
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KASUS ARTHRITIS REUMATOID
UNTUK MENGURANGI NYERI KRONIS MELALUI PEMBERIAN TERAPI KOMPRES
HANGAT SEREI**

***Ratna Devi, Parmin, Nadira**

Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

**Email : ratnadevi.unhas@gmail.com*

ABSTRAK

Arthritis Reumatoid adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi. Masalah yang sering timbul pada penderita Arthritis Rheumatoid yaitu nyeri Kronis. Prevalensi penyakit sendi di Sulawesi Tengah sendiri pada tahun 2009 berada di posisi ke-12 di Indonesia sebesar 29,7%, sedangkan pada tahun 2013 berada pada posisi ke-6 yaitu sebesar 26,7% dari data tersebut dapat di simpulkan bahwa prevalensi penyakit sendi di Sulawesi Tengah mengalami penurunan, namun terjadi peningkatan posisi terbanyak. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Asuhan keperawatan Keluarga Pada Kasus Arthritis reumatoid Untuk Mengurangi Nyeri Kronis Melalui Pemberian Terapi kompres Hangat Serei. Metode yang di pakai adalah metode kualitatif keluarga, keluarga di ajarkan memberikan terapi kompres hangat serei untuk mengurangi nyeri sendi pada pasien Arthritis Reumatoid. Berdasarkan askep keluarga yang penulis lakukan pada ke dua keluarga, masalah utama yaitu nyeri kronis dan di laksanakan intervensi pemberian kompres hangat serei pada kedua keluarga teratasi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa terapi kompres hangat serei dapat mengurangi nyeri pada kedua keluarga. Tingkat kemandirian kedua keluarga meningkat dari KM-II menjadi KM-III dan di harapkan kedua keluarga dapat melakukan secara mandiri.

Kata Kunci : Kompres hangat serei, Nyeri Kronis, Arthritis Reumatid, Keluarga

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is an autoimmune disease in which joints (usually the joints of the hands and feet) experience inflammation, resulting in swelling, pain and often eventually causing damage to the inside of the joint. The problem that often arises in Rheumatoid Arthritis sufferers is Chronic pain. The prevalence of joint disease in Central Sulawesi alone in 2009 was in the 12th position in Indonesia at 29.7%, while in 2013 it was in the 6th position which amounted to 26.7% of the data concluded that the prevalence of joint disease in Central Sulawesi it has decreased, but there has been the most increase in position. This study aims to describe family nursing care in rheumatoid arthritis cases to reduce chronic pain through the provision of therapy for warm compresses of cereals. The method used is a qualitative family method, the family is taught to provide a therapy for warm cereal compresses to reduce joint pain in patients with rheumatoid arthritis. Based on family planning, the author did the two families, the main problem was chronic pain and carried out the intervention of giving warm cereal compresses to both families was overcome. The results of the case study show that the therapy of warm cereal compresses can reduce pain in both families. The level of independence of the two families increased from KM-II to KM-III and it was hoped that the two families could do it independently.

Keywords: Warm lemongrass compresses, Chronic pain, Rheumatoid arthritis, Family

PENDAHULUAN

Penyakit arthritis bukan penyakit yang mendapat sorotan seperti penyakit hipertensi, diabetes atau Acquired immuno deficiency syndrome (AIDS). Namun, penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang cukup mengganggu dan terjadi dimana-mana. Penyakit ini paling sering dimulai antara dekade keempat dan keenam dari kehidupan. Namun, Arthritis Rheumatoid dapat mulai pada usia berapa pun (American College of Rheumatology, 2012).

Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian rematik pada tahun 2010 mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% berusia 5-20 tahun dan 20% berusia 55 tahun sedangkan tahun 2012 meningkat menjadi 25% penderita rematik yang akan mengalami kecacatan akibat kerusakan pada tulang dan gangguan pada persendian. Rheumatoid arthritis adalah bentuk paling umum dari arthritis autoimun, yang mempengaruhi lebih dari 1,3 juta orang di Amerika. Dari jumlah tersebut, sekitar 75% adalah perempuan, bahkan 1-3% wanita mungkin mengalami rheumatoid arthritis dalam hidupnya.

Di Indonesia sendiri kejadian penyakit ini lebih rendah dibandingkan dengan negara maju seperti Amerika. Prevalensi kasus Arthritis Rheumatoid di Indonesia berkisar 0,1% sampai dengan 0,3%. Sementara, di Amerika mencapai 3% (Nainggolan, 2009). Angka kejadian Arthritis Rheumatoid di Indonesia pada penduduk dewasa (di atas 18 tahun) berkisar 0,1% hingga 0,3%. Pada anak dan remaja prevalensinya satu per 100.000 orang. Diperkirakan jumlah penderita Rheumatoid arthritis di Indonesia 360.000 orang lebih (Tunggal, 2012).

Prevalensi penyakit sendi di Sulawesi Tengah sendiri pada tahun 2009 berada di posisi ke-12 di Indonesia sebesar 29,7%, sedangkan pada tahun 2013 berada pada posisi ke-6 yaitu

sebesar 26,7% dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa prevalensi penyakit sendi di Sulawesi Tengah mengalami penurunan, namun terjadi peningkatan posisi terbanyak (RISKESDAS 2013).

Penyebab Arthritis Rheumatoid (RA) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor antara lain, Mekanisme IMUN (Antigen-Antibody) seperti interaksi antara IGC dan faktor Reumatoid, Gangguan Metabolisme, Genetik, infeksi virus dan Faktor lain : nutrisi, faktor usia dan faktor lingkungan yaitu (pekerjaan dan psikososial). (Suratun et.al, 2008).

Pada Arthritis Rheumatoid, reaksi autoimun terutama terjadi dalam jaringan sinovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi, enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial dan akhirnya pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya adalah hilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan turut terkena karena serabut otot akan mengalami perubahan degeneratif dengan hilangnya elastisitas otot dan kekuatan kontraksi otot (Smeltzer et.al. 2002).

Masalah yang timbul pada penderita Arthritis Rheumatoid yaitu nyeri, dan tindakan untuk menghilangkan nyeri seperti nyeri sendi, secara nonfarmakologi yaitu menghangatkan persendian yang sakit dengan terapi kompres hangat, yang dilakukan dengan menggunakan kain yang direndam pada air hangat, dimana terjadi pemindahan panas dari kain ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot, sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Ceccio, dalam Potter Perry, 2001).

Terapi kompres hangat tersebut dapat dikombinasikan dengan herbal yaitu air

rebusan serei. Dalam buku Herbal Indonesia disebutkan bahwa khasiat tanaman serei mengandung minyak atsiri, yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (anti inflamasi), dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri yang bersifat analgetik, serta melancarkan sirkulasi darah yang di indikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita arthritis rheumatoid, badan pegallinu dan sakit kepala (Heming, 2007).

Terapi kompres hangat dengan kombinasi serei ini juga telah di buktikan pada Penelitian dari The Science and Technology. Dimana telah menentukan bahwa serai memiliki senyawa analgetik yang membantu menghilangkan rasa sakit atau nyeri seperti nyeri otot dan nyeri sendi akibat arthritis rheumatoid. (Heming, 2007). Manfaat yang maksimal akan di capai dalam waktu 20 menit dan setiap lima menit mengganti air rendamannya dan di lakukan setiap hari (Heming, 2007). meskipun serei aman dikonsumsi, sebaiknya kompres serei tidak digunakan secara berlebihan, karna panas yang mengenai jaringan secara terus menerus akan merusak sel-sel kapitel, menyebabkan kemerahan, rasa perih, bahkan kulit menjadi melepuh. (Smeltzer, 2002)

Berdasarkan uraian di atas bahwa kompres hangat merupakan tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri atritis rheumatoid dan metode ini biasanya mempunyai resiko lebih rendah, maka peneliti tertarik untuk meneliti secara langsung apakah kompres hangat dengan menggunakan air rebusan serei dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri kronis akibat arthritis rheumatoid.

Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami nyeri

sendi akibat Arthritis reumatoid dengan pemberian terapi kompres hangat serei. Namun, semua itu di butuhkan peran keluarga yang juga sangat penting dalam proses asuhan keperawatan keluarga untuk memberikan efek yang maksimal dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami nyeri sendi akibat Arthritis reumatoid dengan harapan keluarga siap dan mampu dalam merawat anggota keluarganya.

Keluarga diharapkan mampu mengenal masalah, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan, mampu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Friedman 2010).

METODE

Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus yaitu studi untuk mengeksplorasi bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada kasus arthritis reumatoid untuk mengurangi nyeri kronis melalui pemberian terapi kompres hangat serei di kelurahan kawatuna.

Unit analisa/partisipan dalam keperawatan yaitu klien dan keluarganya. Subjek yang digunakan adalah 2 klien atau 2 keluarga (2 kasus) dengan penyakit Arthritis rheumatoid yang memiliki masalah keperawatan nyeri, dengan mengambil 2 keluarga guna untuk membandingkan masalah yang sama antara klien 1 dan klien 2. Fokus studi pada studi kasus ini adalah penerapan terapi kompres hangat serei untuk mengurangi nyeri sendi pada klien Arthritis reumatoid.

Metode pengumpulan data menggunakan wawancara di mana wawancara menanyakan atau membuat tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien biasa juga disebut anamnese. Wawancara berlangsung untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi

klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Hal-hal yang dikaji dalam wawancara adalah tentang biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan. Observasi, yaitu mengamati perilaku dan keadan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Pemeriksaan fisik, dilakukan yaitu dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Dilakukan untuk melengkapi data yang sudah ditemukan sebelumnya. Studi dokumentasi merupakan hasil yang didapatkan dari sebuah pemeriksaan diagnostik klien agar data yang didapatkan akurat.

Analisis data dan penyajian data pada penelitian ini menggunakan pengumpulan data

di mana data dikumpulkan melalui wawancara langsung klien dan keluarga., mengobservasi tingkah laku atau perilaku klien dan keluarga tentang masalah kesehatannya serta lingkungan klien.

Mereduksi data

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian dan bisa juga didapatkan dari keluarga klien. data objektif adalah data yang didapatkan melalui observasi pada klien, keluarga dan lingkungan. pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi pada klien. penyajian data penyajian data yang dilakukan secara teks naratif dan tabel.

HASIL

Tabel 1.1 Perbandingan tugas kesehatan keluarga “Menenal Masalah Kesehatan *Arthritis Reumatoid* pada Dua Keluarga”

| Keluarga I (Ny.A) | | Keluarga II (Ny.I) | |
|--|--|---|---|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Sabtu, 15 september 2018 Jam 14.30 WIB | Jam 14.50 WIB S : | Sabtu, 15 september 2018 Jam 15.30 WIB | Jam 16.00 WIB S : |
| Anggota keluarga yang ikut : Nn.Y | - Keluarga mengatakan senang di kunjungi oleh peneliti | Anggota keluarga yang ikut : Tn.T | - Keluarga mengatakan senang di kunjungi oleh peneliti |
| Pengajaran proses penyakit : 1. Mengkaji pengetahuan pasien mengenai masalah kesehatannya dan apa itu <i>Arthritis Reumatoid</i> . Hasil : Ny.A mengatakan <i>Arthritis Reumatoid</i> adalah penyakit yang hanya mereka kenal namanya dengan rematik biasanya menyerang pada kaki, tangan atau persendian dan Nn.Y mengatakan <i>Arthritis Reumatoid</i> adalah apabila merasakan kram seperti kesemutan pada kaki seperti yang di rasakan ibunya saat ini. | - Ny.A mengatakan hanya mengenal yang namanya rematik dan biasanya menyerang pada kaki,tangan atau persendian. - Nn.Y mengatakan <i>Arthritis Reumatoid</i> adalah apabila merasakan kram seperti kesemutan pada kaki seperti yang di rasakan ibunya saat ini | Pengajaran proses penyakit : 1. Mengkaji pengetahuan pasien mengenai masalah kesehatannya dan apa itu <i>Arthritis Reumatoid</i> . Hasil : Ny.I mengatakan tidak tahu apa itu <i>Arthritis Reumatoid</i> yang dia tahu hanya rematik yang biasanya merasa kram pada sendi jari kaki seperti yang dia rasakan saat ini. | - Ny.I mengatakan tidak tahu apa itu <i>Arthritis Reumatoid</i> yang dia tahu hanya rematik yang biasanya merasa kram pada sendi jari kaki seperti yang dia rasakan saat ini. |
| 2. Peneliti menjelaskan tentang <i>Arthritis Reumatoid</i> Hasil : Ny.A dan Nn.Y mengatakan mengerti | - Ny.A dan Nn.Y mengatakan terjadinya | 2. Peneliti menjelaskan tentang <i>Arthritis Reumatoid</i> Hasil : | - Ny.I mengatakan tanda-tanda dari <i>Arthritis</i> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>3. Peneliti menjelaskan patofisiologi penyakit <i>Arthritis Reumatoid</i>. Hasil : Ny.A dan Nn.Y mengatakan terjadinya <i>Arthritis Reumatoid</i> apabila merasa dingin terutama pada pagi hari.</p> | <p><i>Arthritis Reumatoid</i> karena bekerja terlalu berat dan apabila merasa dingin. - Ny.A dan Nn.Y mengatakan tanda dari <i>Arthritis Reumatoid</i> adalah sakit/kram pada persendian kaki dan tangan.</p> | <p>Ny.I dan Tn.T mengatakan mengerti 3.Peneliti menjelaskan patofisiologi penyakit <i>Arthritis Reumatoid</i>. Hasil : Ny.I mengatakan <i>Arthritis Reumatoid</i>/rematik terjadi apabila klien melakukan pekerjaan yang berat.</p> | <p><i>Reumatoid</i> yaitu seperti ia merasakan kesemutan pada sendi jari-jari kakinya. - Ny. I dan Tn. T mengatakan mengerti dengan informasi yang di berikan dan sudah mengetahui kondisi Ny.I saat ini. - Ny.I dan Tn.T mengatakan setuju dan akan belajar merubah gaya hidup keluarga misalnya dengan berolahraga dan membatasi pekerjaan yang berat-berat.</p> |
| <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala yang sering terjadi pada <i>Arthritis Reumatoid</i>. Hasil : Ny.A dan Nn.Y mengatakan tanda dari <i>Arthritis Reumatoid</i> adalah sakit/kram pada persendian kaki dan tangan.</p> | <p>O : - Ny.A dan Nn.Y nampak mengerti dan mengganggu kepala - Ny.A dan Nn.Y nampak kooperatif</p> | <p>4.Menjelaskan tanda dan gejala yang sering terjadi pada <i>Arthritis Reumatoid</i> Hasil : Ny.I mengatakan tanda-tanda dari <i>Arthritis Reumatoid</i> yaitu seperti ia merasakan kesemutan pada sendi jari-jari kakinya.</p> | <p>- Ny.I dan Tn.T nampak cukup mengerti - Ny.I dan Tn.T nampak kooperatif</p> |
| <p>5. Memberikan informasi pada pasien mengenai masalahnya saat ini. Hasil : Ny.A dan Nn.Y mengatakan mengerti dan sudah mengetahui kondisinya saat ini setelah mendapatkan informasi yang di berikan oleh peneliti.</p> | <p>A : - Tujuan khusus pertama teratasi yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan - Keluarga kooperatif</p> | <p>5.Memberikan informasi pada pasien mengenai masalahnya saat ini. Hasil : Ny.I dan Tn.T mengatakan mengerti dengan informasi yang di berikan dan sudah mengetahui kondisi Ny.I saat ini.</p> | <p>O : - Ny.I dan Tn.T nampak cukup mengerti - Ny.I dan Tn.T nampak kooperatif</p> |
| <p>6. Mendiskusikan pola hidup yang perlu di jaga seperti pola makan dan gaya hidup misalnya berolahraga. Hasil : Ny.A dan Nn.Y mengatakan akan belajar merubah pola makan dan gaya hidup keluarga.</p> | <p>P : - Lanjutkan intervensi tujuan khusus yang ke dua yaitu meningkatkan kemampuan keluarga dalam membuat keputusan untuk di lakukan tindakan keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami <i>Arthritis Reumatoid</i></p> | <p>6.Mendiskusikan pola hidup yang perlu di jaga seperti pola makan dan gaya hidup misalnya berolahraga. Hasil : Ny.I dan Tn.T mengatakan setuju dan akan belajar merubah gaya hidup keluarga misalnya dengan berolahraga dan membatasi pekerjaan yang berat-berat.</p> | <p>A : - Tujuan khusus pertama teratasi yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan - Keluarga kooperatif P : - Lanjutkan intervensi tujuan khusus yang ke dua yaitu meningkatkan kemampuan keluarga dalam membuat keputusan untuk di lakukan tindakan keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami <i>Arthritis Reumatoid</i>.</p> |

Interpretasi : Hasil dari implementasi menunjukkan bahwa pelaksanaan proses pengajaran penyakit pada klien I (Ny.A) dan klien II (Ny.I) memiliki tingkat keberhasilan

yang sama walaupun pengetahuan pada keluarga II tidak sebanyak yang di miliki oleh keluarga I. Namun, keluarga II dapat

menjelaskan salah satu tanda dan gejala dari Arthritis Reumatoid yang di alami oleh Ny.I.

Tabel 1.2 Perbandingan Tugas Kesehatan Keluarga : Kemampuan Merawat “Pelaksanaan Pengajaran Teknik Kompres Hangat Serei Pada Dua Keluarga”

| Keluarga I (Ny. A) | | Keluarga II (Ny. I) | |
|---|--|---|---|
| Implementasi | Evaluasi | Implementasi | Evaluasi |
| Minggu 16 september 2018 Jam 16.30 WIB | Jam 17.30 WIB | Minggu 16 september 2018 Jam 18.50 WIB | Jam 19.30 WIB |
| Anggota keluarga yang ikut : Nn.Y | S : | Anggota keluarga yang ikut : Ny.D dan Nn.K | S : |
| Mengajarkan proses pelaksanaan terapi Kompres Hangat Serei : | - Keluarga mengatakan bahwa mengerti dengan apa yang di ajarkan oleh peneliti | Mengajarkan proses pelaksanaan terapi Kompres Hangat Serei : | - Keluarga mengatakan mengerti dan merasa terapi yang diajarkan mudah untuk di lakukan. |
| 1.Tahap mempersiapkan alat. Semua peralatan sudah disetujui dan disiapkan oleh keluarga dan peneliti sebelum masuk dalam tahap pengajaran. | - Keluarga mengatakan bersedia menyiapkan alat yang di butuhkan. | 1.Tahap mempersiapkan alat. Semua peralatan sudah disetujui dan disiapkan oleh keluarga dan peneliti sebelum masuk dalam tahap pengajaran. | - Keluarga mengatakan bersedia dan langsung menyiapkan alat yang di butuhkan. |
| Hasil : | - Ny. A mengatakan merasakan hasil tindakan yaitu terasa nyaman dan merasa lebih baik. | Hasil : | - Ny. I mengatakan merasa lebih baik setelah di lakukan terapi. |
| Keluarga mengatakan bersedia menyiapkan alat yang di butuhkan. Peneliti menyiapkan alat yang berupa : termometer air. | O : | Keluarga mengatakan bersedia menyiapkan alat yang di butuhkan. Peneliti menyiapkan alat yang berupa : termometer air. | O : |
| Keluarga menyiapkan : Panci (untuk merebus), Baskom kecil, Air 6 gelas, Waslap, serei 6 batang dan tempat. | - Keluarga menyiapkan alat yang di butuhkan : Panci (untuk merebus), Baskom kecil, Air 6 gelas, Waslap, serei 6 batang dan tempat. | Keluarga menyiapkan : Panci (untuk merebus), Baskom kecil, Air 6 gelas, Waslap, serei 6 batang dan tempat. | - Keluarga ikut menyiapkan alat yang di butuhkan. |
| 2.Peneliti mengajarkan kompres air hangat serei pada keluarga sebanyak 1 kali. | - Keluarga nampak antusias dan memperhatikan prosedur kompres hangat serei yang di ajarkan. | 2.Peneliti mengajarkan kompres air hangat serei pada keluarga sebanyak 2 kali. | - Keluarga nampak <i>welcome</i> dan kooperatif terhadap tindakan yang di ajarkan oleh peneliti mengenai terapi kompres hangat serei. |
| Prosedur pelaksanaan : | A : | Prosedur pelaksanaan : | A : |
| - Menganjurkan keluarga untuk membersihkan serei lalu keluarga rebus dengan air minimal 6 gelas (± 1800 cc) didihkan, lalu peneliti mengukur menggunakan termometer air dalam keadaan hangat ($40-45^{\circ}C$). | - Keluarga mengerti namun belum bisa melakukan secara mandiri dan tindakan masih di lakukan oleh peneliti . | - Menganjurkan keluarga untuk membersihkan serei lalu keluarga rebus dengan air minimal 6 gelas (± 1800 cc) didihkan, lalu peneliti mengukur menggunakan termometer air dalam keadaan hangat ($40-45^{\circ}C$). | Keluarga memahami namun belum bisa secara mandiri melakukan tindakan yang di ajarkan. |
| - Dekatkan dengan klien air serei yang | P : | - Dekatkan dengan klien air serei yang sudah di | P : |
| | - Lanjutkan intervensi mengobservasi tingkat kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit | | - Lanjutkan intervensi mengobservasi tingkat kemampuan keluarga dalam merawat anggota |

| | | |
|---|--|-----------------------------|
| <p>sudah di rebus dan handuk kecil.</p> <ul style="list-style-type: none">- Instruksikan kepada klien untuk duduk dengan kaki menggantung.- Ambil waslap, basahi dengan air rebusan serei lalu peras sedikit, tempelkan pada daerah yang nyeri minimal 15 menit, jika terasa waslap sudah dingin celupkan kembali waslap ke dalam baskom berisi air serei lalu kompres kembali.- lakukan setiap kali merasa nyeri untuk mengatasi masalah nyeri pada sendi. | <p>rebus dan handuk kecil.</p> <ul style="list-style-type: none">- Instruksikan kepada klien untuk duduk dengan kaki menggantung.- Ambil waslap, basahi dengan air rebusan serei lalu peras sedikit, tempelkan pada daerah yang nyeri minimal 15 menit, jika terasa waslap sudah dingin celupkan kembali waslap ke dalam baskom berisi air serei lalu kompres kembali.- lakukan setiap kali merasa nyeri untuk mengatasi masalah nyeri pada sendi. | <p>keluarga yang sakit.</p> |
|---|--|-----------------------------|

Hasil :

Keluarga nampak antusias dan memperhatikan prosedur kompres hangat serei yang di ajarkan dan Ny. A mengatakan merasakan hasil tindakan yaitu terasa nyaman dan merasa lebih baik

Hasil : Keluarga nampak menerima dengan baik dan kooperatif terhadap tindakan yang di ajarkan walaupun harus di ajarkan sebanyak dua kali oleh peneliti mengenai terapi kompres hangat serei dan merasakan hasil dari terapi yang di berikan terutama pada Ny.I yang dilakukan terapi

Interpretasi : proses pelaksanaan kompres serei Menunjukkan hasil pengajaran tehnik kompres hangat serei pada keluarga satu dan dua. Tehnik kompres hangat serei pada keluarga I di ajarkan sebanyak satu kali, sedangkan pada Keluarga II di ajarkan sebanyak dua kali. Nn. Y anak dari Ny. A lebih cepat memahami, mengingat dan melakukan semua prosedur pelaksanaan terapi kompres hangat serei di bandingkan dengan Ny. D adik dari Ny. I di karenakan umur yang berbeda jauh antara dua anggota keluarga dan tingkat pendidikan Nn. Y anggota keluarga dari Ny. A lebih tinggi yaitu S1 di bandingkan dengan tingkat pendidikan oleh keluarga Ny. I yaitu tingkat SMA.

Peneliti selanjutnya melakukan kontrak waktu kembali bahwa akan melakukan tehnik kompres hangat serei selama empat kali. Peneliti akan mengobservasi tanda-tanda vital pasien, karakteristik nyeri yang di rasakan oleh pasien dan terapi kompres hangat yang di berikan. Peneliti membuat standar nilai untuk keluarga yang akan merawat anggota keluarganya dalam melakukan pelaksanaan terapi kompres hangat serei, yaitu 25-36 (Baik), 13-24 (Cukup baik), 1-12 (Kurang). Observasi pelaksanaan terapi kompres hangat serei di lakukan selama 4 kali dalam waktu maksimal 2 minggu.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian 2 keluarga pada individu yang sakit, di dapatkan hasil pada keluarga dua (Ny. I) lebih lama merasakan nyeri akibat Arthritis Reumatoid yaitu selama dua tahun pada usia 57 tahun, sedangkan pada keluarga I (Ny. A) merasakan nyeri akibat Arthritis Reumatoid baru 6 bulan yang lalu saat usia 55 tahun. Asumsi penulis, hal ini di sebabkan karena faktor usia dari ke dua keluarga yang terpaut 4 tahun di mana Ny. I lebih tua 4 tahun dari Ny. A.

Menurut suratun et.al (2008) Arthritis Reumatoid di pengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah faktor usia, dilihat dari rentang usia yang biasanya beresiko terkena Arthritis Reumatoid adalah usia 50-60 tahun keatas, penyakit ini lebih cenderung diderita usia 50 tahun keatas karena kita ketahui sistem metabolisme pada usia tersebut sudah mulai terganggu atau mengalami penurunan fungsi, namun tidak menutup kemungkinan kelompok usia produktif juga dapat terkena. Setiap lanjut usia penderita Arthritis Reumatoid mengalami nyeri ringan sampai sedang, kadang bisa berat.

Selain faktor usia, penulis juga berasumsi bahwa faktor yang menyebabkan perbedaan pada dua keluarga ini yaitu faktor pendidikan dan kurang pengetahuan yang di miliki oleh anggota keluarga II. Di mana, pada keluarga II tingkat pendidikan paling tinggi yang di miliki yaitu SMA sedangkan pada keluarga I anggota keluarga Nn. Y anak dari Ny. A memiliki pendidikan yaitu S1. Friedman 2010 menjelaskan tugas kesehatan keluarga ada lima, yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Tugas kesehatan keluarga akan tercapai bila di mulai dengan baik dari pengenalan termasuk pengetahuan yang cukup tentang Arthritis

Reumatoid. Berdasarkan konsep tersebut, dapat di jelaskan bahwa meningkatnya pengetahuan keluarga tentang Arthritis Reumatoid akan mendorong keluarga atau pasien itu sendiri untuk berperilaku yang lebih baik, terutama dalam merawat anggota keluarga yang sakit Arthritis Reumatoid sehingga masalah yang timbul dari penyakit tersebut yaitu nyeri dapat di atasi oleh keluarga yang di harapkan keluarga bisa mekakukannya secara mandiri.

Hasil pengkajian yang peneliti dapatkan pada pasien II (Ny. I) menderita Arthritis Reumatoid mengalami keluhan nyeri pada sendi-sendi jari kedua kakinya karena memiliki kebiasaan bekerja terlalu berat yang di buktikan dengan Ny. I mengatakan “Nyeri di rasakan jika setelah selesai bekerja dan merasa kelelahan”. Menurut sarwono (2013) Arthritis Reumatoid lebih sering terjadi pada orang yang mempunyai aktivitas yang berlebihan dalam menggunakan lutut dan kaki yang sering jongkok, karena terjadi penekanan yang berlebihan pada lutut sehingga menimbulkan peradangan pada sendi. Umumnya, semakin berat aktivitas yang di lakukan oleh seseorang dalam kegiatan sehari-hari maka pasien akan lebih sering mengalami Arthritis Reumatoid terutama pada bagian sendi yang biasa lebih sering di rasakan pada sendi-sendi jari dan pergelangan kaki. Sehingga, dalam proses penyembuhan sebaiknya keluarga I membantu anggota keluarganya yang sakit untuk membatasi aktivitas-aktivitas beratnya. Sedangkan pada Ny. A, yang menyebabkan nyeri akibat Arthritis Reumatoid yaitu ketika klien merasa dingin terutama di rasakan saat pagi hari, hal ini di buktikan dengan Ny. A mengatakan “nyeri di rasakan apabila terlalu merasa dingin terutama pada pagi hari”. Sarwono (2011) juga mengatakan bahwa selain aktivitas yang berlebihan suhu dingin juga berpengaruh pada penderita Arthritis Reumatoid yang merupakan penyakit autoimun ketika sel-sel pertahanan tubuh

menyerang tubuh itu sendiri di mana persendian menjadi lebih sensitif sehingga terjadi peradangan di semua sendi akibat reaksi imun berlebihan. Pada musim dingin yang ekstrim, pembuluh darah mengkerut sehingga asupan darah terutama ke daerah kaki berkurang dan organ-organ akan menyimpan panas. Kulit menjadi lebih kaku menyebabkan lebih banyak tekanan pada saraf-saraf yang sudah sensitif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil penelitian yaitu pemberdayaan anggota keluarga yang dilakukan melalui proses pengajaran, dalam memberikan terapi kompres hangat serei, agar dapat menurunkan rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri sendi akibat Arthritis Reumatoid membuktikan bahwa terapi ini berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien. Dalam hal ini, diperlukan sikap kooperatif pada setiap anggota keluarga dan juga harus memperhatikan dan mengintervensi tingkat nyeri, penyakit penyerta, sehingga dapat meningkatkan kemandirian pada kedua keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak terkait yang telah membantu dalam proses penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Rheumatology
Subcomite Reumatoid Arthritis.2012.
Guidelines for the Management of Rematoid
Arthritis.46: 328-46
- Friedman (2010). Keperawatan Keluarga Teori
Dan Praktek, edisi 4, Jakarta : EGC
- Hembing, W. (2007). Atasi Asam Urat dan
Rematik Ala Hembing. Jakarta : Puspa
Swara
- Nainggolan, (2009), Prevalensi dan
Determinan Penyakit Rematik di

Indonesia : Majalah Kedokteran
Indonesia,Vol. 59, No 12, pp. 589

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)
Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia, (2013).

Smeltzer, Suzanne. dan Bare, Brenda, (2002).
Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah
Suratun, (2008). Klien Gangguan Sistem
Muskuloskeletal : Seri Asuhan
Keperawatan. Jakarta : EGC