

**ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT SERAI TERHADAP
TINGKAT NYERI PADA Ny. N DENGAN RADANG SENDI
(*RHEUMATHOID ARTHRITIS*) DI DUSUN LEMBANGNGE
DESA BARUGARIATTANG KECAMATAN BULUKUMPA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH:

NINI ARYANI., S. KEP

NIM. D2412032

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

**ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT SERAI TERHADAP
TINGKAT NYERI PADA Ny. N DENGAN RADANG SENDI
(*RHEUMATHOID ARTHRITIS*) DI DUSUN LEMBANGGE
DESA BARUGARIATTANG KECAMATAN BULUKUMPA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program
Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:

NINI ARYANI., S. KEP

NIM. D2412032

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT SERAI TERHADAP
TINGKAT NYERI PADA Ny. N DENGAN RADANG SENDI
(*RHEUMATHOID ARTHRITIS*) DI DUSUN LEMBANGNGE
DESABARUGARIATTANG KECAMATAN BULUKUMPA
TAHUN 2025

Ini Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 14 Juli 2025



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES
HANGAT SERAI TERHADAP TINGKAT NYERI PADA Ny. N DENGAN
RADANG SENDI (*RHEUMATHOID ARTHRITIS*) DI DUSUN LEMBANGNGE
DESA BARUGA RIATTANG KECAMATAN BULUKUMPA TAHUN 2025”

Oleh:

Nini Aryani., S. Kep

Nim. D2412032

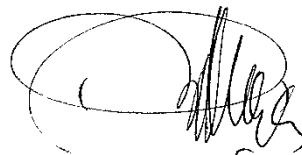
Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Dihadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 14 Juli 2025

1. Penguji 1
Safruddin., S. Kep., Ns., M. Kep ()
NIDN. 0001128108
2. Penguji 2
Nurlina., S. Kep., Ns., M. Kep ()
NIDN. 0328108601
3. Penguji 3
Asri., S. Kep., Ns., M. Kep ()
NIDN. 0915078606

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Andi Nurlaela Amin., S. Kep., Ns., M. Kes

NRK. 198411020110102028

LEMBAR ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : NINI ARYANI

NIM : D2412032

Program Studi : PROFESI NERS

Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul: “ANALISIS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT SERAI TERHADAP TINGKAT NYERI PADA Ny. N DENGAN RADANG SENDI (*RHEUMATHOID ARTHRITIS*) DI DUSUN LEMBANGNGE DESA BARUGA RIATTANG KECAMATAN BULUKUMPA TAHUN 2025”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian suar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 20 Juni 2025



(Nini Aryani)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian Kompres Hangat Serai Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ny. N Dengan Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) di Dusun Lembangnge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025” dengan tepat waktu. Karya Ilmiah Akhir Ners yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Ners (Ns) pada program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman., S. Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati., S. Kep., M. Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar., S. Kep., Ns., M. Kes selaku pembantu Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Asri., S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing atas segala bimbingan, arahan, masukan, dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis. Terima kasih untuk segala pembelajaran yang diberikan baik saat perkuliahan maupun selama proses bimbingan karya ilmiah akhir ners ini.

Rasa hormat dan bangga, bisa berkesempatan menjadi mahasiswa bimbingan ibu.

5. Safruddin., S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji I yang telah bersedia memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini dan terima kasih atas waktu yang telah diberikan untuk menguji hasil penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Nurlina, S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan masukan demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini dan terima kasih atas waktu yang telah diberikan untuk menguji hasil karya ilmiah akhir ners ini.
7. Herniati, S, Kep, Ns terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kepada Ayahanda tercinta Sulek, beliau yang menjadi inti tulang punggung keluarga, meskipun beliau tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis menjadi perempuan yang kuat dan tegar dalam segala rintangan, hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
10. Ibunda tercinta Rahmawati pintu surgaku. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis. Beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan, namun beliau

gigih dalam memanjatkan doa yang selalu beliau berikan yang tiada henti meminta kepada Tuhan Yang Maha Esa, hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai serjana.

11. Saudara-saudara tercinta Mutmainnah dan Atika Sakinah Putri terimakasih telah memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis bisa berada di titik ini.
12. Sahabat saya serta teman-teman Profesi Ners angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga karya ilmiah akhir ners dapat terselesaikan.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini. Penulis juga berharap semoga karya ilmiah akhir ners ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 20 Juni 2025

Penulis

NINI ARYANI, S.KEP

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR ORISINILITAS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Metode Penulisan	6
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN UMUM	8
A. KONSEP KELUARGA	8
1. Pengertian keluarga	8
2. Tipe Keluarga	9
3. Struktur Keluarga	11

4.	Fungsi Keluarga.....	12
5.	Peran Keluarga	14
B.	TINJAUAN UMUM PENYAKIT	17
1.	Defenisi	17
2.	Etiologi.....	18
3.	Manifestasi Klinis	19
4.	Patofisiologi	20
5.	Komplikasi	21
6.	Penatalaksanaan	23
C.	TINJAUAN UMUM ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA.....	23
1.	Pengkajian.....	23
2.	Diagnose Keperawatan.....	29
3.	Intervensi.....	30
4.	Implementasi.....	31
5.	Evaluasi.....	31
D.	TINJAUAN PUSTAKA NYERI.....	32
1.	Pengertian Nyeri.....	32
2.	Klasifikasi Nyeri	32
3.	Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	34
4.	Komplikasi	37

5.	Penatalaksanaan Nyeri	38
6.	Pengukuran Intensitas Nyeri	41
E.	TINJAUAN PUSTAKA KOMPRES HANGAT SERAI	45
1.	Pengertian.....	45
2.	SOP	46
3.	Hubungan Kompres Hangat Serai terhadap Tingkat Nyeri.....	47
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		49
A.	Rancangan Penelitian	49
B.	Populasi dan Sampel	49
1.	Populasi	49
2.	Sampel.....	49
C.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
1.	Tempat penelitian	50
2.	Waktu penelitian.....	50
D.	Studi Outcome.....	50
1.	Defenisi	50
2.	Kriteria Objektif.....	50
3.	Alat ukur dan cara pemberian	51
E.	Etik Penelitian	51
BAB IV HASIL DAN DISKUSI		54

A.	Analisa Pengkajian Pasien	54
1.	Data Demografi Pasien	54
2.	Data Anggota Keluarga	54
3.	Status Kesehatan Pasien Saat Ini	55
4.	Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien	55
B.	Analisa Diagnosis Keperawatan	56
C.	Analisa Intervensi Keperawatan	57
D.	Analisa Implementasi Keperawatan.....	60
1.	Implementasi hari pertama (19 Juni 2025 Pukul 11.05 WITA)	60
2.	Implementasi hari kedua (20 Juni 2025 Pukul 11.05 WITA).....	62
3.	Implementasi hari ketiga (21 Juni 2025 Pukul 11.05 WITA)	63
E.	Analisa Evaluasi.....	65
BAB V PENUTUP.....		69
A.	KESIMPULAN.....	69
B.	SARAN	69
DAFTAR PUSTAKA.....		70
LAMPIRAN.....		75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Analog Visual	42
Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale.....	42
Gambar 2. 3 Scala Verbal Rating Scale	43
Gambar 2. 4 Wong Baker Faces Pain Rating Scale	44

ABSTRAK

Analisis Pemberian Kompres Hangat Serai Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ny. N Dengan Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) Di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025. Nini Aryani¹, Asri²

Latar belakang: Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, 18 juta orang di seluruh dunia hidup dengan artritis rheumatoid. Menurut Riskesdas (2023), prevalensi penyakit ini meningkat dari 2,47% menjadi 7,30%. Di Sulawesi Selatan, mencatat prevalensi penyakit sendi sebesar 6,39%. Di Bulukumba berada dalam kisaran yang hampir serupa, yaitu antara 6% hingga 10%. *Rheumathoid Arthritis* adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali menyebabkan kerusakan pada bagian dalam sendi.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh kompres hangat serai pada pada Ny. N dengan Gout Arthritis di wilayah kerja Puskesmas Balang Taroang

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti.

Hasil penelitian Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut, Maka intervensi yang diberikan yaitu manajemen nyeri (kompres hangat serai), implementasi dilakukan selama 3 hari didapatkan masalah nyeri pasien teratasi dengan skala nyeri pasien sebelum dilakukan intervensi adalah nyeri skala 6 (sedang) kemudian setelah dilakukan intervensi menurun menjadi skala 0 (tidak ada nyeri) dengan TTV : TD : 110/80 mmHg, HR : 80 x/i, RR : 20x/i, T : 36,8 °C.

Kesimpulan dan saran: Adapun kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang di dapatkan, bahwa pemberian kompres hangat serai dapat mengatasi nyeri pada Ny. N. Bagi institusi pelayanan dan profesi keperawatan diharapkan dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri.

Kata Kunci: Kompres Hangat Serai, Nyeri, Rheumathoid Arthritis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit terkecil dari komunitas yang kemudian berkembang menjadi bangsa dan negara. Keluarga memainkan peran penting di masyarakat sebagai hamba dan khalifah Allah, yang menunjukkan bahwa keluarga memiliki kemampuan untuk menentukan kemajuan bangsa dan negara (Layyinah *et al.*, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan (2010), keperawatan keluarga adalah pelayanan holistic yang menjadikam keluarga dan komponennya sebagai focus pelayanan, serta melibatkan anggota keluarga dalam tahap evaluasi, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (AB & Safruddin, 2021). Keperawatan keluarga dilakukan kepada anggota keluarga yang membutuhkan asuhan keperawatan dikarenakan ketidakberdayaannya dalam memenuhi kebutuhan. Salah satu penyakit yang tumbul seperti *Rheumathoid Arthritis*.

Arthritis rheumatoid adalah penyakit autoimun sistemik kronis menyebabkan peradangan pada jaringan ikat,terutama pada persendian sehingga menyebabkan radang sendi. Penyebab rheumatoid umumnya belum diketahui secara pasti, namun biasanya dipicu oleh stressor seperti infeksi, faktor genetika dan lingkungan dianggap berperan dalam perkembangan penyakit ini (Agustina *et al.*, 2023).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, 18 juta orang di seluruh dunia hidup dengan arthritis reumatoid. Sekitar 70% orang

yang hidup dengan artritis reumatoid adalah perempuan, dan 55% di antaranya berusia di atas 55 tahun. 13 juta orang dengan artritis reumatoid mengalami tingkat keparahan (sedang atau berat) yang dapat memperoleh manfaat dari rehabilitasi.

Penyakit *rheumatoid arthritis* merupakan penyakit terbanyak yang terjadi pada lansia. Berdasarkan tanda dan gejala, prevalensi penyakit ini meningkat dari 2,47% menjadi 7,30% (Risikesdas, 2023). Nyeri arthritis reumatoid terjadi pada 23,3% hingga 31,6% dari populasi Indonesia. Lebih dari 25% orang akan mengalami kelumpuhan, dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2025 (Istianah dkk., 2020 dalam Agustina et al., 2023).

Secara regional, di Provinsi Sulawesi Selatan, Risikesdas (2023) mencatat prevalensi penyakit sendi sebesar 6,39%. Beberapa kabupaten/kota menunjukkan angka yang cukup tinggi, seperti Kabupaten Sinjai sebesar 11,65%. Meskipun data spesifik di Kabupaten Bulukumba belum tersedia secara langsung dalam publikasi Risikesdas, berdasarkan pola distribusi wilayah, dapat diperkirakan bahwa prevalensi rheumatoid arthritis di Bulukumba berada dalam kisaran yang hampir serupa, yaitu antara 6% hingga 10%. Berdasarkan data yang ditemukan dilapangan melalui skrining kesehatan yang dilakukan pada tanggal 12 Juni 2025, untuk desa Baruga Riattang sendiri ditemukan 26 orang penderita radang sendi (*Rheumatoid Arthritis*)

Seiring dengan meningkatnya prevalensi rheumathoid arthritis, berbagai metode penanganan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis terus dikembangkan. Salah satu metode nonfarmakologis yang terbukti efektif secara empiris adalah penggunaan kompres hangat dengan bahan alami seperti serai (*Cymbopogon citratus*). Kompres hangat diketahui dapat meningkatkan sirkulasi darah lokal, mengurangi kekakuan otot, dan membantu mengurangi nyeri melalui efek termal. Kandungan aktif dalam serai, seperti citronellal, geraniol, dan citral, memiliki sifat antiinflamasi dan analgesik yang dapat membantu mengurangi peradangan pada sendi.

Penelitian ini akan dilakukan implementasi kompres hangat serai selama 3 hari, penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arif *et al.*, 2023) bahwa setelah dilakukan pemberian kompres hangat serai 1 kali sehari selama 6 hari dalam waktu 20 menit setiap pemberian skala nyeri berkurang bahkan hilang saat di evaluasi pada hari ketiga dimana pada pasien pertama sebelum intervensi skala nyeri 6 dan setelah dilakukan intervensi skala nyeri menjadi 0, sedangkan pasien kedua sebelum dilakukan intervensi skala nyeri 6 dan setelah dilakukan intervensi skala nyeri 2.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Novia & Lestari, 2024), dengan judul “*Case Study on the Implementation of Evidence-Based Nursing: The Effect of Warm Lemongrass Decoction Compress on Pain Intensity in Gout Arthritis Patients*” hasil penelitian menyimpulkan bahwa kompres hangat air rebusah serai efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien Gout Arthritis.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat serai secara konsisten selama beberapa hari mampu menurunkan intensitas nyeri pada penderita rheumathoid arthritis secara signifikan. Efektivitas kompres ini juga lebih ditingkatkan dengan kombinasi pijatan ringan dan dilakukan secara teratur dua kali sehari. Dengan demikian, intervensi ini dapat menjadi pilihan terapi pelengkap yang aman, mudah diterapkan, dan terjangkau, terutama di komunitas masyarakat dengan akses terbatas terhadap pelayanan medis lanjutan.

Berdasarkan pada pemaparan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pemberian Kompres Hangat Serai Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ny. N Dengan Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) Di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa Tahun 2025”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif dan pengamplikasian pemberian kompres hangat serai pada Ny. N dengan Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan keluarga Ny. N dengan Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa.

- b. Mengetahui diagnosis keperawatan keluarga Ny. N dengan Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa.
- c. Mengetahui rencana tindakan keperawatan keluarga Ny. N dengan Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa.
- d. Mengetahui implementasi asuhan keperawatan keluarga Ny. N dengan Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa.
- e. Mengetahui evaluasi asuhan keperawatan keluarga Ny. N dengan Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa.

C. Ruang Lingkup

Analisis Pemberian Kompres Hangat Serai Pada Ny. N dengan Kasus Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) Di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa, dilaksanakan pada tanggal 19 Juni 2025 – 21 Juni 2025

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari:

1. Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan dalam kasus *Rheumathoid Arthritis*.

2. Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang *Rheumathoid Arthritis*.

3. Institusi pendidikan keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan khususnya pada pasien dengan arthritis serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Askep Keperawatan Keluarga.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

1. BAB I Pendahuluan Pada BAB ini diuraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan.
2. BAB II Tinjauan Pustaka Pada BAB ini diuraikan tentang konsep yang terdiri atas, konsep dasar penyakit dan Terapi relaksasi napas dalam serta pembahasan artikel yang mendukung penelitian ini yang terdiri dari artikel nasional dan artikel internasional kurang waktu 5 tahun terakhir.
3. BAB III Metodologi Penelitian Pada BAB ini berisi pembahasan yaitu rancangan penelitian, populasi dan sampel serta tempat dan waktu penelitian.
4. BAB IV Hasil dan Diskusi Pada BAB ini membahas tentang data demografi, status kesehatan, riwayat kesehatan masa lalu dan proses keperawatan berdasarkan intervensi sesuai standar prosedur operasional (SOP) terapi relaksasi napas dalam.
5. BAB V Penutup Pada BAB ini berisi kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. KONSEP KELUARGA

1. Pengertian keluarga

Dalam kamus bahasa Indonesia, keluarga berarti sanak saudara, kerabat, dan saudara-mara. Selain itu, digunakan untuk memahami seisi rumah, termasuk ibu-bapak, anak-anak, dan anak-anaknya. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang lain yang tinggal bersama-sama dan mengalami saling ketergantungan (Nurdin, 2019).

Keluarga adalah unit terkecil dari komunitas yang kemudian berkembang menjadi bangsa dan negara. Keluarga memainkan peran penting di masyarakat sebagai hamba dan khalifah Allah, yang menunjukkan bahwa keluarga memiliki kemampuan untuk menentukan kemajuan bangsa dan negara (Layyinah *et al.*, 2024).

Keluarga merupakan salah satu kesatuan sosial terkecil yang terdiri atas suami, istri dengan disertai atau belum adanya anak-anak yang didahului oleh ikatan pernikahan (Adison & Suryadi, 2020).

Berdasarkan pengertian keluarga dari beberapa sumber dapat di simpulkan bahwa keluarga adalah sekelompok orang yang memiliki hubungan darah, tinggal bersama, saling mempengaruhi, dan diikat oleh pernikahan.

2. Tipe Keluarga

Keluarga memerlukan layanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dasar mereka. Jenis keluarga dibagi menjadi dua kelompok besar berdasarkan perkembangan: kelompok tradisional dan kelompok non-tradisional, menurut (Friedman,2010) yang dikutip dalam (Sindi Yulia Iryani & Kusnaeni, 2023) sebagai berikut :

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) merupakan keluarga yang hidup di dalam satu atap, yang berisi suami, istri serta buah hati mereka.
- 2) Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu di dalam satu rumah berisi tiga generasi beruntun yang mempunyai ikatan darah. Seperti keluarga inti yang ditambah dengan nenek, kakek, paman, keponakan dan lain-lain.
- 3) *The Dyad Family* merupakan keluarga yang berisi pasangan suami istri tidak memiliki buah hati (keturunan) tinggal di satu atap.
- 4) Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*) yaitu sebuah keluarga yang berisi salah satu ayah ataupun ibu bersama anak, hal tersebut terjadi karena perpisahan, salah satu meninggal atau menyalahi hukum pernikahan.

- 5) *The Single Adult Living Alone* merupakan keluarga yang berisi orang dewasa yang tinggal sendiri karena keinginannya, perceraian atau salah satu meninggal dunia.
- 6) *Blended Family* adalah keluarga yang berisi dari duda dan janda, menjalin hubungan pernikahan kembali serta mengasuh buah hati dari pernikahan sebelumnya.
- 7) Keluarga Lansia yaitu didalam satu atap rumah berisi suami serta istri yang telah lanjut usia dengan anak yang telah memisahkan diri.

b. Keluarga Non Tradisional

- 1) *Commune Family* adalah keluarga yang lebih dari satu anggota keluarga tanpa ada pertalian darah yang hidup dalam satu rumah.
- 2) *The Step Parent Family* adalah keluarga yang tinggal dengan orang tua tiri.
- 3) *The Unmarried Teenage Mother* merupakan suatu keluarga yang terdiri dari 1 orang dewasa yaitu ibu dan anak hasil hubungan tanpa nikah.
- 4) *The Non Marrital Heterosexual Cohabiting Family* merupakan suatu yang hidup dan tinggal bersama dalam satu rumah yang berganti-ganti pasangan tanpa ada ikatan pernikahan.

3. Struktur Keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) yang dikutip dalam (Annisa Ratu Salma, 2021) antara lain :

a. Pola Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, tidak melibatkan emosi, konflik selesai dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi jika tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi merupakan status individu dalam masyarakat misalnya status sebagai suami/istri. Peran didalam keluarga harus sesuai posisi sosial. Misalnya pencari nafkah adalah peran ayah.

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan merupakan kemampuan individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan *afektif power*.

d. Struktur Nilai dan Norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

4. Fungsi Keluarga

Delapan fungsi keluarga menurut (Friedman,2010) yang dikutip dalam (Herawati *et al.*, 2020) antara lain :

a. Fungsi Agama

Menempatkan keluarga sebagai tempat pertama penanaman nilai-nilai keagamaan dan pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir. Keluarga mengajarkan seluruh anggotanya untuk melaksanakan ibadah dengan penuh keimanan dan ketaqwaan.

b. Fungsi Cinta Kasih

Menggambarkan bahwa keluarga harus menjadi tempat untuk menciptakan suasana cinta dan kasih sayang dalam kehidupan berkeluarga. Fungsi cinta kasih dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga.

c. Fungsi Sosial Budaya

Menunjukkan bahwa keluarga adalah wahana utama dalam pembinaan dan penanaman nilai-nilai luhur budaya bangsa. Keluarga menjadi tempat pertama anak dalam belajar berinteraksi

dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya serta belajar adat istiadat yang berlaku di sekitarnya.

d. Fungsi Perlindungan

Bermakna bahwa keluarga adalah tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya dan tempat untuk menumbuhkan rasa aman dan kehangatan. Keluarga melindungi setiap anggotanya dari tindakan-tindakan yang kurang baik sehingga anggota keluarga merasa nyaman dan aman.

e. Fungsi Reproduksi

Memaknai keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Keluarga juga menjadi tempat memberikan informasi kepada anggotanya tentang hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas termasuk pendidikan seksualitas pada anak.

f. Fungsi Sosialisasi Dan Pendidikan

Menunjukkan keluarga sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan kepada semua anak untuk bekal masa depan. Pendidikan yang diberikan oleh keluarga meliputi pendidikan untuk mencerdaskan dan membentuk karakter anak. Keluarga mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain, mengajarkan

tentang hal-hal yang baik dan buruk maupun yang salah dan yang benar.

g. Fungsi Ekonomi

Menggambarkan keluarga sebagai tempat utama dalam membina dan menanamkan nilai-nilai yang berhubungan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera. Keluarga sebagai tempat untuk memperoleh makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kebutuhan materi lainnya serta memberikan dukungan finansial kepada anggotanya.

h. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran mengelola kehidupan dengan tetap memelihara lingkungan di sekitarnya. Keluarga dan anggotanya harus mengenal tetangga dan masyarakat di sekitar serta peduli terhadap kelestarian lingkungan alam.

5. Peran Keluarga

Keluarga mempunyai tugas dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti

nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga yang dikutip dalam (Rini Dwi Astuti, 2023) adalah sebagai berikut :

a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

b. Memutuskan Tindakan Kesehatan Yang Tepat Bagi Keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Memberi Perawatan Kepada Anggota Keluarga Yang Sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakit
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan untuk perawatan
- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan

- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit

d. Memodifikasi Lingkungan Rumah Yang Sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
- 2) Manfaat pemeliharaan lingkungan
- 3) Pentingnya hiegiene sanitasi
- 4) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Sikap atau pandangan keluarga
- 6) Kekeompakan antara anggota keluarga

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
- 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

B. TINJAUAN UMUM PENYAKIT

1. Defenisi

Kata arthritis berasal dari bahasa Yunani, “arthon” yang berarti sendi, dan “itis” yang berarti peradangan. Secara harfiah, arthritis berarti radang pada sendi. Sedangkan Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali menyebabkan kerusakan pada bagian dalam sendi. Penyakit ini sering menyebabkan kerusakan sendi, kecacatan dan banyak mengenai penduduk pada usia produktif sehingga memberi dampak sosial dan ekonomi yang besar. Diagnosis dini sering menghadapi kendala karena pada masa dini sering belum didapatkan gambaran karakteristik yang baru akan berkembang sejalan dengan waktu dimana sering sudah terlambat untuk memulai pengobatan yang adekuat (Jonas, 2021).

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang etiologinya belum diketahui dan ditandai oleh sinovitis erosif yang simetris dan pada beberapa kasus disertai keterlibatan jaringan ekstraartikular. Perjalanan penyakit RA ada 3 macam yaitu monosiklik, polisiklik dan progresif. Sebagian besar kasus perjalanannya kronik kematian dini (Indonesia, 2019).

2. Etiologi

Sampai saat ini penyebab dari rheumatoid arthritis belum diketahui secara pasti namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolik, dan infeksi virus (Yuniartika, 2022). Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab arthritis rheumatoid, yaitu:

- a. Infeksi streptokokus hemolitikus dan streptococcus non-hemolitikus.

Faktor infeksi telah diduga merupakan penyebab arthritis rheumatoid. Dugaan infeksi ini menyebabkan arthritis rheumatoid juga timbul karena umumnya penyakit ini terjadi secara mendadak dan timbul disertai oleh gambaran inflamasi yang mencolok. Walaupun sampai saat ini masih belum berhasil dilakukan isolasi satu mikroorganisme dari jaringan sinovial. Agen infeksius yang diduga merupakan penyebab arthritis rheumatoid antara lain adalah kuman, virus, jamur.

- b. Endokrin

Kecendrungan wanita untuk menderita rheumatoid arthritis dan sering dijumpai remisi pada wanita yang sedang hamil menimbulkan dugaan terhadap faktor keseimbangan hormonal sebagai salah satu faktor yang berpengaruh pada penyakit ini. Walaupun demikian karena pemberian hormon estrogen eksternal tidak pernah menghasilkan perbaikan sebagaimana yang

diharapkan, sehingga kini belum berhasil dipastikan bahwa faktor hormonal memang merupakan penyebab penyakit ini.

c. Autoimun

Pada saat ini rheumatoid arthritis diduga disebabkan oleh faktor autoimun dan infeksi. Autoimun ini bereaksi terhadap kolagen tipe II, faktor infeksi mungkin disebabkan oleh virus dan organisme mikoplasma atau grup difterioid yang menghasilkan antigen tipe II kolagen dari tulang rawan sendi penderita.

d. Metabolik

Faktor metabolik berkaitan dengan produksi energi di dalam sel manusia.

e. Faktor genetik serta pemicu lingkungan

Faktor genetik dan beberapa faktor lingkungan telah lama diduga berperan dalam timbulnya penyakit ini.

3. Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang sering dijumpa pada seorang yang mengalami rheumatoid arthritis tidak selalu muncul sekaligus pada waktu yang bersamaan oleh karena penyakit ini memiliki gambaran klinik yang sangat beragam. Menurut (Wibowo & Zen, 2020), Gejala klinis rheumatoid arthritis adalah gejala konstitusional seperti kelelahan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan demam. Terkadang kelelahan bisa sangat intens. Poliartritis simetris (radang sendi kiri dan kanan) ditemukan terutama pada sendi perifer, termasuk sendi

pergelangan tangan, tetapi biasanya tidak ditemukan pada sendi antara jari tangan dan kaki. Hampir semua sendi bawah (sendi yang bergerak bebas) terpengaruh dan bisa sangat menyakitkan.

Kekakuan selama lebih dari satu jam di pagi hari mungkin umum, tetapi terutama mempengaruhi persendian. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada osteoarthritis (radang tulang dan sendi). Ini biasanya berlangsung hanya beberapa menit dan selalu berlangsung kurang dari satu jam. Deformasi: Kerusakan pada struktur pendukung sendi dengan perkembangan penyakit. Pergeseran ulnaris atau perpindahan jari, perpindahan sendi telapak tangan dan jari, kelainan bentuk boutonnière dan leher angsa adalah beberapa kelainan bentuk tangan yang sering ditemukan pada penderita. Subluksasi tulang metatarsal menyebabkan kepala tulang metatarsal menonjol di kaki.

Sendi besar juga terpengaruh dan mungkin memiliki mobilitas terbatas, terutama saat melakukan peregangan. Gejala ekstra-artikular (di luar sendi): rheumatoid arthritis juga dapat mempengaruhi organ di luar sendi. Jantung berupa perikarditis, paru-paru berupa pleuritis, mata berupa skleritis, dan organ lainnya (Yusri, 2020).

4. Patofisiologi

Rheumatoid arthritis akibat reaksi autoimun dalam jaringan sinovial yang melibatkan proses fagositosis. Dalam prosesnya, dihasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut selanjutnya akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran

sinovial dan akhirnya terjadi pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya adalah hilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan merasakan nyeri akibat serabut otot mengalami perubahan degeneratif dengan hilangnya kemampuan elastisitas pada otot dan kekuatan kontraksi otot (Chabib, 2020).

5. Komplikasi

Menurut (Lase, 2022), beberapa komplikasi terjadinya rheumatoid arthritis yaitu:

a. Fixed deformities

Komplikasi ini sering disebabkan oleh kurang hati-hatian dan kecerobohan. Pemeriksaan awal dan perencanaan dapat mencegah deformitas postural yang dapat menyebabkan kontraktur sendi. Kelemahan otot derajat ringan dan miopati atau neuropati jika dikombinasikan dengan inaktivitas yang lama dapat menyebabkan kelemahan otot. Keadaan ini harus dicegah dengan mengontrol inflamasi, fisioterapi, dan kontrol sakit. Jika tidak dapat dicegah maka ahli bedah harus diberitahu tentang kesulitan rehabilitasi pasca operasi.

b. Ruptur sendi

Terkadang permukaan sendi dapat mengalami ruptur sehingga isi dari synovial dapat bocor ke jaringan lunak. Terapi diarahkan untuk synovitis, seperti: memasang spint, injeksi pada sendi, dan synovectomy sebagai pengobatan garis kedua.

c. Infeksi

Pasien dengan rheumatoid arthritis terutama mereka yang menggunakan terapi steroid, rentan terhadap infeksi. Perburukan klinis yang tiba-tiba peningkatan sakit pada satu sendi harus dipikirkan adanya arthritis septik dan diperlukan aspirasi sendi.

d. Kompresi spinal cord

Komplikasi dari instabilitas sendi vertebra cervical (atlanto-axial) jarang terjadi. Awalnya terdapat kelemahan dan tanda-tanda cedera upper motr neuron pada extermas bawah. Jika terdapat hal ini maka imobilisasi dari leher dan fusi spinal harus dilakukan secepatnya.

e. Systemic vasculitis

Kompliasi vaskulitis jarang tetapi dapat menjadi serius. Steroid dan obat immunosupresif seperti IV cyclophosphamide mungkin diperlukan.

f. Amyloidosis

Komplikasi ini jarang tetapi berpotensi letal pada rheumatoid arthritis yang lama. Pasien mengalami proteinuria dan kegagalan

ginjal yang progresif ditemukannya amyloid pada biopsi ginjal atau retak merujuk pada diagnosis.

6. Penatalaksanaan

Tujuan utama dari penatalaksanaan atau program pengobatan ialah untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan peradangan, mempertahankan bahkan mengoptimalkan fungsi sendi dan 16 memaksimalkan kemampuan pasien, serta mencegah dan memperbaiki deformitas yang terjadi pada sendi. Penanganan nyeri pada rematik dapat dilakukan dengan dua metode yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi (Andri et al., 2020). Manajemen nyeri farmakologis biasa menggunakan obat – obatan analgesik. Sedangkan manajemen nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan dari seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri pasien. Beberapa teknik nonfarmakologi yakni relaksasi dan imajinasi terpimpin, distraksi, musik, stimulasi kutaneus, pemberian sensasi hangat dan dingin, massage/pijat dan aromaterapi (Awanis, 2021).

C. TINJAUAN UMUM ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Pengkajian

Menurut Friedman dalam (AB & Safruddin, 2021), pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Penilaian keluarga meliputi 6 kategori, yaitu data identifikasi, tahapan dan riwayat perkembangan, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress, koping dan adaptasi keluarga dan harapan keluarga.

a. Data umum

- 1) Identitas kepala keluarga: nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, dan nomor telepon, pekerjaan dan tingkat pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga termasuk nama, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama pendidikan Tingkat, status imunisasi dan peta gen tiga generasi.
- 2) Tipe keluarga: menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe non-tradisional).
- 3) Suku bangsa: menjelaskan asal suku bangsa keluarga dan tentukan budaya suku bangsa atau kebiasaan yang berkaitan dengan Kesehatan.
- 4) Agama: mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang mungkin mempengaruhi Kesehatan.
- 5) Status sosial ekonomi keluarga:
- 6) Aktivitas rekreasi: waktu luang keluarga tidak hanya terlihat saat keluarga pergi ke tempat hiburan bersama, tetapi juga bisa memanfaatkan waktu senggang atau waktu senggang keluarga.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahapan perkembangan keluarga saat ini

- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum selesai menggambarkan bagaimana keluarga tidak dapat menyelesaikan tugas perkembangan dan hambatanannya.
- 3) Riwayat Kesehatan keluarga inti. Jelajahi Riwayat Kesehatan setiap anggota keluarga inti, bekerja keras untuk mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit, dan menggunakan fasilitas layanan medis.
- 4) Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya. Jelaskan Kesehatan keluarga kedua orang tua.

c. Data lingkungan

- 1) Ciri-ciri dan denah rumah. Menjelaskan gambaran rumah, luas rumah, pembangian dan penggunaan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata letak furnitur, kebersihan dan sanitasi lingkungan.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas. Menjelaskan jenis dan kondisi lingkungan hidup yang mempengaruhi kesehatan, nilai, dan norma atau aturan warga setempat.
- 3) Mobilisasi keluarga. Ini ditentukan oleh apakah keluarga tersebut tinggal secara permanen di satu tempat atau apakah memiliki kebiasaan berpindah tempat tinggal.
- 4) Pertemuan keluarga dan interkasi dengan masyarakat. Menjelaskan waktu yang dihabiskan keluarga dalam

berkumpul atau berinteraksi dengan komunitas tempat tinggal.

- 5) Sistem pendukung keluarga. Sumber dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau Masyarakat sekitar, serta jaminan Kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan Kesehatan.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi: jelaskan bagaimana menggunakan sistem tertutup dan terbuka untuk berkomunikasi antar anggota keluarga, kualitas dan frekuensi komunikasi, serta isi pesan yang disampaikan.
- 2) Struktur kekuasaan keluarga: periksa kekuatan atau model kekuatan yang digunakan oleh keluarga dalam pengambilan Keputusan.
- 3) Struktur dan peran keluarga: menjelaskan peran setiap anggota keluarga secara formal dan informal.
- 4) Nilai dan norma keluarga: menjelaskan nilai normatif yang dianut oleh keluarga dalam kelompok atau masyarakat dan bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi kesehatan keluarga
- 5) Fungsi keluarga
 - a) Fungsi efektif: evaluasi citra diri anggota keluarga, rasa memiliki keluarga, dukungan terhadap anggota

keluarga, hubungan sosial dan psikologis dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan rasa saling menghormati.

b) Fungsi sosial: menjelaskan hubungan antara anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga mempelajari disiplin, nilai, norma, dan budaya, serta perilaku umum dalam keluarga dan masyarakat.

c) Melakukan fungsi kesehatan (perawatan/pemeliharaan): sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan bagi anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga tentang kesehatan dan sakit, kemampuan keluarga untuk melaksanakan tugas perawatan keluarga, yaitu:

- Kenali masalah kesehatan keluarga
- Membuat keputusan tindakan kesehatan yang benar
- Merawat anggota keluarga yang sakit
- Modifikasi lingkungan
- Memanfaatkan fasilitas sanitasi yang ada

d) Fungsi reproduksi: evaluasi jumlah anak, jumlah anggota keluarga yang direncanakan, dan metode apa yang digunakan untuk mengontrol jumlah anggota keluarga.

- e) Fungsi ekonomi: jelaskan bagaimana keluarga berusaha untuk memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, serta bagaimana menggunakan lingkungan keluarga untuk meningkatkan pendapatan keluarga.
- f) Stress dan coping keluarga
 - Stressor jangka pendek dan jangka panjang
 - Kemampuan keluarga dalam menghadapi situasi/stress
 - Strategi coping yang digunakan
 - Strategi adaptasi disfungsi
- g) Pemeriksaan fisik: termasuk kondisi pasien, kesadaran, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital, mengkaji nyeri yang dirasakan, serta mengkaji *head to toe*.
- h) Lima fungsi Kesehatan keluarga
 - Kenali masalah Kesehatan: yang perlu dikasi adalah pengetahuan atau fakta keluarga tentang masalah Kesehatan, termasuk pemahaman tentang penyakit, tanda dan gejala, factor penyebab dan akibat yang dapat mempengaruhi, serta pengetahuan keluarga tentang masalah tersebut.

- Buat Keputusan kesehatan: sejauh mana keluarga memahami masalah Kesehatan. Apakah keluarga pasrah terhadap masalah yang dihadapi, apakah keluarga takut akan akibat dari penyakit, apakah keluarga bersikap negative terhadap gangguan Kesehatan, apakah keluarga memperoleh fasilitas Kesehatan yang ada, keluarga prihatin tentang masalah ini, dan apakah keluarga kurang percaya terhadap masalah Kesehatan.
- Merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga memahami sejauh mana kondisi radang sendi (*Arthritis*) seperti sifat, komplikasi dan cara pengobatannya.
- Meningkatkan Kesehatan lingkungan: keluarga bisa mengubah lingkungan dengan baik
- Memanfaatkan fasilitas sanitasi: keluarga dapat menggunakan fasilitas medis yang ada

2. Diagnose Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga adalah menilai respon keluarga dengan masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya baik yang secara aktual maupun potensial (Salamung et al., 2021).

Jenis diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua bagian yaitu :
Diagnosis positif dan Diagnosis negatif.

a. Diagnosis positif

Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien saat ini sedang berada dalam keadaan sehat dan dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih optimal dan diagnosis ini juga dapat disebut dengan diagnosis promosi kesehatan.

b. Diagnosis negatif

Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien saat ini sedang berada dalam kondisi kurang sehat/sakit ataupun sedang berisiko untuk mengalami sakit, sehingga dalam menegakkan diagnosis negatif ini penetapan intervensinya akan mengarah pada proses penyembuhan, pemulihan dan pencegahan terhadap kondisi sakit yang sedang dialami oleh klien.

3. Intervensi

Setelah perawat melakukan pengkajian dan menetapkan diagnosis keperawatan, maka langkah selanjutnya adalah merumuskan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala macam tindakan (*treatment*) yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis oleh perawat untuk mencapai luaran (*outcome*) yang sesuai harapan (Salamung *et al.*, 2021).

Intervensi keperawatan keluarga adalah upaya penyusunan strategi tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan pada klien dan keterlibatan keluarga serta tim kesehatan yang lainnya. Penyusunan perencanaan keperawatan keluarga mencakup

penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan (Salamung *et al.*, 2021)

4. Implementasi

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut (Salamung *et al.*, 2021) :

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan-pengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara klien, keluarga dan perawat. Kegiatan dalam evaluasi yang dilakukan oleh perawat meliputi mengevaluasi kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan respon

individu dan keluarga dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah keperawatan dan kemajuan tujuan yang telah disusun bersama dengan perawat dan keluarga (Salamung et al., 2021).

D. TINJAUAN PUSTAKA NYERI

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan adanya kerusakan jaringan, baik secara aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Cantika P et al., 2022).

Nyeri merupakan salah satu keluhan utama yang sering dialami oleh pasien dewasa dalam berbagai kondisi medis. Sebagai respons tubuh terhadap kerusakan jaringan atau ancaman potensial, nyeri memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan fisiologis. Namun, apabila tidak dikelola dengan baik, nyeri dapat menjadi penyebab utama penurunan kualitas hidup, gangguan fungsi fisik, dan dampak psikologis yang signifikan bagi pasien (Suryanti et al., 2025).

2. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan jenisnya, secara umum nyeri dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Ciri nyeri akut dan nyeri kronis adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan, dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Hal ini menarik perhatian bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkan kepada pasien untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan-lahan. Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, sindroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik. Meski nyeri akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak

berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya (Nurhanifah & Sari, 2022).

3. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain sebagai berikut:

a. Usia

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan pada anak dan orang dewasa mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Umumnya Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Ketidakmampuan anak mengungkapkan nyeri membuat perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi sehingga dapat menghambat penanganan nyeri (Suryanti *et al.*, 2025)

b. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin dalam hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi nyeri adalah umumnya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka.

terhadap nyeri. Jenis kelamin dengan respon nyeri berbeda pada laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki mampu menerima efek komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan justru mampu mengeluhkan nyeri disertai menangis (Nurhanifah & Sari, 2022)

c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Sedangkan kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Mengenali nilai-nilai budaya yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari kesalahan mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang.

d. Lingkungan dan individu

Lingkungan secara umum memberikan pengaruh seperti lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas tinggi di lingkungan tersebut. Secara individu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu.

Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Purba *et al.*, 2024)

e. Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka (Nurhanifah & Sari, 2022).

f. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pada pengalaman nyeri sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya lebih tinggi daripada responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya. Responden yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, karena nyeri sebelumnya berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk melakukan

tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri (Suryanti *et al.*, 2025).

4. Komplikasi

Ada beberapa komplikasi nyeri yaitu:

a. Efek Kardiovaskular

Respon kardiovaskular sering ditandai dengan adanya, hipertensi, takikardi, peningkatan iritabilitas myokardial, dan peningkatan resistensi vaskuler sistemik. Pada orang normal umumnya terjadi peningkatan cardiac output yang terjadi pada pasien dengan kelainan fungsi ventrikel. Peningkatan kebutuhan oksigen pada myokardial yang dapat menyebabkan iskemik myokardial (Yudiatma *et al.*, 2021).

b. Efek Sistem Respirasi

Pada sistem respirasi terjadi peningkatan kebutuhan oksigen dan produksi karbondioksida yang mengharuskan terjadinya hiperventilasi. Kondisi akan bertambah parah jika disertai dengan sebelumnya memiliki riwayat gangguan sistem respirasi. Penurunan pergerakan dinding dada akan mengurangi volume tidal dan kapasitas residu. Pada akhirnya akan mengarah terjadinya atelektasis, intrapulmonary shunting, hipoksemia, hingga menyebabkan hipoventilasi (Nurhanifah & Sari, 2022).

c. Efek Gastrointestinal dan Urinaria

Peningkatan tonus sphincter serta penurunan intestinal dan urinaria yang disebabkan oleh peningkatan simpatis, serta akan menyebabkan retensi urin. Hipersekresi asam lambung akan mengarah pada adanya ulserasi dan bersamaan dengan penurunan motilitas (Suryanti et al., 2025).

d. Perubahan Psikologis

Setiap individu memiliki repon yang berbeda terhadap rangsangan nyeri. Ansietas, insomnia, demoralisasi, depresi, dan gangguan konsentrasi, merupakan contoh reaksi psikologis yang bisa dialami pada masing-masing individu (Yudiatma *et al.*, 2021).

5. Penatalaksanaan Nyeri

Nyeri dapat ditangani dengan menggunakan manajemen nyeri farmakologi dan non-farmakologi.

a. Manajemen Nyeri Farmakologi

Menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari-hari. Obat-obatan yang digunakan jenis analgesik.

- 1) Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID): dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan.

- 2) Analgesik narkotik atau opioid: diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, konstipasi, mual, dan muntah.
- 3) Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik): obat dalam jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya
- 4) Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesik tercapai dalam 1-2 jam. Durasi kerja sekitar 6-8 jam (Nurhanifah & Sari, 2022).

b. Manajemen Nyeri non-Farmakologi

Ada beberapa tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, yaitu: (Yulendasari *et al.*, 2022)

1) Stimulasi dan Masase Kutaneus

Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. Masase dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman akibat relaksasi otot.

2) Kompres Hangat

Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan.

Kompres hangat yang dikombinasikan dengan serai lebih efektif untuk menurunkan tingkat nyeri, karena kandungan dari serai itu sendiri yang dapat mencegah terjadinya peradangan (inflamasi).

3) *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* (TENS)

TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis. TENS dipasang di kulit menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. Unit TENS dijalankan menggunakan baterai dan dipasang elektroda.

4) Distraksi

Pasien akan dialihkan fokus perhatiannya agar tidak memperhatikan sensasi nyeri. Individu yang tidak menghiraukan nyeri akan lebih tidak terganggu dan tahan menghadapi rasa nyeri. Penelitian Fadli (2017) memaparkan bahwa ada pengaruh distraksi pendengaran terhadap intensitas nyeri pada klien fraktur. Terdapat penurunan skor nyeri setelah diberikan terapi distraksi pendengaran

5) Teknik Relaksasi

Relaksasi dapat berupa napas dalam dengan cara menarik dan menghembuskan napas secara teratur. Teknik ini dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri. Penelitian Aini (2018) menunjukkan ada pengaruh

teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur.

6) Imajinasi Terbimbing

Pasien akan dibimbing dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi yang positif. Dikombinasi dengan relaksasi dan menggunakan suatu gambaran kenyamanan dapat mengalihkan perhatian terhadap nyeri.

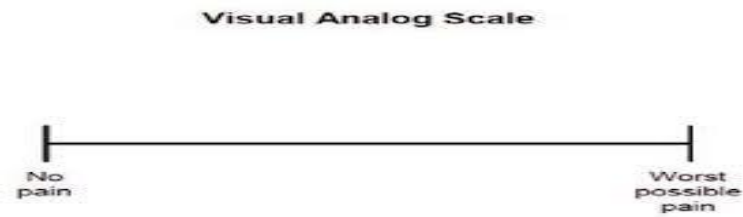
7) Terapi Musik

Pengaruh signifikan pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri pasien pra operasi fraktur. Musik instrumental dapat memberikan ketenangan pada pasien. Pemberian musik dapat mengalihkan perhatian pasien dan menurunkan tingkat nyeri yang dialami (Yulendasari *et al.*, 2022).

6. Pengukuran Intensitas Nyeri

Hal yang selalu harus diingat dalam melakukan penilaian nyeri diantaranya adalah melakukan penilaian terhadap intensitas dan penentuan tipe nyeri sangat penting karena menyangkut jenis pengobatan yang sesuai yang sebaiknya diberikan terutama terapi farmakologis. Beberapa alat ukur yang sudah umum dipakai untuk mengukur intensitas nyeri adalah Visual analogue scale (VAS) atau Numeric Pain Scale (NPS) dan membedakan tipe nyeri antara lain adalah ID Pain Score dan Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms Score (LANSS) (Bachtiar, 2022).

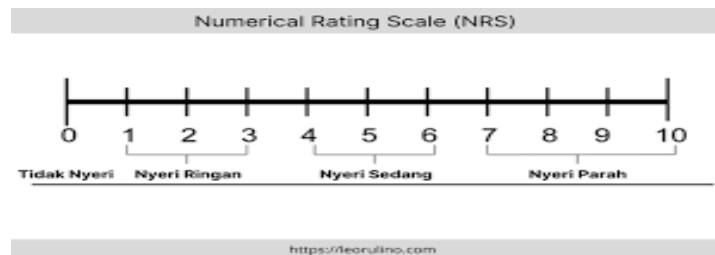
a. Skala Analog Visual



Gambar 2. 1 Skala Analog Visual

Skala analog visual (Visual Analog Scale, VAS) adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada di paksa memilih satu kata atau angka.

b. Numerec Rating Scale

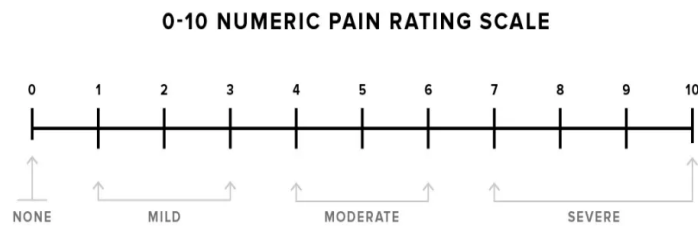


Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10: Keterangan: 0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri ringan Secara obyektif klien

dapat berkomunikasi dengan baik. 4-6 : Nyeri sedang Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik 7-10 : Nyeri berat Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

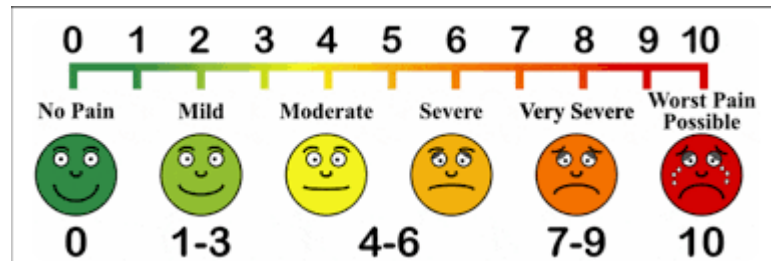
c. Scala Verbal Rating Scale



Gambar 2. 3 Scala Verbal Rating Scale

Skala Verbal Rating Scale (VRS) Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

d. Wong Baker Faces Pain Rating Scale



Gambar 2. 4 Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa Inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat Wong Baker FACES Pain Rating Scale. Skala wajah

mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat.

E. TINJAUAN PUSTAKA KOMPRES HANGAT SERAI

1. Pengertian

Kompres hangat adalah suatu metode pemberian rasa hangat untuk memenuhi rasa aman nyaman pada tubuh. Membebaskan untuk mengurangi rasa nyeri. Untuk mengurangi spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tubuh tertentu (Anisa, 2019 dalam Salsabila, 2023). Serai adalah sejenis tumbuhan yang dimanfaatkan sebagai obat, bumbu dapur dan pengharum makanan (Oktari & Suryawati, 2018 dalam Salsabila, 2023).

Serai (*ymbopogon citratus*) atau sebagian orang menyebutnya sereh merupakan salah satu bumbu masakan andalan, karena menambah wangi dan cita rasa suatu masakan. Lebih dari itu, serai punya banyak sekali manfaat bagi kesehatan (Aidah, 2020). Komponen kandungan serai yakni geraniol, methypheptenone, euganol dan li monen. Rebusan serai bermanfaat untuk mengobati sakit kepala, nyeri otot dan sendi, memperlancar menstruasi, mengobati luka memar dan bengkak, mengobati insomnia dan mencegah munculnya diabetes (Aidah, 2020). Kandungan kimia yang terdapat di dalam tanaman serai (*cymbopogon citratus*) antara lain pada daun serai dapur (*cymbopogon citratus*) mengandung 0,4% minyak astiri dengan komponen yang terdiri dari sitral, sitronrlol, (66-85%), apinen, kamfen, sabinen, mirsen, β felandren,

p-simen, limonen, cisosimen, terpinol, sitronelal, borneol, terpinen-4-ol, a-terpineol, geraniol, farnesol, metil heptenon, n-desialdehida (Kawengian et al., 2017). Minyak astiri memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi dengan rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (anti inflamasi), menghilangkan rasa nyeri yang bersifat analgetik serta melancarkan sirkulasi darah, yang diindikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita rheumathoid arthritis, badan pegelinu dan sakit kepala (Oktavianti & Anzani, 2021)

2. SOP

STANDAR OPERASI PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN TERAPI KOMPRES HANGAT SERAI	
Pengertian	Kompres hangat serai adalah suatu metode kompres yang dikombinasikan dengan rebusan air hangat serai.
Tujuan	Penggunaan kompres serai hangat dapat menghilangkan rasa sakit yang bersifat analgesic serta melancarkan sirkulasi darah dan diindikasikan untuk mengurangi nyeri sendi, nyeri otot, badan pegal linu.
Prosedur	<p>a. Persiapan alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5 (lima) batang serai atau 100 gram 2. Pisau untuk memotong 3. Baskom/ember kecil 4. Kain/handuk/washlap 5. Air 700 ml 6. Panci untuk merebus serai 7. Kompor 8. Termometer air <p>b. Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan dan catatan rekam medis 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan <p>c. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam dan perkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan utama pasien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, dan hal yang dilakukan selama kegiatan 4. Kontrak waktu dengan pasien 5. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai <p>d. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian skala nyeri dengan skala penilaian interval

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Cuci serai sampai bersih dan potong menjadi 2 bagian 3. Masukkan serai ke dalam panci, tambahkan 700 ml air 4. Rebus serai hingga mendidih selama 5 menit hingga air menyusut menjadi 500 ml 5. Tuang air rebusan serai ke dalam baskom/ember 6. Masukkan kain/handuk kecil/washlap ke dalam rebusan serai 7. Tunggu dan diamkan hingga suhu air diangka 40°C (hangat) 8. Tempelkan kain/handuk kecil/washlap pada bagian tubuh yang terasa nyeri 9. Lakukan pengompresan secara berulang selama 20 menit <p>e. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan 2. Evaluasi perasaan pasien 3. Rapikan alat dan cuci tangan 4. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya <p>f. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, jam pelaksanaan 2. Dokumentasikan tindakan
--	---

Sumber: (Pebrianti & Sari, 2022)

3. Hubungan Kompres Hangat Serai terhadap Tingkat Nyeri

Kompres hangat serai telah terbukti efektif mengurangi tingkat nyeri pada pasien radang sendi. Serai memiliki sifat anti inflamasi dan analgesik yang dapat membantu mengurangi peradangan dan nyeri pada sendi. Ketika kompres hangat serai diterapkan pada area yang terkena radang sendi, suhu hangat dapat membantu meningkatkan aliran darah dan mengurangi kekakuan otot, sehingga mengurangi nyeri dan meningkatkan mobilitas sendi. Selain itu, sifat anti inflamasi serai dapat membantu mengurangi peradangan dan edema pada sendi sehingga mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Srivastava, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Novia & Lestari, 2024), dengan judul “*Case Study on the Implementation of Evidence-*

Based Nursing: The Effect of Warm Lemongrass Decoction Compress on Pain Intensity in Gout Arthritis Patients” hasil penelitian menyimpulkan bahwa kompres hangat air rebusan serai efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien Gout Arthritis.

Hasil penerapan ini relevan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Arif et al., 2023) dengan judul “Kompres Serai Hangat Dapat Menurunkan Nyeri Akut Gout Arthritis: Studi Kasus” dengan metode penelitian studi kasus maka ditemukan hasil penelitian bahwa terapi kompres hangat air rebusan serai dapat mengurangi nyeri akut pada pasien Gout Arthritis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Arif et al., 2023) dengan judul “Penerapan Kompres Hangat Air Rebusan Serai (*Cymbopogon citratus*) Pada Lansia Dengan Nyeri Sendi Penderita Arthritis Asam Urat Di Kelurahan Pebatuan” ditemukan hasil bahwa sesudah dilakukan penerapan kombinasi hidroterapi (kompres hangat) dan serai (*cymbopogon citratus*) yaitu skala 1-3 (ringan).

Penelitian yang dilakukan oleh (Arsi et al., 2024) dengan judul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Air Serai Terhadap Intensitas Nyeri *Rheumathoid Arthritis* pada Lansia” dengan hasil penelitian ditemukan bahwa kompres hangat rebusan air serai memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri *rheumathoid arthritis*.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus adalah rencana penelitian yang dirancang sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Sugiyono, 2018). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada Pemberian Kompres Hangat Serai dengan Diagnosis Nyeri Akut pada Penderita Artritis Rematoid di Wilayah Kerja Puskesmas Balang Taroang.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sugiyono (2002: 57) dalam buku (Unaradjan, 2019), memberikan pengertian bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh pebeliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa.

2. Sampel

Subjek dalam studi kasus adalah satu orang penderita Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) yang mengalami Nyeri Akut. Fokus studi yang dibahas adalah pasien dengan pengamplikasian pemberian kompres

hangat serai dengan diagnosis nyeri akut pada Ny. N dengan Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah Ny. N di Dusun Lembangge Desa Baruga Riattang Kecamatan Bulukumpa.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 – 21 Juni 2025.

D. Studi Outcome

1. Defenisi

- a. Kompres hangat serai: suatu metode kompres yang dikombinasikan dengan rebusan air hangat serai yang dapat menghilangkan rasa sakit yang bersifat analgesic serta melancarkan sirkulasi darah dan diindikasikan untuk mengurangi nyeri sendi, nyeri otot, badan pegal linu.
- b. Tingkat nyeri: sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan adanya kerusakan jaringan, baik secara aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

2. Kriteria Objektif

Adapun kriteria objektif dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Tetap : Tidak terjadi perubahan intensitas nyeri (skala nyeri) dari pemeriksaan awal
- b. Menurun : Terjadi penurunan intensitas nyeri (skala nyeri) dari pemeriksaan awal
- c. Meningkatkan : Terjadi peningkatan intensitas nyeri (skala nyeri) dari pemeriksaan awal

3. Alat ukur dan cara pemberian

Alat ukur untuk mengukur intensitas nyeri pasien adalah *Numerik Rating Scale*, yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi sepuluh segmen dan diberi nilai 0-10. Pasien diberi pengertian tentang angka 0 yang bermakna intensitas nyeri minimal atau tidak nyeri sama sekali dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat atau nyeri yang paling parah. Ny. N kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendiskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu.

Kompres hangat serai diberikan 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dengan waktu kompres hangat yaitu 20 menit.

E. Etik Penelitian

Menurut BALITBANGKES (2021), tiga prinsip etika umum penelitian kesehatan dimana seseorang menjadi objek penelitiannya. Secara umum, ketiga prinsip ini disepakati dan diakui sebagai prinsip etika umum penelitian kesehatan yang mempunyai kekuatan moral, sehingga penelitian

dapat dipertanggung jawabkan dengan baik, baik dari sudut etika maupun hukum.

1. Asas penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia (*respect for people*)

Prinsip ini menghormati manusia sebagai individu yang bebas memilih dan bertanggung jawab atas keputusannya. Tujuannya adalah melindungi otonomi manusia agar dapat membuat keputusan mandiri. Prinsip ini juga melindungi mereka yang rentan atau tergantung dengan memberikan perlindungan terhadap kerugian dan penyalahgunaan yang mungkin terjadi.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikut sertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia. Prinsip etik berbuat baik menyaratkan hal sebagai berikut.

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan.
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*).

- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- d. Prinsip *do no harm* (*non-maleficent* - tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan adalah kewajiban etik memperlakukan setiap orang secara adil dan setara dalam memperoleh haknya. Prinsip ini berlaku dalam penelitian, dengan memperhatikan distribusi yang seimbang terkait beban dan manfaat bagi partisipan. Distribusi harus mempertimbangkan usia, gender, status ekonomi, budaya, dan etnis. Perbedaan dalam distribusi hanya dapat dibenarkan jika berdasarkan perbedaan moral yang relevan. Salah satu perbedaan adalah kerentanan, dimana perlindungan khusus diperlukan untuk melindungi hak dan kesejahteraan individu yang rentan.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan pada komite etik Stikes Panrita Husada Bulukumna dengan nomor etik: 002942/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisa Pengkajian Pasien

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu tanggal 18 Juni 2025 pada pukul 15:00 WITA di rumah pasien di Dusun Lembangge – Desa Baruga Riattang.

1. Data Demografi Pasien

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. N, pendidikan terakhir SMA, Alamat Dusun Lembangge, Desa Baruga Riattang, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba. Agama Islam, suku Bugis, Bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa Bugis, pekerjaan Ny. N adalah sebagai petani, jarak ke fasilitas kesehatan terdekat \pm meter, alat transportasi yang biasanya digunakan adalah

Ny. N sebagai kepala keluarga berumur 60 tahun, berjenis kelamin Perempuan, status gizi: TB: 150 cm, BB: 52 kg, hasil TTV: TD: 110/70 mmhg, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,5°C, Pernafasan: 20 x/menit.

2. Data Anggota Keluarga

Ny. N hanya tinggal sendiri di rumah dan merupakan kepala keluarga. Ny. N mempunyai 6 orang anak, dimana 2 orang anak masih satu Kartu Keluarga (KK) dengan Ny. N. Anak ke-5 Ny. N berinisial Tn. A berusia 32 tahun, pendidikan terakhir S1 dan anak ke-6 berinisial Tn. M berusia 26 tahun, pendidikan terakhir SMA.

3. Status Kesehatan Pasien Saat Ini

Ny. N sering mengalami nyeri pada sendi-sendinya (lutut dan tangan). Ny. N mengatakan jarang mengkonsumsi obat dan jarang melakukan pemeriksaan Kesehatan dikarenakan Faskes dari BPJS Ny. N adalah Puskesmas Tantete. Nafsu makan Ny. N baik, Ny. N mengalami kesulitan tidur pada malam hari dan sering terbangun saat malam hari. Ny. N tidak pernah melakukan olahraga dan tidak membatasi makanan yang mengandung tinggi purin, kacang-kacangan, dan garam. Ny. N mengatakan asam uratnya juga selalu naik. Hasil pemeriksaan, asam urat: 7,6 mg/dL.

4. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien

Ny. N mengatakan dirinya mengalami radang sendi (*Arthritis*) sejak 3 tahun yang lalu. Ny. N mengatakan terakhir berobat di Fasilitas Kesehatan yaitu awal tahun 2025. Ny. N mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Ny. N tidak pernah menjalani tindakan operasi apapun dan tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan. Ny. N mengatakan hanya sendi-sendinya saja yang sering nyeri.

Menurut (Widiyanto et al., 2024), dalam buku ajar Keperawatan Keluarga I aspek pengkajian meliputi pengumpulan data tentang keluarga, seperti data umum, Riwayat Kesehatan, lingkungan, struktur, fungsi dan koping. Data ini dikumpulkan dengan menggunakan berbagai metode, seperti wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Pengkajian

bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, masalah, kebutuhan, potensi, dan sumber daya keluarga.

B. Analisa Diagnosis Keperawatan

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, setelah dilakukan pengkajian pada Ny. N didapatkan data yang menjadi data fokus dalam pengangkatan diagnosis Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (PPNI, 2017).

1. Data subjektif

- a. Provocative : Ny. N mengatakan nyeri akibat asam uratnya tinggi
- Quality : Ny. N mengatakan nyeri seperti tersusuk-tusuk
- Region : Ny. N mengatakan nyeri yang dirasakan pada sendi-sendi tangannya
- Saverity : Ny. N mengatakan nyeri yang dirasakan berada di skala 6 (nyeri sedang)
- Timing : Ny. N mengatakan nyeri hilang timbul
- b. Ny. N mengatakan tangannya juga sering terasa kesemutan
- c. Ny. N mengatakan nyeri yang dirasakan sudah \pm 2 minggu
- d. Ny. N mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas yang berat-berat

2. Data Objektif

- a. Ny. N tampak meringis
- b. Ny. N mengalami kesulitan tidur pada malam hari
- c. Asam urat: 7,2 mg/dL

Berdasarkan penelitian (Andri et al., 2020), yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumathoid Arthritis Pada Lansia” bahwa nyeri yang dirasakan pada penderita rheumathoid arthritis disebabkan karena adanya inflamasi kronik yang mengenai sendi-sendi sinovial seperti kemerahan, kekakuan sendi, dan pembengkakan. Timbulnya nyeri membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan produktivitasnya. Disamping itu, dengan mengalami nyeri sudah cukup membuat pasien frustrasi dalam menjalani kehidupannya sehari-hari sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien. Dampak dari keadaan ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan dan masalah yang disebabkan oleh penyakit ini, tetapi tidak hanya itu penyakit rheumathoid juga dapat menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas sehari-hari.

C. Analisa Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diangkat adalah masalah keperawatan utama yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dengan intervensi Manajemen Nyeri (PPNI, 2018).

Manajemen Nyeri

Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat atau konstan.

Tindakan

Observasi

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas

Rasional: Untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri yang dirasakan pasien dan untuk mengetahui secara spesifik nyeri yang dialami pasien

2. Identifikasi skala nyeri

Rasional: Untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri yang dirasakan pasien sehingga dapat dengan mudah merencanakan pengobatan dan mengukur efektifitas pengobatan

3. Identifikasi respon nyeri non verbal

Rasional: Untuk mengetahui atau mengenali nyeri pada pasien, selain dari itu respon non-verbal ini dapat menjadi indikator pengukuran skala nyeri yang lebih akurat.

4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Rasional: Untuk membantu proses pemulihan agar semakin cepat

Terapeutik

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat serai)

Rasional: Untuk mengurangi rasa nyeri dengan meningkatkan sirkulasi darah, memperlancar pembuluh darah, meredakan ketegangan otot, selain dari itu kompres hangat juga akan meningkatkan rasa nyaman

2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Rasional: Untuk mempercepat proses pemulihan selain dari itu untuk memberikan rasa nyaman kepada pasien

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Rasional: Untuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya mengenai nyeri yang dirasakan sehingga dapat menjadi pembelajaran

2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional: Untuk membantu pasien memahami cara mengatasi nyeri yang dialaminya dengan demikian pasien mampu meningkatkan kualitas hidupnya

3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Rasional: Untuk membantu pasien dalam mengidentifikasi dan menangani nyeri yang dialaminya sehingga dapat diatasi dengan lebih efektif

4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional: Untuk membantu menurunkan rasa atau sensasi nyeri sehingga dapat membantu proses pemulihan yang tidak menimbulkan efek samping berbahaya selain dari itu untuk menghindari pasien agar tidak ketergantungan pada obat-obatan penghilang nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

Rasional: Untuk menghilangkan atau meredakan nyeri jika pengobatan non farmakologi tidak dapat mengatasi atau meredakan nyeri yang dirasakan pasien

Banyak metode yang tersedia untuk meredakan nyeri baik dengan terapi farmakologi ataupun non farmakologi. Penggunaan intervensi non farmakologi merupakan intervensi yang lebih aman dan tidak membahayakan. Penelitian yang dilakukan oleh (Sarma & Riski, 2020), dengan judul “Efektifitas Kompres Hangat Rebusan Air Serei Terhadap Penurunan Nyeri Rheumathoid Arthritis Pada Lansia Di Puskesmas Deli Tua Tahun 2020” salah satu metode nonfarmakologis yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri adalah dengan pemberian kompres hangat air rebusan serei. Dan hasil penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh efektifitas pemberian kompres hangat air rebusan serai terhadap penurunan intensitas nyeri.

D. Analisa Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada kasus ini dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 19 Juni – 21 Juni 2025.

1. Implementasi hari pertama (19 Juni 2025 Pukul 11.05 WITA)
 - a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas

Hasil:

- 1) Ny. N mengatakan lokasi nyeri pada tangan dan jari-jarinya

- 2) Ny. N mengatakan karakteristik nyerinya hilang timbul dan terasa seperti ditusuk jarum
- 3) Ny. N mengatakan nyerinya muncul selama ≤ 15 menit secara hilang timbul
- 4) Ny. N mengatakan kualitas nyerinya terasa tertusuk-tusuk

b. Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil: Ny. N mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 5 (sedang) dengan menggunakan pengukuran skala nyeri *numerik rating scale*.

c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil: Ny. N tampak meringis

d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Hasil: Ny. N mengatakan faktor yang memperberat nyeri ketika Ny. N terlalu banyak mengangkat yang berat-berat

e. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat serai)

Hasil: Setelah dilakukan terapi nonfarmakologi yaitu kompres hangat serai pada Ny. N, nyeri yang dirasakan Ny. N sedikit berkurang dari skala nyeri 6 (sedang), ke skala nyeri 4 (sedang) dengan penerapan kompres hangat yang dilakukan secara berulang selama 20 menit.

f. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Hasil: Telah dijelaskan penyebab, periode, dan pemicu terjadinya nyeri pada tangan dan jari-jarinya pada Ny. N, karena adanya proses peradangan yang disebabkan oleh meningkatnya asam urat dari Ny. N

g. Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Hasil: Telah dijelaskan strategi meredakan nyeri beserta manfaatnya yaitu berupa pemberian kompres hangat serai dan Ny. N memahami penjelasan yang diberikan

h. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Hasil: Telah diajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa pemberian kompres hangat serai setiap timbulnya nyeri

2. Implementasi hari kedua (20 Juni 2025 Pukul 11.05 WITA)

a. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, kualitas

Hasil:

1) Ny. N mengatakan karakteristik nyerinya hilang timbul dan terasa seperti tertusuk jarum

2) Ny. N mengatakan nyerinya muncul selama ≤ 15 menit secara hilang timbul

3) Ny. N mengatakan kualitas nyerinya terasa tertusuk-tusuk

b. Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil: Ny. N mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 4 (sedang) dengan menggunakan pengukuran skala nyeri *numerik rating scale*.

c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil: Tn. A tampak sedikit meringis

d. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat)

Hasil: Setelah dilakukan terapi nonfarmakologi yaitu kompres hangat pada Ny. N, nyeri yang dirasakan Ny. N sedikit berkurang dari skala 4 (sedang) ke skala nyeri 2 (ringan) dengan penerapan kompres hangat yang dilakukan secara berulang selama 20 menit

3. Implementasi hari ketiga (21 Juni 2025 Pukul 11.05 WITA)

a. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, kualitas

Hasil:

1) Ny. N mengatakan karakteristik nyerinya hilang timbul dan terasa seperti tertusuk jarum

2) Ny. N mengatakan nyerinya muncul selama ≤ 10 menit secara hilang timbul

3) Ny. N mengatakan kualitas nyerinya terasa tertusuk-tusuk

b. Mengidentifikasi skala nyeri

Hasil: Ny. N mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 2 (ringan) dengan menggunakan pengukuran skala nyeri *numerik rating scale*

c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

Hasil: Tn. A tampak sedikit meringis

d. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat)

Hasil: Setelah dilakukan terapi nonfarmakologi yaitu kompres hangat pada Ny. N nyeri yang dirasakan Ny. N sedikit berkurang dari skala 2 (ringan) ke skala nyeri 0 (tidak ada nyeri) dengan penerapan kompres hangat yang dilakukan secara berulang selama 20 menit.

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, merangsang peristaltic usus, pengeluaran getah radang menjadi lancer, serta memberikan ketenangan pada klien. Pemberian kompres hangat dilakukan pada radang sendi, kekejangan otot, perut kembung dan kedinginan. Serai (*Cymbopogon citratus*) dapat digunakan sebagai obat herbal yang mempunyai kandungan minyak atsiri yang bersifat kimiawai dan efek farmakologi sebagai obat anti radang dan mengurangi rasa sakit atau nyeri. Berdasarkan penelitian (Nurjannah & Rahmawati, 2024), yang berjudul “Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Air Serai Terhadap Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumathoid

Arthritis” pengimplementasian dilakukan 1 kali sehari pada pagi hari selama 3 hari berturut-turut dalam 1 minggu.

E. Analisa Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 19 - 21 Juni 2025.

Evaluasi pertama pada hari Kamis 19 Juni 2025, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut dengan intervensi kompres hangat serai didapatkan hasil Ny. N mengatakan nyeri pada tangan dan jari-jarinya sudah berkurang dari skala 6 (sedang) ke skala nyeri 4 (sedang), pasien mengatakan nyeri memberat jika terlalu banyak beraktivitas seperti mengangkat beban yang berat, pasien sesekali tampak meringis, TTV: TD : 120/80 mmHg, HR : 90 x/m, RR : 22x/i, T : 37°C, diagnosa nyeri akut belum teratasi lanjutan intervensi: 1. Identifikasi karakteristik, durasi, kualitas; 2. Identifikasi skala; 3. Identifikasi respon nyeri non verbal; 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat).

Evaluasi kedua pada hari Jum’at 20 Juni 2025, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut dengan intervensi kompres hangat serai didapatkan hasil Ny. N mengatakan nyeri nyeri pada tangan dan jari-jarinya sedikit berkurang dari skala 4 (sedang) ke skala nyeri 2 (ringan), Ny. N tampak sedikit meringis, Ny. N tampak rileks, TTV: TD: 110/80 mmHg, HR: 89 x/m, RR: 20x/i, T: 36°C. Diagnosa nyeri akut belum teratasi lanjutan intervensi: 1. Identifikasi karakteristik, durasi, kualitas; 2. Identifikasi skala; 3.

Identifikasi respon nyeri non verbal; 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat).

Evaluasi ketiga pada hari Sabtu 21 Juni 2025, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut dengan intervensi kompres hangat serai didapatkan hasil Ny. N mengatakan nyeri nyeri pada tangan dan jari-jarinya sedikit berkurang dari skala 2 (ringan) ke skala nyeri 0 (tidak ada nyeri), Ny. N tampak sedikit meringis, Ny. N tampak rileks, TTV: TD: 100/80 mmHg, HR: 89 x/m, RR: 20x/i, T: 36°C. Diagnosa nyeri akut teratasi intervensi dihentikan.

Dari hasil evaluasi di atas menunjukkan bahwa terdapat perubahan skala nyeri setelah diberikan kompres hangat serai ditandai dengan skala nyeri menurun yang dimana pada awal pemeriksaan berada pada skala 6 (sedang) dan mengalami penurunan menjadi skala 0 (tidak ada nyeri). Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh pemberian terapi nonfarmakologis yaitu kompres hangat serai pada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Balang Taroang.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan teori yang menyatakan pemberian kompres hangat serai, terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri hal ini dikarenakan kompres hangat serai dapat melebarkan sirkulasi pembuluh darah selain itu kompres hangat ini dapat meningkatkan fleksibilitas tendon dan ligamen, mengurangi kejang otot, meredakan nyeri, meningkatkan aliran darah, meningkatkan metabolisme, dapat menonaktifkan serat saraf yang

menyebabkan kejang otot dan dapat melepaskan endorfin, yaitu bahan kimia yang kuat yang menghalangi transmisi rasa sakit (Oktaviani & Anggun, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aini et al., 2023) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Air Rebusan Serai (*Cymbopogon Citratus*) terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Gout di Puskesmas Merdeka Palembang” dengan desain penelitian yang digunakan *pre experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Instrument yang digunakan lembar observasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat air rebusan serai (*cymbopogon citratus*) terhadap penurunan nyeri Arthritis.

Menurut penelitian (Elvianda & Tharida, 2025) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Yang Mengalami Nyeri Rheumatoid Arthritis Dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Air Serai Di Gampong Aron Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar” ditemukan hasil bahwa adanya pengaruh terapi kompres hangat rebusan air serai terhadap penurunan nyeri reumatik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Zalzali1, 2024) yang berjudul “Pengaruh Kompres Hangat Serai Dalam Menghilangkan Nyeri Rheumathoid Arthritis pada Lansia Di Dusun Gelem Desa Wanasaba Lauk Kecamatan Wanasaba” dengan hasil penelitian didapatkan bahwa Setelah dilakukan terapi pemberian kompres hangat serai selama 3 hari di dapatkan hasil penurunan skala nyeri, hari pertama skala nyeri berat menjadi

sedang, di hari kedua skala berat menjadi sedang dan di hari ketiga skala sedang. Dapat disimpulkan bahwa kompres hangat serai memiliki pengaruh terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan rematik.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa pemberian kompres hangat serai dapat menurunkan skala nyeri karena dengan pemberian kompres hangat serai rasa panas atau hangat yang dihasilkan akan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres, selain dari itu kompres hangat juga akan meningkatkan rasa nyaman.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dapat disimpulkan dari pemberian intervensi selama 3 hari berturut-turut bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri pada Ny. N dari skala 6 (sedang) menjadi skala 0 (tidak ada nyeri). Oleh karena itu, pemberian kompres hangat serai pada Ny. N efektif menurunkan tingkat nyeri pada penderita Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*).

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian pembahasan, kesimpulan serta tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini maka peneliti mengajukan sara-saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*) yang mengalami nyeri pada sendi tentang khasiat kompres hangat serai untuk meredakan nyeri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai wadah untuk meningkatkan kualitas pembelajaran dalam segi pengembangan referensi.

3. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan skil pada pelaksanaan pemberian kompres hangat serai dengan nyeri pada pasien Radang Sendi (*Rheumathoid Arthritis*).

DAFTAR PUSTAKA

- AB, A., & Safruddin. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga* (Asri (ed.)). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada Bulukumba.
- Adison, J., & Suryadi. (2020). Peranan Keluarga Dalam Membentuk Kedisiplinan Anak Kelas Vii Di Smp Negeri 1 Koto Xi Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(6), 1131–1138.
- Aini, L., Noviyanti, D., & Yurika, T. (2023). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Air Rebusan Serai (*Cymbopogon Citratus*) terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Gout di Puskesmas Merdeka Palembang. *Malahayati Nursing Journal*, 5(3), 633–646. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i3.7969>
- Andri, J., Padila, & Sartika, A. (2020). Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Universitas Muhammadiyah Bengkulu*, 2, 12–21.
- Annisa Ratu Salma. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja Dengan Perilaku Napza Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang*.
- Arif, A. Z., Rofiki, S., & Amilia, Y. (2023). Kompres Serai Hangat dapat Menurunkan Nyeri Akut Gout Arthritis: Studi Kasus. *Indonesian Health Science Journal*, 3(1), 7–11.
- Arsi, R., Alkhusari, Saputra, A. U., & Savera, A. (2024). Pengaruh Pemberia Komptrs Hangat Rebusan Air Serai Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 9(2), 1–10. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/download/1228/950>
- Awanis, H. (2021). *Pengaruh Terapi Foot Massage Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis (Ra) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Tahun 2021*.

- Bachtiar, S. M. (2022). *Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara dengan Teknik Guided Imagery*. NEM Publisher.
- BALITBANGKES. (2021). Pedoman dan Standar Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Chabib, L. (2020). *Review of Rheumatoid Arthritis. Immunology and Allergy Clinics of North America*.
- Elvianda, V., & Tharida, M. (2025). *Asuhan Keperawatan pada Lansia yang Mengalami Nyeri Rheumatoid Arthritis dengan Pemberian Kompres Hangat Rebusan Air Serai di Gampong Aron Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar*. *11*(1), 538–545.
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihavuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, *13*(3), 213–227.
- Indonesia, P. R. (2019). *Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia Untuk Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Reumatoid*.
- Jonas, B. L. (2021). Rheumatoid Arthritis. *Clinical Foundations of Musculoskeletal Medicine: A Manual for Medical Students*. *1102005157*, 97–104.
- Lase, A. (2022). *Hubungan Senam Lansia dengan Penurunan Skala Nyeri Rheumatoid Arthritis pada Lansia di UPT PS Lanjut Usia Binjai-Dingos Provinsi Sumatera Utara*.
- Layyinah, L., Qashdi, M., Topan, A., & Ruslan Efendi. (2024). Membangun Keluarga Harmonis Melalui Konsep Keluarga Masalah Lkk Nukabupaten Sumenep. *Review Pendidikan Dan Pengajaran*, *7*, 1861–1864.
- Novia, R., & Lestari, D. T. (2024). Case Study on the Implementation of Evidence-Based Nursing: The Effect of Warm Lemongrass Decoction Compress on Pain

- Intensity in Gout Arthritis Patients. *Papua Medicine and Health Science (PMHS)*, 1(2), 69–76.
- Nurdin. (2019). Konsep Pembinaan Dan Pertahanan Keluarga Dalam Perspektif Islam. *Estuarine, Coastal and Shelf Science*, 2020(1), 473–484.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi*. Urban Green Central Media.
- Nurjannah, & Rahmawati, T. D. (2024). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Air Serai Terhadap Nyeri Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 14(2), 38–46. <https://jab.uibr.ac.id/index.php/jab/article/download/231/137/562>
- Oktaviani, E., & Anggun, K. M. (2024). *CASE REPORT Implementasi Terapi Kompres Hangat pada Penderita Rheumatoid Arthritis Untuk Mengurangi Nyeri Sendi*. 40–52.
- Pebrianti, D. K., & Sari, M. T. (2022). Kompres Serai Hangat Mengurangi Nyeri Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(1), 52. <https://doi.org/10.36565/jak.v4i1.211>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Purba, L. P. S. br., Olivia, N., & Khairani, A. I. (2024). Manajemen Nyeri Pada Infeksi Saluran Kemih Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(8), 4077–4083.
- Rini Dwi Astuti. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hioertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan*

Tahun 2023. 9, 356–363.

Riskesdas. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia.*

Salamung, N., Melinda Restu Pertiwi, S.Kep., Ns., M. K., M. Noor Ifansyah, S.Kep., Ns., M. K., Siti Riskika, S.Kep., Ns., M. K., Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M. K., Suhariyati, S.Kep., Ns., M. K., Nesy Anggun Primasari, S.Kep., Ns., M. K., Noviany B. Rasiman, S.Kep, Ns., M. N. ., Dely Maria P, S.Kep., Ns., M.Kep., S. K. K., & Helmi Rumbo, S.Kep., Ns., M. N. . (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). *Duta Media Publishing Jl. Masjid Nurul Falah Lekoh Barat Bangkes Kadur Pamekasan.*

Sarma, A., & Riski, S. A. (2020). Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Air Serei Terhadap Penurunan Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Di Puskesmas Deli Tua Tahun 2020. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik, 3*(1), 64–72. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v3i1.340>

Sindi Yulia Iryani, & Kusnaeni, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Dan Penerapan Tindakan Progresif Muskular Relaksasi (PMR) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Dusun Cigitung Desa Caruy Kecamatan Cipari.*

Srivastava. (2020). Anti-inflammatory and Analgesic Activities of Lemongrass Essential Oil. *Journal of Essential Oil Research, 32*(3), 239–248.

Sugiyono, P. D. (2018). *METODE PENELITIAN Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* ALFABETA.

Suryanti, S., Anwar, T., Ifadah, E., Fadhillah, L., & Agil, N. M. (2025). *Perawatan Pasien Dewasa Dengan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis.* PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif.* Penerbit Universitas Katolik Atma Jaya.

- Wibowo, D. A., & Zen, D. N. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*.
- Widiyanto, B., Piko, S. O., Elyta, T., Agustanti, D., & Wicaksono, K. E. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga I*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Yudiatma, F., Rochana, N., & Juniarto, A. Z. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri. *Journal of TSCNers*, 6(1), 58–69.
- Yulendasari, R., Prasetyo, R., & Ayu, S. P. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang manajemen nyeri. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(1), 10–17. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.173>
- Zalzali1, H. L. B. (2024). Pengaruh Kompres Hangat Serai Dalam Menghilangkan Nyeri Rheumathoid Arthritis Pada Lansia Di Dusun Gelem Desa Wanasaba Lauk Kecamatan Wanasaba. *Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 19(3), 88–91. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/2131/1184/8167>

LAMPIRAN

