

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Osteoarthritis

1. Definisi

American Rheumatism Association (ARA) menyatakan bahwa osteoarthritis adalah suatu kondisi heterogen yang disebabkan oleh kerusakan integritas tulang rawan, perubahan pada tulang di sekitarnya sehingga menyebabkan timbulnya gejala dan tanda pada sendi (Knelissen et al., 2023). Osteoarthritis adalah bentuk artritis yang paling umum, yang paling sering terjadi di tangan, pinggul, dan lutut. Tulang rawan di dalam sendi mulai rusak, dan tulang di bawahnya mulai berubah. Perubahan ini biasanya berkembang secara perlahan, memburuk seiring waktu, dan menyebabkan nyeri, kekakuan, dan pembengkakan (Albright et al., 2020).

2. Klasifikasi

Hellmi et al. (2023) menjelaskan bahwa terdapat dua kelompok Osteoarthritis yaitu sebagai berikut:

- a. Osteoarthritis primer adalah proses terjadinya degenerasi sendi tanpa adanya kelainan dasar yang jelas.
- b. Osteoarthritis sekunder adalah Osteoarthritis yang disebabkan karena adanya trauma.

3. Etiologi

Dilogo (2024) menjelaskan bahwa faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami osteoarthritis meliputi:

- a. Usia lanjut
- b. Jenis kelamin wanita
- c. Kegemukan
- d. Riwayat cedera pada sendi
- e. Riwayat anggota keluarga kandung yang mengalami osteoarthritis
- f. Kelainan bentuk lutut seperti bentuk “O” ataupun “X”
- g. Beraktivitas atau bekerja yang membebani sendi secara terus menerus

4. Manifestasi klinis

Gejala klinis pada penyakit osteoarthritis adalah penderita akan mengalami kaku sendi di pagi hari atau kaku sendi setelah istirahat. Persendian dapat mengalami pembengkakan tulang, krepitus saat digerakkan, dan dapat disertai keterbatasan gerak sendi. Peradangan umumnya tidak ditemukan atau sangat ringan. Banyak sendi yang dapat terkena OA, terutama sendi lutut, jari-jari kaki, jari-jari tangan, tulang punggung dan panggul (Hellmi et al., 2023).

5. Patofisiologi

Patofisiologi perubahan yang terjadi pada OA adalah ketidakrataan rawan sendi disusul ulserasi dan hilangnya rawan sendi sehingga terjadi kontak tulang dengan tulang dalam sendi disusul dengan terbentuknya

kista subkodral, osteofit pada tepi tulang dan reaksi radang pada membrane sinovial. Pembengkakan sendi, penebalan membran sinovial dan kapsul sendi, serta teregangnya ligament menyebabkan ketidakstabilan dan deformitas. Otot disekitar sendi menjadi lemah karena efusi sinovial dan disuse atropy pada satu sisi dan spasme otot pada sisi lain. Perubahan biomekanik ini disertai dengan biokimia dimana terjadi gangguan metabolisme kondrosit, gangguan biokimia matrik akibat terbentuknya enzim metalloproteinase yang memecah proteoglikan dan kologen. Meningkatkan aktivitas subtansi sehingga menimbulkan nyeri (Susanti & Wahyuningrum, 2021).

6. Komplikasi

Hastuti (2023) menjelaskan bahwa osteoarthritis yang tidak tertangani dapat menimbulkan nyeri dan rasa tidak nyaman. Kondisi ini bisa memicu keluhan atau gangguan kesehatan lain, seperti: gangguan tidur, gangguan kecemasan, depresi, osteonecrosis atau avascular necrosis (kematian jaringan tulang), infeksi pada sendi dan saraf terjepit atau *hernia nukleus pulposus* (HNP).

7. Penatalaksanaan

Dilogo (2024) menjelaskan bahwa penanganan osteoarthritis dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu sebagai berikut:

a. Penanganan dengan farmakologi

Obat pada osteoarthritis berjenjang, dimulai dari obat anti nyeri seperti paracetamol dan anti-radang hingga ke obat dengan anti-nyeri

dengan golongan yang lebih kuat. Selain itu, fisioterapi juga sangat penting dalam penanganan osteoarthritis, khususnya untuk melatih kekuatan otot sekitar sendi, meningkatkan kelenturan, dan mengurangi nyeri. Fisioterapi juga dapat dilakukan secara mandiri seperti berenang.

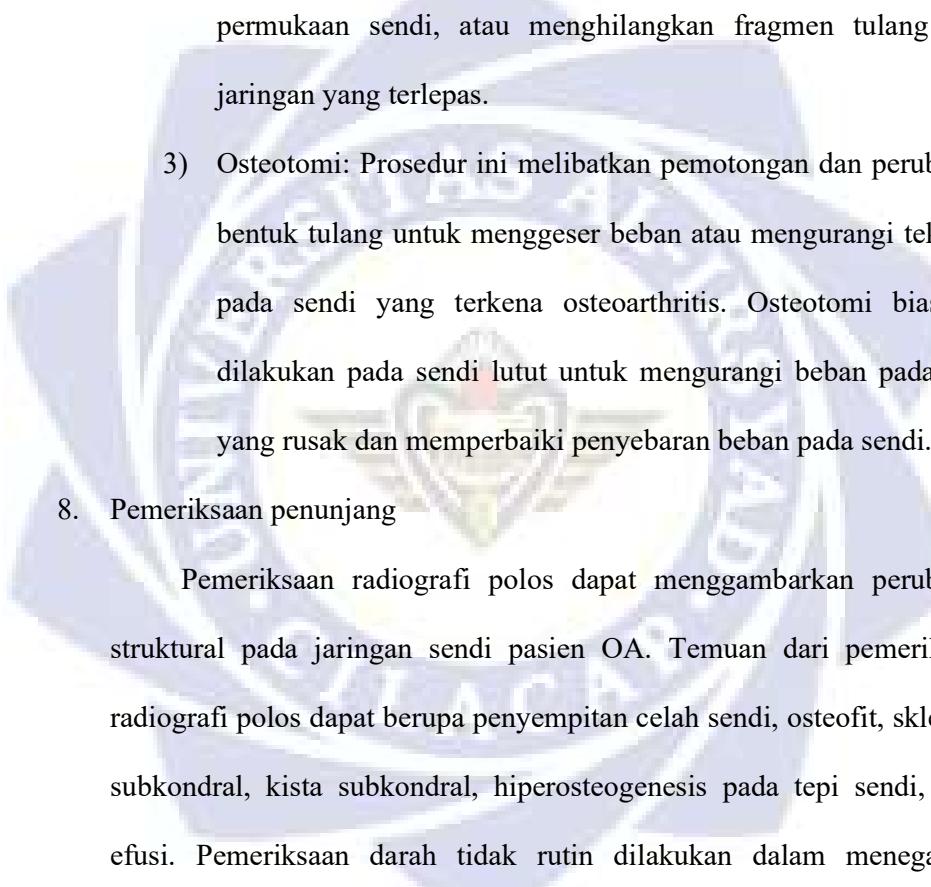
b. Penanganan Non farmakologi

Penanganan tanpa obat yang terpenting adalah modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup yang dimaksud disini adalah mengurangi berat badan, menjaga pola makan, memilih olahraga yang tidak membebani sendi (contoh pada lutut, pilihan olahraga seperti berenang atau sepeda statis) dan latihan penguatan otot. Tanpa modifikasi gaya hidup yang disiplin, maka penanganan dengan obat juga tidak dapat maksimal.

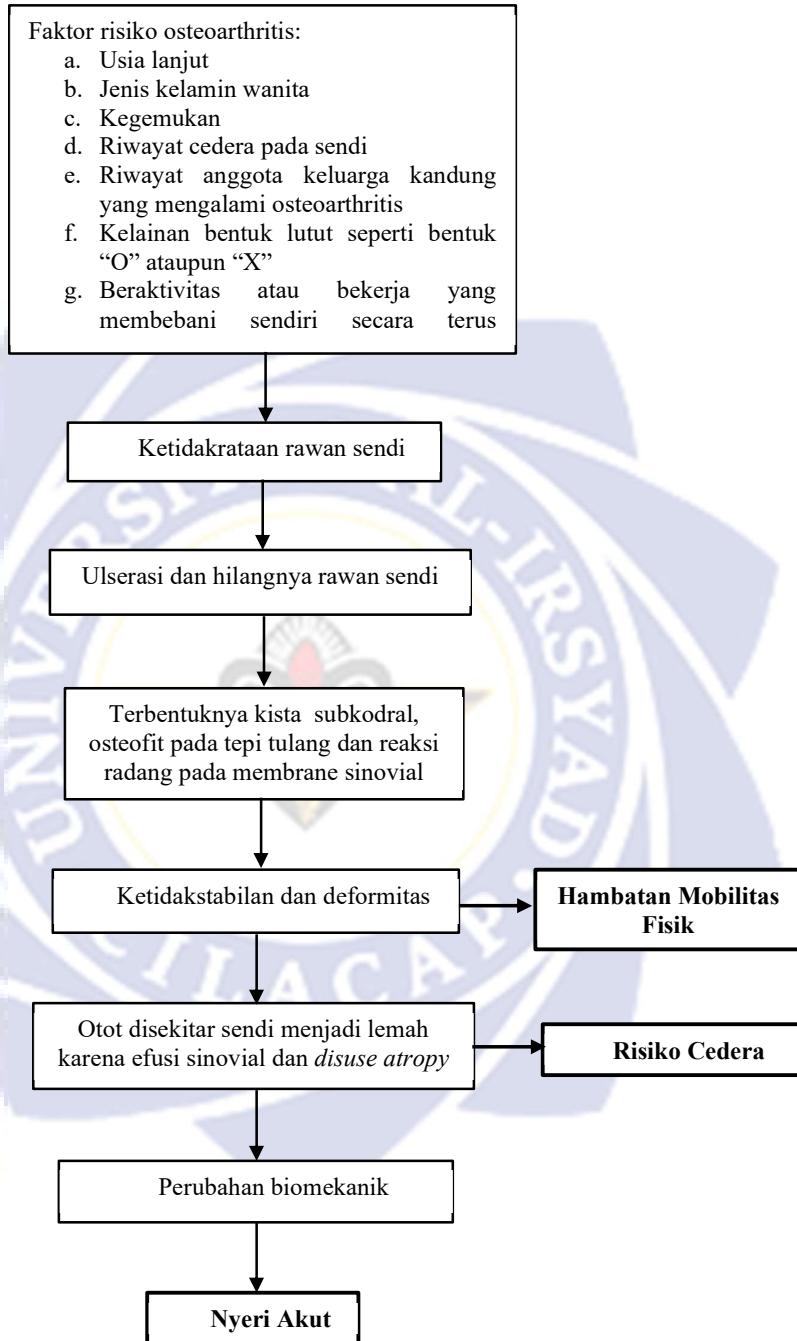
c. Tindakan operatif

Kalim (2023) menjelaskan beberapa tindakan operatif yang umum dilakukan untuk pasien dengan osteoarthritis adalah sebagai berikut:

- 1) Artroplasti: prosedur pembedahan di mana sendi yang terkena osteoarthritis diganti dengan prostesis buatan. Artroplasti sering dilakukan pada sendi panggul, lutut, dan bahu. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi nyeri, memperbaiki fungsi sendi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

- 
- 2) Artroskopi: prosedur pembedahan minimal invasif di mana dokter menggunakan alat kecil yang disebut artroskop untuk memeriksa dan memperbaiki kerusakan dalam sendi. Dalam konteks osteoarthritis, artroskopi dapat digunakan untuk membersihkan atau memperbaiki jaringan yang rusak, meratakan permukaan sendi, atau menghilangkan fragmen tulang atau jaringan yang terlepas.
 - 3) Osteotomi: Prosedur ini melibatkan pemotongan dan perubahan bentuk tulang untuk menggeser beban atau mengurangi tekanan pada sendi yang terkena osteoarthritis. Osteotomi biasanya dilakukan pada sendi lutut untuk mengurangi beban pada area yang rusak dan memperbaiki penyebaran beban pada sendi.
8. Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan radiografi polos dapat menggambarkan perubahan struktural pada jaringan sendi pasien OA. Temuan dari pemeriksaan radiografi polos dapat berupa penyempitan celah sendi, osteofit, sklerosis subkondral, kista subkondral, hiperosteogenesis pada tepi sendi, serta efusi. Pemeriksaan darah tidak rutin dilakukan dalam menegakkan diagnosis OA. Pemeriksaan Laju Endap Darah (LED) dan *C-reactive Protein* (CRP) dapat digunakan apabila kita mencurigai penyebab artritis karena inflamasi (Hellmi et al., 2023).

8. Pathways



Bagan 2.1
Pathway

Sumber: Dilogo (2024) dan Susanti & Wahyuningrum (2021).

B. Asuhan Keperawatan

1. Konsep keluarga

a. Pengertian

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan individu yang mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman & Bowden, 2018). Keluarga adalah dua atau lebih dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pemangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain dan didalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta memperhatikan suatu kebudayaan (Mubarak et al., 2020).

b. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Donsu dan Purwanti (2019) tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan:

1) Secara tradisional

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi keduanya.
- b) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga yang lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman, bibi).

2) Secara modern

- a) *Tradisional nuclear*, merupakan keluarga inti ayah, ibu, dan anak tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- b) *Reconstituted nuclear*, pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu dari bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- c) *Middle age/aging couple*, suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.
- d) *Dyadic nuclear*, suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.
- e) *Single parent*, satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- f) *Dual carrier*, suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

- g) *Comuter married*, suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- h) *Single adult*, wanita atau pria dewasa tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- i) *Three generation*, tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- j) *Institusional*, anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti.
- k) *Comunal*, satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang *monogamy* dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- l) *Group marriage*, suatu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- m) *Unmarried parent and child*, ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- n) *Cohibing couple*, dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- o) *Gay and lesbian family*, keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

c. Struktur keluarga

Lukman (2024) menjelaskan bahwa struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah:

- 1) Patrilineal adalah keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- 2) Matrilineal adalah keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.
- 3) Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- 4) Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.
- 5) Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

d. Fungsi keluarga

Friedman dan Bowden (2018) menggambarkan fungsi sebagai apa yang dikerjakan oleh keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan bersama anggota keluarga. Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan, yaitu

fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan.

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

2) Fungsi sosialisasi

Keluarga dalam hal ini dapat membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

3) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

e.. Tugas dalam pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga

Fungsi perawatan kesehatan keluarga dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan, keluarga mempunyai fungsi di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan (Bailon & Maglaya, dikutip dari Mubarak et al. (2020) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu:

1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Pengenalan masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Pada tahap ini memerlukan data umum keluarga yaitu nama keluarga, alamat, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku, agama, status sosial ekonomi keluarga dan aktivitas rekreasi keluarga.

2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Pengambilan sebuah keputusan kesehatan keluarga merupakan langkah sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada. Pada tahap ini yang dikaji berupa akibat dan keputusan keluarga yang diambil. Perawatan sederhana dengan melakukan cara-cara perawatan yang sudah

dilakukan keluarga dan cara pencegahannya (Bailon dan Maglaya, dikutip dari Mubarak, 2020).

Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terkait dengan perkembangan balita dikarenakan oleh beberapa hal, yaitu:

- a) Keluarga tidak mengerti mengenai sifat, berat dan luasnya masalah;
- b) Masalah tidak begitu menonjol;
- c) Rasa takut dan menyerah;
- d) Kurang pengertian/pengetahuan mengenai macam-macam jalan keluar yang terbuka untuk keluarga;
- e) Tidak sanggup memilih tindakan-tindakan di antara beberapa pilihan terkait perkembangan balita;
- f) Ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga tentang pemilihan tindakan;
- g) Ketidaktauhan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada;
- h) Ketakutan keluarga akan akibat tindakan yang diputuskan;
- i) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan;
- j) Fasilitas kesehatan tidak terjangkau dalam hal fisik/lokasi dan biaya transportasi;
- k) Kurang kepercayaan/keyakinan terhadap tenaga/lembaga kesehatan terkait perkembangan balita;

- 1) Kesalahan konsepsi karena informasi terkait kesehatan lansia yang salah terhadap tindakan yang diharapkan (Mubarak & Chayatin, 2020).
 - 3) Merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan Perawatan anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin
 - 4) Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis Pemodifikasi lingkungan dapat membantu keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar anak dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar (Lukman, 2024).
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga
- Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan

fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga (Lukman, 2024).

2. Konsep kompres hangat jahe

a. Pengertian

Kompres hangat adalah melapisi permukaan kulit dengan handuk yang telah dibasahi air hangat dengan temperatur maksimal 43°C. Pemberian terapi kompres hangat dapat menyebabkan merasakan rasa nyaman akibat nyeri yang dirasakan (Kemenkes RI, 2022). Terapi kompres jahe merupakan tindakan yang sering kali dilakukan sebagai obat pereda nyeri persendian (Sari et al., 2023).

b. Mekanisme kompres hangat dengan jahe terhadap nyeri

Terapi kompres air hangat dengan jahe dapat memberikan relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, dan meningkatkan suplai oksigen sehingga dapat menurunkan efek stimulasi simpatik. Pada tekanan darah akan mengurangi tahanan vaskuler perifer, mengurangi frekuensi jantung dan cardiak output sehingga dapat menurunkan denyut nadi. Tanda tersebut menunjukkan bahwa nyeri berkurang (Potter & Perry, 2020). Kompres jahe merah berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri osteoarthritis pada lanjut usia. Kandungan jahe yang berupa gingerol dan rasa hangat yang ditimbulkannya membuat pembuluh darah terbuka dan memperlancar sirkulasi darah sehingga suplai oksigen dalam darah lebih baik dan nyeri sendi berkurang (Sari et al., 2023).

c. Prosedur kompres jahe

Kompres jahe merupakan tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan rebusan jahe yang mengandung senyawa phenol yang mengurangi nyeri dan memiliki efek anti radang. Selain itu kandungan dari jahe yaitu Zingerol, gingerol, dan shogaol bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dimana jahe memiliki sifat pedas, pahit, dan aromatic dari oleoresin. Kompres hangat menggunakan jahe efektif dalam meningkatkan aliran darah untuk mengurangi rasa nyeri dan menimbulkan rasa relaksasi pada otot sehingga proses inflamasi berkurang. Terapi ini dilakukan terjadwal yaitu 2 kali sehari selama 14 hari dengan durasi \pm 20 menit. Dengan dilakukannya terapi secara terjadwal maka akan mempengaruhi proses penurunan tingkat nyeri (Rusmini et al., 2021).

3. Asuhan keperawatan keluarga

a. Pengkajian

Fokus pengkajian menurut Setianingrum (2021) menjelaskan bahwa asuhan keperawatan pada klien Osteoarthritis dilaksanakan melalui proses keperawatan yang terdiri dari:

1) Identitas

Mengetahui nama klien, umur yang memberikan petunjuk mengenai faktor predisposisi penyakit. Osteoarthritis sering muncul pada usia lanjut, dan hampir tak pernah pada anak-anak. Osteoarthritis jarang dijumpai pada usia dibawah 30

tahun dan sering pada umur diatas 60 tahun. Selain itu mengetahui alamat dan pekerjaan yang menentukan tingkat sosial, ekonomi dan tingkat kebersihan lingkungan.

2) Riwayat kesehatan

- a) Keluhan utama klien dengan osteoarthritis adalah nyeri pada sendi. Pada riwayat kesehatan sekarang, pasien biasanya mengeluh nyeri pada saat bergerak dan merasa kaku pada persendian
- b) Pada riwayat kesehatan dahulu, data yang didapatkan biasanya klien pernah menderita penyakit akromegali dan inflamasi pada sendi seperti artropati.

3) Riwayat penyakit keluarga biasanya didapatkan data adanya keluarga yang menderita osteoarthritis sebelumnya. Penyakit osteoarthritis bisa terjadi karena faktor genetik. Jika anggota keluarga mengalami penyakit ini maka akan ada kemungkinan bisa menurun pada keluarga selanjutnya.

c. Pola Aktivitas & Istirahat

Pengkajian pola aktivitas sehari-hari, klien dengan osteoarthritis akan mengalami keterbatasan rentang gerak, kerusakan interaksi dalam keluarga, kesulitan untuk tidur karena adanya nyeri, sering kesemutan pada tangan dan kaki serta hilangnya sensasi pada jari kaki dan tangan. Pada fase kronis dapat

terjadi kekakuan (terutama pagi hari) dan kesulitan dalam menangani tugas/pemeliharaan rumah tangga.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik klien dengan osteoarthritis dapat diperoleh data adnya keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama yang mendorong klien mencari pertolongan (meskipun mungkin sebelumnya sendi sudah kaku dan berubah bentuknya). Nyeri biasanya bertambah gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang menimbulkan nyeri yang lebih dibandingkan dengan gerakan yang lain. Deformitas sendi (pembentuka tofus) terjadi dengan temuan salah satu sendi pergelangan kaki secara perlahan membesar. Ada nyeri tekan pada sendi kaku yang membengkak, serta hambatan gerak sendi biasanya semakin bertambah berat (Setianingrum, 2021).

Pemeriksaan musculoskeletal, lakukan pemeriksaan ekstremitas atas dengan cara inspeksi dan palpasi. Periksa kondisi sendi, tanda-tanda radang dan deformitas, periksa apakah ada atrofi, hipertrofi otot. Kaji adanya nyeri sendi, minta pasien untuk menunjukkan lokasi sendi, cata adanya awitan nyeri, terutama bila ada trauma. Kaji lamanya, kualitas, dan keparahan nyeri. Kaji adanya keterbatasan gerak. Periksa adanya tumor jaringan parut, dan lesi pada kedua tangan. Nodul yang teraba keras tidak terasa nyeri dan ditemukan pada persendian bagian distal interval langeal

dibagian dorsorateral (nodul heberden adalah tanda utama adanya penyakit sendi degenarif atau osteoarthritis) (Setianingrum, 2021).

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan fisik secara kronis: distensi jaringan oleh akumulasi cairan/proses inflamasi, distruksi sendi

a) Pengertian

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang 10 lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Widaningsih & Rosya, 2019).

b) Etiologi

Nyeri akut yang disebabkan karena peningkatan tekanan vaskuler cerebral.

c) Manifestasi klinis

(1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Mengeluh nyeri

Objektif : Tampak meringis bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur

(2) Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif : Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri berfokus pada diri sendiri, diaforesis kondisi klinis terkait kondisi pembedahan, cedera traumatis infeksi, sindrom koroner akut dan glaukoma.

d) Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dalam kasus ini adalah pasien Osteoartritis

2) Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiology) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah meliputi: persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah.

- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan meliputi:
sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan dan kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit meliputi: Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga dan sikap keluarga terhadap yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan meliputi: Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya higgiene sanitasi dan upaya pencegahan penyakit.
 - e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga meliputi: Keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan yang didapat, kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan, pengalaman keluarga yang kurang baik dan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.
- c. Intervensi

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah

didefinisikan. Friedman dan Bowden (2018) menyatakan ada beberapa tingkat tujuan. Tingkat pertama meliputi tujuan-tujuan jangka pendek yang sifatnya dapat diukur, langsung dan spesiflk. Sedangkan tingkat kedua adalah tujuan jangka panjang yang merupakan tingkatan terakhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang yang diharapkan oleh perawat maupun keluarga agar dapat tercapai. Dalam menyusun kriteria evaluasi dan standar evaluasi, disesuaikan dengan sumber daya yang mendasar dalam keluarga pada umumnya yaitu biaya, pengetahuan, dan sikap dari keiuarga, sehingga dapat diangkat tiga respon yaitu respon verbal, kognitif, afektif atau perilaku, dan respon psikomotor untuk mangatasi masalahnya.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah proses dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk menerapkan rencana tindakan yg telah disusun dan membangkitkan minat dan kemandirian keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Namun sebelum melakukan implementasi, perawat terlebih dahulu membuat kontrak agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan yang diberikan. Implementasi keperawatan yang akan dilakukan peneliti adalah dengan melakukan kompres hangat jahe secara rutin

selama ±20 menit dengan suhu air 40-50 °C. Kompres diberikan 2 kali sehari selama 14 hari.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon klien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai hasil yang diharapkan telah tercapai (Sudani, 2020). Evaluasi mempunyai komponen menurut Potter dan Perry (2020) yaitu SOAP dimana pengertian SOAP sebagai berikut:

S : Artinya data subjektif yang isinya tentang keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Artinya data objektif yang isinya berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi langsung kepada klien.

A : Artinya analisis yang isinya hasil interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisa merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi dari data subjektif dan data objektif.

P: Merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis. Jika tujuan telah dicapai, maka perawat akan menghentikan rencana dan apabila belum tercapai, perawat akan melakukan modifikasi

rencana untuk melanjutkan rencana keperawatan pasien.

Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses.

C. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.1
Evidence Base Practice (EBP) Pengaruh Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Penurunan Skala Nyeri

Penulis/ Tahun dan Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Istianah et al. (2020) Pengaruh Kompres Hangat Jahe Merah Terhadap Skala Nyeri Lansia Osteoarthritis di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Mataram	Desain penelitian menggunakan eksperimental observasional dengan rancangan one group pretest-posttest. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 14 responden dan alat pengumpul data pada penelitian ini adalah lembar observasi. Kompres dengan parutan jahe hangat diletakkan pada kain/handuk dan dikompreskan pada sendi yang mengalami nyeri selama 20 menit dengan suhu air 40-50 °C. Kompres diberikan 2 kali sehari selama 14 hari dan setelah itu mengukur kembali skala nyeri post intervensi. Data dianalisis secara univariat dan bivariate dengan uji wilcoxon.	Responden sebanyak 16 orang setelah diberikan kompres hangat jahe merah, 15 orang mengalami penurunan skala nyeri dan 1 orang yang tidak mengalami penurunan skala nyeri. Kompres hangat jahe merah berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada lansia dengan osteoarthritis (p value = 0,001).
Rusmini et al. (2021), Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Sendi pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis di BS LU Mandalika NTB	Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimental dengan bentuk <i>one group pre-post test design</i> . Teknik sampel menggunakan total sampling, sampel sebanyak 37 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner, durasi kompres jahe 20 menit. Analisis	Nyeri sendi pada lansia yang mengalami Osteoarthritis sebelum diberikan intervensi kompres jahe yaitu terbanyak nyeri berat 25 lansia, nyeri sedang 12 lansia. setelah diberikan intervensi kompres jahe mengalami penurunan menjadi nyeri berat yaitu 3

Penulis/ Tahun dan Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	menggunakan Uji <i>Paired Sample T Test</i> .	lansia, nyeri sedang yaitu 27 lansia, nyeri ringan 7 lansia. Hasil analisis statistik menunjukkan ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri sendi pada lansia yang mengalami Osteoarthritis. ($p=0,000$).
Alisabella et al. (2023), Pengaruh Kompres Hangat Kombinasi Jahe Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Osteoarthritis di Wilayah Kerja Polindes Kelurahan Lawang	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitiani adalah Pre Eksperimental Designs dengan jenis rancangan <i>One Group Pretest-Posttest Design</i> . Teknik sampling yang digunakan peneliti adalah teknik <i>Probability sampling</i> dengan cara pengambilan sampel secara <i>Proportionate Stratified Random Sampling</i> . Jumlah sampel yang diambil 29 responden. Intervensi kompres hangat kombinasi jahe diberikan selama 1x seminggu dalam 4 minggu dengan durasi2-3 kali pengompresan dalam waktu 15-20 menit. Untuk minggu pertama dilakukan pengukuran tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi dan untuk minggu ke-2, 3 dan ke-4 dilakukan pengukuran tingkat nyeri sesudah dilakukan intervensi. Analisis data menggunakan uji Paired T-Test	Terdapat perubahan yang signifikan pada tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Kompres Hangat Kombinasi Jahe (p value = 0,000).

