

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteoarthritis (OA) menurut American College of Rheumatology merupakan sekelompok kondisi heterogen yang mengarah pada tanda dan gejala sendi. OA merupakan penyakit degeneratif dan progresif yang ditandai oleh adanya abrasi rawan sendi dan adanya pembentukan tulang baru yang irregular pada permukaan persendian. Gejala utama yang sering dirasakan adalah Nyeri pada sendi yang mengalami OA dan disabilitas pada pasien sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari (Pratiwi A. I., 2015)

World Health Organization (WHO) melaporkan angka kejadian prevalensi OA di dunia pada tahun 2016 mencapai 151,4 juta jiwa (Permadi, 2019). Di Amerika ditemukan kejadian OA pada usia 18-24 tahun, terdiri dari (7%) laki-laki dan (2%) perempuan dengan OA pada tangan. Pada usia 55-64 tahun, (28%) laki-laki dan perempuan terkena OA lutut dan (23%) OA pada panggul. Pada usia antara 65-74 tahun, (39%) laki-laki dan perempuan ditemukan osteoarthritis pada lutut dan (23%) OA pada panggul. Pada usia diatas 75 tahun, sekitar (100%) laki-laki dan perempuan mempunyai gejala-gejala osteoarthritis (Pratiwi A. I., 2015). Di Asia Tenggara terdapat 27,4 juta jiwa yang mengalami OA (Permadi, 2019). Berdasarkan data dari RISKESDAS 2018, prevalensi OA atau radang sendi di Indonesia telah terjadi pada masyarakat di rentang usia 15 – 24 tahun angka prevalensi sekitar (1,2%), angka prevalensi pada usia 24 – 35 tahun (3,1%), pada rentang usia 35 – 44 tahun (6,3%), angka prevalensi semakin meningkat pada usia 45 - 54 (11,1%), pada rentang usia 55-64 prevalensi sekitar (15,5%), di usia 65-74 angka prevalensi (18,6%), dan pada usia >75 angka prevalensi meningkat menjadi (18,9%).

Di Jawa Tengah prevalensi OA sekitar (6,78%) dari 67.977 orang yang diteliti, terdiri dari 33.300 laki-laki menunjukkan prevalensi (5,69%)

sedangkan 34.677 perempuan menunjukkan prevalensi (7,83%) yang sudah didiagnosis dokter. Semarang menunjukkan bahwa dari 2.083 orang yang diteliti 3,42% orang telah terdiagnosa OA atau radang sendi. (RISKESDAS, 2018)

Pasien OA lutut mengalami kombinasi nyeri sendi, kekakuan, ketidakstabilan, pembengkakan, dan kelemahan otot. Hal ini menyebabkan penurunan kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari (ADL). 80% pasien dengan OA lutut menderita penurunan mobilitas sementara 20% dari mereka menderita ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Gangguan fungsional pada penderita OA disebabkan oleh nyeri. Nyeri ini berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Otot tersebut merupakan stabilisator utama sendi lutut yang berfungsi melindungi struktur sendi lutut. Dengan adanya nyeri juga akan menurunkan luas gerak sendi, karena sendi menjadi jarang digerakkan akibat dari nyeri yang dirasakan. Menurunnya kekuatan disertai dengan hilangnya daya kontraksi fungsional otot akan menghasilkan kontraksi yang tidak sinergis (non-fisiologis) sehingga meningkatkan stress pembebanan yang berlebihan pada salah satu permukaan kontak sendi, yang kemudian akan meningkatkan progresifitas proses degeneratif sendi.

Kerusakan pada rawan sendi menyebabkan ligament kendur dan kapsul sendi mengalami kerusakan, sehingga reseptor proprioseptif yang terdapat pada sendi, tulang, otot dan ligament mengalami gangguan. Proprioseptif berfungsi sebagai salah satu komponen pengontrol keseimbangan. Penurunan keseimbangan tidak hanya dipengaruhi proprioseptif namun faktor kelemahan otot juga mengakibatkan penurunan keseimbangan postural dan stabilitas sendi. Adanya kelemahannya otot dan penurunan keseimbangan posture meningkatkan resiko jatuh pada penderita OA. Sehingga dengan resiko jatuh tinggi dan nyeri gerak mengakibatkan gangguan aktivitas fungsional seperti duduk-berdiri, naik turun tangga bahkan hilangnya kemandirian (Khairuruiza, Irianto, & Ramba, 2019)

Lingkup praktik keperawatan dan Struktur hubungan Perawat - Klien adalah membantu yang sehat memelihara kesehatan , yang sakit memperoleh kembali kesehatan, yang tidak bisa disembuhkan untuk menyadari potensinya dan yang akan menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi. Untuk itu perawat mempunyai beberapa peran dan fungsi dalam praktik profesi untuk menjalankan tugasnya, yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*), komunikator, pendidik (*educator*), pembela (*advokat*) klien, konselor, pembawa perubahan, pemimpin, manager dan peneliti. Dalam memberikan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*) perawat melaksanakannya secara penuh, sehingga perawat dapat memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Perawat sebagai komunikator yaitu berkomunikasi dengan klien, pendukung klien dan tenaga kesehatan lain untuk mengkomunikasikan secara jelas dan tepat agar kebutuhan kesehatan klien dapat terpenuhi. Kemudian peran perawat sebagai pendidik (*educator*) yaitu mengkaji kebutuhan pembelajaran dan kesiapan klien untuk belajar, menetapkan tujuan belajar yang spesifik, menerapkan strategi penyuluhan dan mengukurnya. Sebagai pembela (*advokat*) perawat bertindak melindungi klien kemudian memberikan informasi yang diperlukan klien atau memfasilitasi tenaga kesehatan lain memberikan informasi yang diperlukan klien. Perawat sebagai konselor bertugas membantu klien untuk mengetahui dan mengatasi masalah psikologik atau sosial, meningkatkan hubungan interpersonal, dan meningkatkan pertumbuhan personal.

Sebagai pembawa perubahan perawat memodifikasi perilaku, lingkungan dan sistem dan membantu klien memperoleh kembali kesehatannya. Perawat juga berperan sebagai pemimpin yaitu mempengaruhi orang lain untuk bekerjasama mencapai tujuan yang spesifik. Sebagai manager perawat mengelola asuhan keperawatan pada sistem klien: individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Terakhir peran perawat sebagai peneliti yaitu menggunakan riset untuk meningkatkan mutu

pelayanan dan asuhan keperawatan. Pada kasus ini peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*) yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan dengan cara membantu klien dalam mengatasi nyeri yang dirasakan klien. Untuk mengatasi nyeri perawat menggunakan tindakan manajemen nyeri yaitu kompres dingin (non farmakologis), selain itu perawat juga berperan sebagai kolaborator, perawat berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgetik (farmakologis) dan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi klien. Perawat juga memberikan dukungan dan motivasi kepada klien dan keluarga untuk tetap menjaga kesehatan, dan selalau berdoa kepada Allah SWT agar selalu diberikan kesehatan dan diangkat penyakitnya (Fadhilah, 2011)

Menurut (Permadi, 2019) terapi dingin atau cold therapy adalah pemberian dingin untuk mengobati nyeri dan gangguan kesehatan lainnya. Terapi dingin adalah bentuk aplikasi terapi untuk tubuh dengan menurunkan atau mengurangi panas di tubuh, akibat berkurangnya temperatur jaringan. Terapi dingin juga dapat menurunkan aliran darah dengan jalan vasokonstriksi dan mengurangi metabolisme jaringan, inflamasi, dan spasme otot. Penerapan terapi dingin dipakai pada saat respon peradangan masih berlangsung (keadaan akut) dengan tujuan untuk mengurangi kepekaan saraf yang akan membuat berkurangnya rasa nyeri. Penelitian yang dilakukan (Yuliastri, 2012) menunjukkan adanya pengaruh pemberian kompres dingin terhadap pengurangan nyeri pada OA sendi lutut.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien dengan OA menggunakan intervensi kompres dingin di Ruang Baitul Izzah, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menjelaskan konsep dasar penyakit (meliputi Pengertian, Etiologi, Patofisiologi, Manifestasi klinis, Pemeriksaan diagnostik, Komplikasi dan Penatalaksanaan medis).
- b. Mampu menjelaskan konsep dasar keperawatan (meliputi Pengkajian, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi).
- c. Mampu menjelaskan Pathways OA.
- d. Mampu menganalisis kasus dengan konsep teori.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai masukan dalam pengembangan ilmu khususnya dalam bidang keperawatan.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Sebagai referensi atau acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan OA.
3. Bagi Pelayanan Kesehatan
Sebagai contoh dalam meningkatkan program keperawatan terutama pada klien yang mengalami OA.
4. Bagi Masyarakat
Sebagai informasi tentang perawatan atau tindakan pada pasien dengan masalah OA.

BAB II

KONSEP DASAR

A. KONSEP DASAR PENYAKIT

1. PENGERTIAN