

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dalam ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman & Bowden, 2010 dalam Salamung, 2021).

2. Fungsi Keluarga

Friedman (2010) dalam Wahyuni dkk (2021) menjelaskan fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi *internal* keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan *psikososial* bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

1) Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung. Syarat untuk mencapai

keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

2) Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini ialah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota keluarga menghargai hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

3) Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan *psikososial* dan *kognitif*. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

4) Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah *psikologis* yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan *psikologis*, memengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi, keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan (*connectedness*) yang memuaskan. Setiap keluarga menghadapi isu-isu keterpisahan dan kebersamaan dengan cara yang unik,

beberapa keluarga telah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Harnilawati, 2013).

3. Tipe Keluarga

Menurut (Widagdo, 2016 dalam Wahyuni dkk, 2021) tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

a. Tipe keluarga tradisional

- 1) *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
- 2) *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- 4) *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.

- 5) *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
 - 6) *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
 - 7) *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.
- b. Tipe keluarga non tradisional
- 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
 - 2) *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
 - 3) *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
 - 4) *Nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
 - 5) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara.
4. Struktur Keluarga

Struktur keluarga oleh Friedman dalam Wahyuni dkk (2021) digambarkan sebagai berikut:

a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada *hirarki* kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, *judgemental ekspresi*, dan komunikasi

tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, *ofensif* (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

b. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat atau informal.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak (*legitimate power*), ditiru (*referen power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*) dan *affective power*.

d. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga (Mubarak, 2012 dalam Wahyuni dkk, 2021).

5. Tahap perkembangan keluarga

Keluarga sebagaimana individu berubah berkembang setiap saat. Masing-masing tahap perkembangan mempunyai tantangan, kebutuhan, sumber daya tersendiri, dan meliputi tugas yang harus dipenuhi sebelum keluarga mencapai tahap yang selanjutnya. Menurut Duvall (1977) dalam Wahyuni dkk (2021), terdapat 8 tahapan perkembangan keluarga (*Eight-Stage Family Life Cycle*):

- a. *Married couples (without children)*, pasangan menikah dan belum memiliki anak.
- b. *Childbearing family (oldest child birth-30 month)*, keluarga dengan seorang anak pertama yang baru lahir.
- c. *Families with preschool children (oldest child 2,5-6 years)*, keluarga dengan anak pertama yang berusia prasekolah.
- d. *Families with school children (oldest child 6-13 years)*, keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar.

- e. *Families with teenagers (oldest child 13- 20 years)*, keluarga dengan anak yang telah remaja.
- f. *Families launching young adults (first child gone to last child's leaving home)*, keluarga dengan anak yang telah dewasa dan telah menikah.
- g. *Middle aged parents (empty nest to retirement)*, keluarga dengan orang tua yang telah pensiun.
- h. *Aging family members (retirement to death of both spouse)*, keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia.

B. Konsep Penyakit Osteoarthritis

1. Definisi

Osteoarthritis adalah suatu penyakit kronis yang mengenai sendi dan tulang di sekitar sendi tersebut. Dulu *osteoarthritis* dianggap penyakit *degeneratif*, atau penyakit orangtua karena sendi menjadi aus atau usang, tetapi dewasa ini diketahui melalui penelitian-penelitian ternyata selain akibat aus terdapat proses peradangan yang mempengaruhi kerusakan pada sendi tersebut, walaupun peradangan yang terjadi tidak sehebat penyakit radang sendi yang lain seperti *arthritis rheumatoid* dalam Wahyuni (2021).

Selain diakibatkan oleh aus, *osteoarthritis* juga dapat disebabkan oleh karena trauma atau akibat dari penyakit sendi yang lain (*sekunder*). Tulang rawan yang terdapat di antara sendi berfungsi sebagai bantalan pada saat sendi dipakai, namun karena bagian ini rusak maka permukaan tulang pada sendi tersebut saling beradu sehingga timbul rasa nyeri, bengkak dan kaku (Wahyuni, 2021).

2. Etiologi

Menurut Wahyuni (2021), beberapa penyebab dan faktor *predisposisi* adalah sebagai berikut.

a. Umur

Perubahan fisis dan biokimia yang terjadi sejalan dengan bertambahnya umur dengan penurunan jumlah kolagen dan kadar air, dan endapannya berbentuk *pigmen* yang berwarna kuning.

b. Pegausan (*wear and tear*)

Pemakaian sendi yang berlebihan secara teoritis dapat merusak rawan sendi melalui dua mekanisme yaitu pengikisan dan proses degenerasi karena bahan yang harus dikandungnya.

c. Kegemukan

Faktor kegemukan akan menambah beban pada sendi penopang berat badan, sebaliknya nyeri atau cacat yang disebabkan oleh *osteoarthritis* mengakibatkan seseorang menjadi tidak aktif dan dapat menambah kegemukan.

d. Trauma

Kegiatan fisik yang dapat menyebabkan *osteoarthritis* adalah trauma yang menimbulkan kerusakan pada integritas struktur dan biomekanik sendi tersebut.

e. Keturunan

Heberden node merupakan salah satu bentuk *osteoarthritis* yang biasanya ditemukan pada pria yang kedua orangtuanya terkena *osteoarthritis*, sedangkan wanita, hanya salah satu dari orangtuanya yang terkena.

f. Akibat penyakit radang sendi lain

Infeksi (*arthritis reumatoid*; infeksi akut, infeksi kronis) menimbulkan reaksi peradangan dan pengeluaran enzim perusak *matriks* rawan sendi oleh *membran sinovial* dan sel-sel radang.

g. *Joint malalignment*

Pada *akromegali* karena pengaruh hormon pertumbuhan, maka rawan sendi akan *membal* dan menyebabkan sendi menjadi tidak stabil/seimbang sehingga mempercepat proses degenerasi.

h. Penyakit *endokrin*

Pada *hipertiroidisme*, terjadi produksi air dan garam-garam *proteglkan* yang berlebihan pada seluruh jaringan penyokong sehingga merusak sifat fisik rawan sendi, *ligamen*, *tendo*, *sinovia*, dan kulit.

Pada *diabetes melitus*, glukosa akan menyebabkan produksi *proteaglikan* menurun.

i. *Deposit* pada rawan sendi

Hemokromatosis, penyakit *wilson*, *akronotis*, *kalsium pirofosfat* dapat mengendapkan *hemosiderin*, *tembaga polimer*, *asam hemogentisis*, *kristal monosodium urat/pirofosfat* dalam rawan sendi.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Wahyuni (2021), tanda dan gejala *osteoarthritis* terdiri dari :

a. Rasa nyeri pada sendi

Merupakan gambaran primer pada *osteoarthritis*, nyeri akan bertambah apabila sedang melakukan sesuatu kegiatan fisik.

b. Kekakuan dan keterbatasan gerak

Biasanya akan berlangsung 15-30 menit dan timbul setelah istirahat atau saat memulai kegiatan fisik.

c. Peradangan

Sinovitis sekunder, *penurunan pH jaringan*, pengumpulan cairan dalam ruang sendi akan menimbulkan pembengkakan dan peregangan simpai sendi yang semua ini akan menimbulkan rasa nyeri.

d. Mekanik

Nyeri biasanya akan lebih dirasakan setelah melakukan aktivitas lama dan akan berkurang pada waktu istirahat. Mungkin ada hubungannya dengan keadaan penyakit yang telah lanjut dimana rawan sendi telah rusak berat. Nyeri biasanya berlokasi pada sendi yang terkena tetapi dapat menjalar, misalnya pada *osteoarthritis coxae* nyeri dapat dirasakan di lutut, bokong sebelah *lateril*, dan tungkai atas.

Nyeri dapat timbul pada waktu dingin, akan tetapi hal ini belum dapat diketahui penyebabnya.

e. Pembengkakan sendi

Pembengkakan sendi merupakan reaksi peradangan karena pengumpulan cairan dalam ruang sendi biasanya teraba panas tanpa adanya pemerahan.

f. Deformitas

Disebabkan oleh distruksi lokal rawan sendi.

g. Gangguan Fungsi

Timbul akibat ketidakserasian antara tulang pembentuk sendi.

4. Patofisiologi

Menurut Wahyuni (2021) penyakit sendi *degeneratif* merupakan suatu penyakit kronik, tidak meradang, dan *progresif lambat*, yang seakan-akan merupakan proses penuaan, rawan sendi mengalami kemunduran dan degenerasi disertai dengan pertumbuhan tulang baru pada bagian tepi sendi.

Proses degenerasi ini disebabkan oleh proses pemecahan kondrosit yang merupakan unsur penting rawan sendi. Pemecahan tersebut diduga diawali oleh stres *biomekanik* tertentu. Pengeluaran *enzim lisosom* menyebabkan dipecahnya *polisakarida* protein yang membentuk matriks di sekeliling kondrosit sehingga mengakibatkan kerusakan tulang rawan. Sendi yang paling sering terkena adalah sendi yang harus menanggung berat badan, seperti panggul lutut dan *kolumna vertebralis*. Sendi *interfalanga distal* dan *proksimal*.

Osteoarthritis pada beberapa kejadian akan mengakibatkan terbatasnya gerakan. Hal ini disebabkan oleh adanya rasa nyeri yang dialami atau diakibatkan penyempitan ruang sendi atau kurang digunakannya sendi tersebut.

Perubahan-perubahan *degeneratif* yang mengakibatkan karena peristiwa-peristiwa tertentu misalnya cedera sendi infeksi sendi *deformitas congenital* dan penyakit peradangan sendi lainnya akan menyebabkan trauma pada *kartilago* yang bersifat *intrinsik* dan *ekstrinsik* sehingga menyebabkan *fraktur* ada *ligamen* atau adanya perubahan metabolisme sendi yang pada akhirnya mengakibatkan tulang rawan mengalami erosi dan kehancuran, tulang menjadi tebal dan terjadi penyempitan rongga sendi yang menyebabkan nyeri, kaki kripitasi, deformitas, adanya *hipertropi* atau *nodulus*.

5. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Foto *Rontgen* menunjukkan penurunan *progresif massa kartilago* sendi sebagai penyempitan rongga sendi.
 - b. *Serologi* dan cairan *sinovial* dalam batas normal.
6. Penatalaksanaan
 - a. Tindakan *preventif*; Penurunan berat badan, pencegahan cedera, *screening* sendi paha, pendekatan *ergonomik* untuk memodifikasi stres akibat kerja.
 - b. Farmakologi: obat NSAID bila nyeri muncul.
 - c. Terapi *konservatif*; kompres hangat, mengistirahatkan sendi, pemakaian alat-alat *ortotik* untuk menyangga sendi yang mengalami inflamasi.
 - d. Irigasi tidal (pembasuhan *debris* dari rongga sendi), *debridemen artroskopik*.
 - e. Pembedahan *atroplasti*.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian
 - a. Pengkajian

Menurut Fadhilah (2021) Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya.

Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien.

Sumber data yang di kumpulkan dalam pengkajian berupa :

1) Data Primer

Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari klien dan keluarga, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapinya.

2) Sumber data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari orang terdekat dari klien (keluarga), seperti orang tua, Anak, atau pihak lain yang mengerti kondisi klien selama sakit. Data sekunder dapat pula didapatkan dari catatan-catatan keperawatan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh pihak lain. Secara umum, sumber data yang dapat digunakan dalam pengumpulan data kesehatan keluarga adalah berikut ini:

- a) Klien dan keluarga.
- b) Orang terdekat.
- c) Catatan klien.
- d) Riwayat penyakit (pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan).
- e) Konsultasi.
- f) Hasil pemeriksaan diagnostik.
- g) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya.
- h) Perawat lain.
- i) Kepustakaan.

Data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data hasil wawancara dan data objektif adalah data hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan observasi. Pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan. Pada tahap ini, perawat dapat mengidentifikasi berbagai masalah keperawatan yang terjadi pada Klien sebagai keluarga.

Agar pengkajian dapat dilakukan dengan baik dan benar, perawat harus memiliki pengetahuan tentang kebutuhan dasar manusia sebagai sistem *biopsikososial* dan *spiritual*. Selama proses pengkajian, perawat memandang manusia dari *aspek biologis*, *psikologis*, sosial, dan *aspek spiritual*. Kemampuan lain yang harus dimiliki juga oleh perawat adalah melakukan observasi secara *sistematis* pada klien dan keluarga, kemampuan dalam membangun suatu kepercayaan, kemampuan mengadakan wawancara, serta melakukan pemeriksaan fisik keperawatan dalam (Fadhilah, 2021).

Menurut Wahyuni (2021) Pada Asuhan Keperawatan Keluarga dengan *osteoarthritis* perlu dilakukan pengkajian lebih mendalam pada hal-hal berikut :

a) *Aktivitas/Istirahat*

Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan memburuk dengan stres pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi secara *bilateral* dan *simetris limitimasi fungsional* yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan, *malaise*.

Keterbatasan ruang gerak, *atrofi otot*, kulit: kontraktor/kelainan pada sendi dan otot.

b) *Kardiovaskuler*

Fenomena Raynaud dari tangan (misalnya pucat *lintermiten*, *sianosis* kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal).

c) *Integritas Ego*

(1) Faktor-faktor stres akut/kronis (misalnya finansial pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan).

(2) Keputusan dan ketidakberdayaan (situasi ketidakmampuan).

(3) Ancaman pada konsep diri, gambaran tubuh, identitas pribadi, misalnya ketergantungan pada orang lain.

d) *Makanan/Cairan*

- (1) Ketidakmampuan untuk menghasilkan atau mengkonsumsi makanan atau cairan adekuat mual, *anoreksia*.
 - (2) Kesulitan untuk mengunyah, penurunan berat badan, kekeringan pada *membran mukosa*.
- e) *Hygiene*
- Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri, ketergantungan pada orang lain.
- f) *Neurosensori*
- Kesemutan pada tangan dan kaki, pembengkakan sendi.
- g) *Nyeri/Kenyamanan*
- Fase akut nyeri (kemungkinan tidak disertai dengan pembengkakan jaringan lunak pada sendi. Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pagi hari).
- h) *Keamanan*
- (1) Kulit mengkilat, tegang, *nodul sub mitaneus*
 - (2) *Lesi* kulit, *ulkas* kaki
 - (3) Kesulitan dalam menangani tugas/pemeliharaan rumah tangga
 - (4) Demam ringan menetap
 - (5) Kekeringan pada mata dan *membran mukosa*.
- i) *Interaksi Sosial*
- Kerusakan interaksi dengan keluarga atau orang lain, perubahan peran: *isolasi*.
- j) *Penyuluhan/Pembelajaran*
- (1) Riwayat *rematik* pada keluarga
 - (2) Penggunaan makanan kesehatan, vitamin, penyembuhan penyakit tanpa pengujian
 - (3) Riwayat *perikarditis*, *lesi tepi katup*. *Fibrosis pulmonal*, *pkeuritis*.
- k) *Pemeriksaan Diagnostik*
- (1) Reaksi *aglutinasi*: positif
 - (2) LED meningkat pesat

- (3) Protein C reaktif: positif pada masa *inkubasi*
- (4) SDP: meningkat pada proses *inflamasi*
- (5) JDL: Menunjukkan ancaman sedang
- (6) Ig (Igm & Ig C) peningkatan besar menunjukkan proses *autoimun*
- (7) RO: menunjukkan pembengkakan jaringan lunak, erosi sendi, *osteoporosis* pada tulang yang berdekatan, formasi kista tulang penyempitan ruang sendi.

b. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan pemilihan/pengelompokkan data berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi dalam rangka proses klasifikasi dan *validasi* informasi untuk mendukung penegakkan diagnosa keperawatan yang akurat. Analisis data membutuhkan kemampuan *kognitif* dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan.

Selama melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang *relevan* untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan klien dan keluarga. Fungsi analisis data adalah dapat menginterpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan yang memiliki makna dan arti dalam menentukan masalah dan kebutuhan klien, serta sebagai proses pengambilan keputusan dalam menentukan *alternatif* pemecahan masalah yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan.

Penulisan analisis data dalam bentuk tabel terdiri atas tiga kolom, yaitu pengelompokan data, kemungkinan penyebab (*etiologi*), dan masalah keperawatan. Data yang dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan objektif dalam (Fadhilah, 2021).

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau

proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung *actual* maupun *potensial*. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (PPNI, 2017).

Menurut SDKI (2017) diagnosis keperawatan yang biasa muncul pada keluarga dengan *osteoarthritis* yaitu :

- a. Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi *muskuloskeletal* kronis.
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan *muskuloskeletal*.
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 1. Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri Kronis D.0078	Setelah intervensi keperawatan...kali kunjungan, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Kontrol Nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, <i>intensitas</i> nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor efek samping penggunaan <i>analgetik</i> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik <i>nonfarmakologis</i> untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, <i>hypnosis</i>, <i>akupresur</i>, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

<p>Gangguan Mobilitas Fisik D.0054</p>	<p>Setelah intervensi keperawatan...kali kunjungan, pergerakan sendi meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan Sendi (L.05044)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergelangan kaki (kanan) meningkat - Pergelangan kaki (kiri) meningkat - Lutut (kanan) meningkat - Lutut (kiri) meningkat 	<p>Teknik Latihan Penguatan Otot (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi risiko latihan - Identifikasi tingkat kebugaran otot dengan menggunakan lapangan latihan atau <i>laboratorium tes</i> (mis, angkat maksimum, jumlah daftar per unit waktu) - Identifikasi jenis dan durasi aktivitas pemanasan / pendinginan - Monitor efektifitas latihan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan - Fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan - Fasilitasi mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan di lingkungan rumah / tempat kerja - Fasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot, kendala <i>muskuloskeletal</i>, tujuan fungsional kesehatan, sumber daya peralatan olahraga, dan dukungan social - Fasilitasi mengubah program atau mengembangkan strategi lain untuk mencegahnya bosan dan putus latihan - Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot - Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (mis. kelemahan, kelelahan ekstrem, <i>angina, palpitasi</i>) - Anjurkan menghindari latihan selama suhu ekstrem <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi, memfasilitasi pemecahan - Kolaborasi dengan tim kesehatan lain (mis. terapis aktivitas, ahli fisiologi olahraga, terapis okupasi, terapis rekreasi, terapis fisik) dalam perencanaan, pengajaran, dan memonitor program latihan otot
--	--	---

Manajemen kesehatan tidak efektif D.0116	<p>Setelah intervensi keperawatan...kali kunjungan, manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat - Menerapkan program perawatan meningkat - Aktifitas hidup sehari – hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat - Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Defisit Pengetahuan D.0111	<p>Setelah intervensi keperawatan...kali kunjungan, tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 	<p>Edukasi Proses penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit - Jelaskan proses <i>patofisiologi</i> munculnya penyakit - jelaskan tanda dan gejala yang timbul oleh penyakit - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi - Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan - Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan - Informasikan kondisi pasien saat ini - Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa

4. Implementasi

Menurut Nadirawati (2018) implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat beserta keluarga. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping (Nursalam, 2008 dalam Nadirawati, 2018).

5. Evaluasi

Menurut Nadirawati (2018) Evaluasi adalah tindakan *intelektual* untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh pelaksanaan dari implementasi sudah berhasil dicapai. Evaluasi juga merupakan suatu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hasil asuhan keperawatan dapat diukur melalui: 1) Perubahan Fungsi Tubuh (Keadaan Fisik); 2) *Afektif/Psikologis*; 3) *Kognitif* (Pengetahuan); dan 4) *Psikomotor* (Perilaku Kesehatan).

Untuk menilai keberhasilan tindakan, selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisis, dan Planning*).

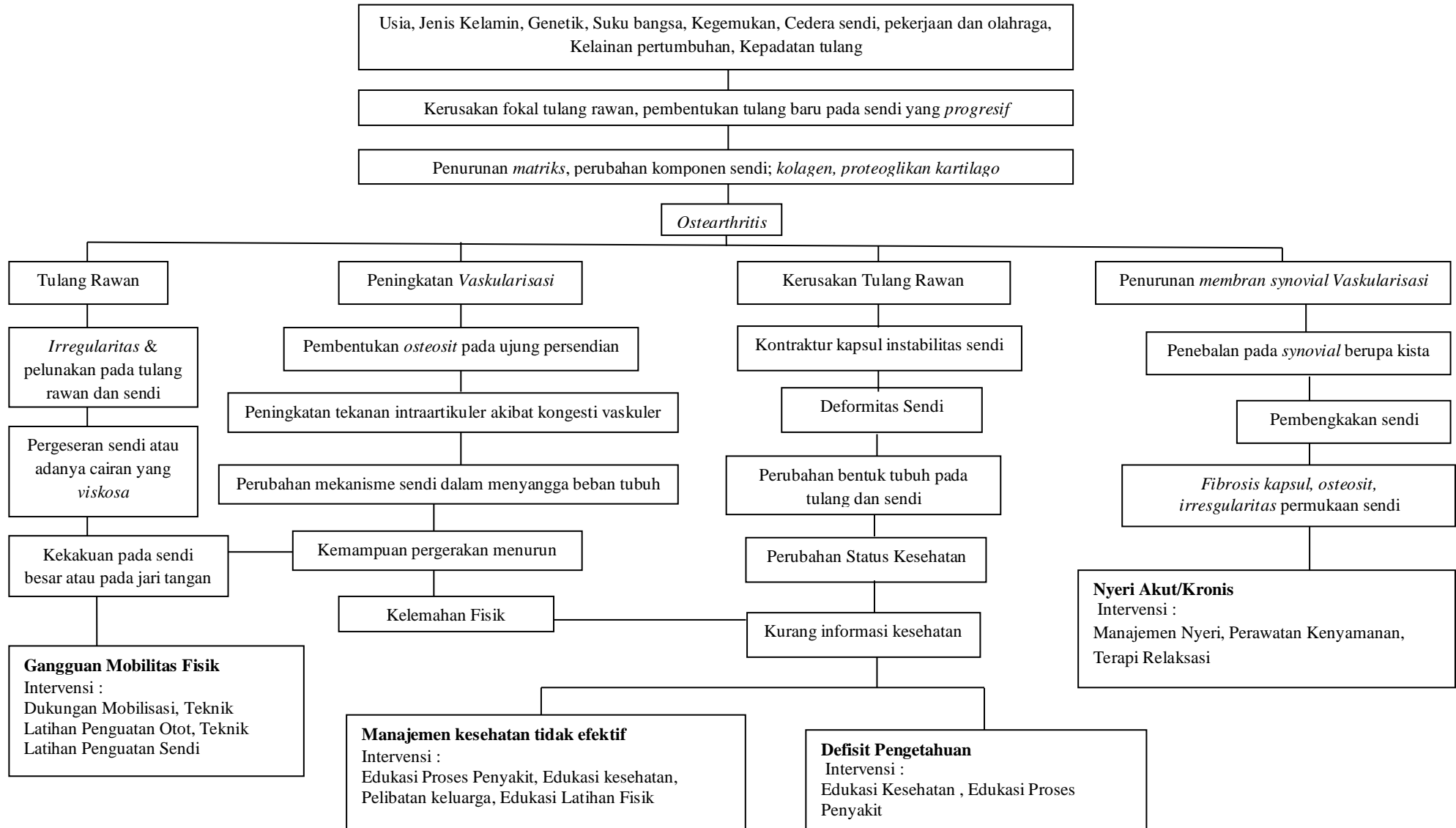
S: Hal-hal yang dikemukakan keluarga, misalnya Tensi Bapak K Sudah Normal

O: Hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, misalnya anak D naik BB nya 0,5 kg

A: Analisis hasil yang telah dicapai mengacu pada tujuan

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respons keluarga

D. Web of Causation (WOC)



Gambar 1. WOC dengan menggunakan SDKI 2017 dan SIKI 2018