BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteoarthritis adalah penyakit sendi yang paling banyak ditemui, dialami oleh populasi usia pertengahan ke atas. *Osteoarthritis* ditandai dengan kerusakan progresif kartilago sendi dan menyebabkan perubahan struktur di sekitar sendi. Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain akumulasi cairan, pertumbuhan tulang yang berlebih, kelemahan otot dan tendon, sehingga membatasi gerak,menyebabkan nyeri dan bengkak. Namun Perawatan Osteoarthritis sangatlah penting untuk keluarga karena keluarga berperan dalam memnentukan cara asuhan yang perlukan anggota keluarga yang sakit (Ambardini, 2011).

Di indonesia prevalensi osteoartritis mencapai 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun dan 65% pada usia >61 tahun. Menurut (Riset Kesehatan Dasar tahun 2013).

Keluarga dapat memberikan perawatan kesehatan pada penderita *Osteoarthritis* yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasi pelayanan yang diberikan oleh para profesional perawatan kesehatan (Harmoko, 2012).

Perawatan dirumah merupakan aspek keperawatan komunitas yang berkembang paling pesat.bukan hanya sebagai cara yang terpilih untuk

memberikan perawatan pada penderita tetapi juga menjadi cara yang paling murah. Hampir semua pelayanan kesehatan dapat diberikan kecuali dalam gawat darurat. Di asumsikan bahwa penderita dan keluarga yang tidak dalam kondisi gawat darurat cukup sehat untuk tetap tinggal di masyarakat nya dan melakukan perawatan sendiri (Muhlisin,2012).

Mubarak dkk (2011) mengatakan bahwa keluarga merupakan faktor pendorong yang menguatkan perilaku yang terwujud dalam sikap dan gaya hidup yang mempengaruhi status kesehatan individu atau masyarakat. Sejalan dengan pernyataan menurut Friedman (2010) dengan pendekatan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu : mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, mempertahanakan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan.Upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Osteoarthritis* merupakan pertolongan pertama agar masalah kesehatan dapat di kurangi atau bahkan dapat teratasi sesuai dengan keadaan keluarga, perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga.

Beberapa data Menurut World Health Organization (2010), penduduk yang mengalami gangguan *osteoarthtiris* di Indonesia tercatat 8,1% dari total penduduk. Sebanyak 29% di antaranya melakukan pemeriksaan dokter,dan sisanya atau 71% mengkonsumsi obat bebas pereda nyeri. Di jawa tengah,

kejadian penyakit osteoartritis sebesar 5,1% dari semua penduduk. (Maharani 2007).

Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota yang menderita *Osteoarthritis* dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan tercapainya kesehatan yang diinginkannya. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, keluarga merupakan perantara yang efektifan dan efisien untuk mengupayakan kesehatan (Friedman. 2010).

Jumlah penderita *Osteoarthtritis* di Kabupaten Sukoharjo dalam satu tahun terakhir diwilayah kerja Puskesmas Baki tercatat 567 penderita *Osteoarthtritis*, salah satunya Desa Siwal sebanyak 54 penderita.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti telah melakukan wawancara kepada 5 keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit *Osteoarthtritis.* Didapatkan hasil 4 keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit *Osteoarthritis* hanya menggunakan pengobatan alternatif sebagai penanganan pertama seperti di urut menggunakan minyak angin,serta dibiarkan saja sampai hilang dengan sendirinya. Dan 1 keluarga menyatakan telah membawa anggota keluarganya yang menderita *Osteoarthtritis* ketika penyakit sudah parah ketempat pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Osteoarthritis* di Desa Siwal Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah pada penilitian ini adalah “Gambaran upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Osteoarthritis* di Desa Siwal Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo”.

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Mengetahui “Bagaimana gambaran upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Osteoarthritis* di Desa Siwal Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo”.

2) Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan karakteristik responden.

b. Mendeskripsikan upaya keluarga dalam merawat anggota yang menderita Osteoarthritis dengan pendekatan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu :

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.
2. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberikan perawatan.
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Keilmuan dan Teori

   Menambah keilmuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan yang terkait dengan gambaran upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Osteoarthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Baki.

2. Bagi Instansi Pendidikan

   Ilmu Keperawatan sebagai wawasan dan referensi bagi mahasiswa,khususnya dalam bidang keperawatan dalam bidang keperawatan komunitas dalam keterkaitan upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Osteoarthtritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Baki.

3. Bagi Puskesmas

   Memberikan Gambaran pertimbangan bagi puskesmas mengenai upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita *Osteoarthtritis* di komunitas.

4. Bidang Pelayanan

   Memberikan informasi terkait merawat anggota keluarga yang menderita *Osteoarthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Baki.

5. Bagi Penelitian

   Diharapkan dapat meningkatkan potensi diri dan memperoleh pengalaman dalam hal mengadakan riset.

E. Keaslian Penelitian

1. Annisa Wuri Kartika. 2015. *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Penderita Sakit Kronis.* Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis. Metode penelitian yang digunakan, yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan merupakan delapan keluarga yang merawat anggota keluarga dengan sakit kronis. Tema yang ditemukan mencakup perubahan status kesehatan penderita, respons psikologis keluarga, upaya untuk mempertahankan kesehatan, dan harapan keluarga. Simpulan penelitian menggambarkan respons yang dialami oleh keluarga berbeda bergantung pada onset, lama, dan prognosis penyakit serta tahapan stres yang dialami keluarga. Perawat dapat memberikan manajemen asuhan keperawatan kepada keluarga berupa intervensi pendidikan kesehatan mengenai penyakit kronis, psikoedukasi, dan konseling keluarga dalam merawat penderita sakit kronis.
2. Dewi Hardiyanti Said Usman, Rusli Yusuf.2015. *Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia*. Metode survey analitik pada penelitian ini digunakan untuk menggali sejauh mana faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian keluarga. Hasil penelitian dengan menggunakan tiga analisis data, univariat, bivariat dan multivariat. Univariat; *self care* kurang mandiri (67,5%), *community skills* kurang mandiri (17,5%), *social skills* kurang

mandiri (82,5%), lama waktu sakit >1 tahun (77,5%), jenis kelamin; pria lebih dominan (87,5%). Bivariat; ada hubungan *self care* dengan kemandirian, tidak ada hubungan *community skills* dengan kemandirian, ada hubungan *social skills* dengan kemandirian, ada hubungan lama sakit dengan kemandirian, ada hubungan jenis kelamin dengan kemandirian. Multivariat; *self care* adalah variabel yang paling mempengaruhi terhadap kemandirian keluarga.

3. Lola Illona Elfani Kausar. *Tugas Kesehatan pada anggota yang menderita TB Paru.* 2015. Metode penelitian dengan deskriptif terhadap 30 responden diambil dengan teknik sampel jenuh. Hasil penelitian didapatkan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebagian besar yaitu 8 responden (26%) baik, 11 responden (37%) cukup, dan 11 responden (37%) kurang. Hasil untuk pelaksanaan tiap tugas yaitu mengenal masalah 15 responden (50%) kurang, membuat keputusan 18 responden (60%) cukup, memberi perawatan 15 responden (50%) kurang, modifikasi lingkungan 13 responden (43%) cukup, dan menggunakan fasilitas kesehatan 12 responden (40%) baik.
4. Muhlisin Abi. *Cognitive Therapy Model to Control the Blood Sugar Level for Diabetic Patients in a Community. 2017*. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan model terapi kognitif untuk pasien Diabetes di masyarakat, untuk mempertahankan perawatan diri dan sebagai salah satu cara pengendalian diri. Jumlah peserta dalam penelitian ini adalah 20 pasien yang telah didiagnosis Diabetes lebih dari 5 tahun, berusia 45

hingga 65 tahun dan melek. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan tahapan penelitian tindakan yang terdiri dari diagnosa, perencanaan tindakan, pengambilan tindakan, dan evaluasi. Analisis lain adalah uji t berpasangan untuk membandingkan kadar gula darah pasien diabetes. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahap diagnostik diidentifikasi bahwa sebagian besar faktor penyebab kekambuhan adalah emosi dan makanan. para peneliti menemukan kelebihan dan kekurangan dari penerapan model terapi kognitif dan membuktikan bahwa ada perbedaan kadar gula darah antara sebelum dan sesudah terapi kognitif dengan skor t berpasangan 7.143 dan nilai P 0,001. Studi ini menyimpulkan bahwa terapi kognitif untuk pasien diabetes dapat mempengaruhi kadar gula darah dan proses psiko-edukasi pada sekelompok pasien diabetes di masyarakat dapat mencegah kekambuhan diabetes.