

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data WHO dalam Depkes RI (2013) dikawasan Asia Tenggara populasi lanjut usia sebesar (8%) atau sekitar 14,2 juta. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 15,3, sedangkan pada tahun 2005-2010 jumlah lansia akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa dari total populasi. Pada tahun 2020 di perkirakan jumlah lansia mencapai 28,8 juta jiwa(11,34) dari total populasi. Di Indonesia akan menduduki peringkat negara dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat dengan harapan hidup diatas 70 tahun (Nugroho, 2008).

Data populasi lanjut usia di Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 1.586.471 jiwa, dengan jumlah kelompok umur 65-69 tahun sebesar 897.986 jiwa dan jumlah kelompok umur 70-74 tahun sebesar 688.485 jiwa. Populasi lanjut usia di Kota Kudus berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) adalah sebesar 43.550 jiwa (BPS Jateng, 2013).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta bertambah baiknya kondisi sosial ekonomi menyebabkan semakin meningkatnya umur harapan hidup (*life expectancy*) dari usia lebih dari 65 tahun dan dipengaruhi juga oleh majunya pelayanan kesehatan, penurunan angka kematian bayi dan anak, perbaikan gizi dan sanitasi dan

peningkatan pengawasan terhadap penyakit infeksi. Hal tersebut menyebabkan perubahan struktur umur penduduk yang ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah penduduk golongan lanjut (lansia) (Nugroho, 2008).

Lanjut Usia adalah seseorang yang berusia lebih dari 65 tahun atau lebih. Yang di tandai dengan suatu proses penurunan serta perubahan daya tahan tubuh dalam menghadapi kehidupan. Perubahan yang terjadi pada lansia antara lain perubahan fisik, beberapa perubahan fisik adalah penurunan elastis otot dan respon system syaraf menjadi lambat. Perubahan mental, psikososial serta spiritual (Nugroho,2008).

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi akibat proses penuaan antara lain: Sistem panca-indra, sistem musculoskeletal, sistem persarafan (Miller, 2012). Menurut Lumbantobing (2005) perubahan yang jelas pada sistem otot lansia adalah berkurangnya massa otot. Penurunan massa otot ini lebih disebabkan oleh atrofi. Otot mengalami atrofi sebagai akibat dari berkurangnya aktivitas, gangguan metabolik atau denervasi saraf (Darmojo dan Martono, 2004)

Arthritis rheumatoid merupakan suatu penyakit yang tersebar luas serta melibatkan semua kelompok ras dan etnik di dunia. Penyakit ini merupakan suatu penyakit autoimun yang ditandai dengan terdapatnya *sinovitis erosive simetrik* yang walaupun terutama mengenai jaringan persendian, seringkali juga melibatkan organ tubuh lainnya yang disertai

nyeri dan kaku pada sistem otot (*musculoskeletal*) dan jaringan ikat / *connective tissue* (Sudoyo, 2007)

Beberapa keluhan yang terjadi pada pasien dengan gangguan system muskoletal adalah nyeri, kesemutan, gemetar. Disertai dengan adanya tanda dan gejala yang timbul biasanya berupa pembengkakan sendi, gangguan tidur dan rasa terbakar di area musculoskeletal (Frizka & Martiana, 2014)

Salah satu gejala rematoid arthritis adalah nyeri yaitu suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan jaringan (Dharmady, 2004). Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Prevalensi nasional penyakit sendi berdasar diagnosis tenaga kesehatan dan gejala menurut Riskesdas (2013) adalah 30,3%. Di Jawa Tengah prevalensi penyakit sendi berdasar diagnose tenaga kesehatan di Indonesia tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (33% dan 54,8%). Prevalensi penyakit sendi pada perempuan lebih banyak (13,4%) di banding dengan laki-laki (10,3%) demikian juga yang didiagnosis tenaga kesehatan atau

gejala pada perempuan (27,5%) lebih tinggi dari laki-laki (21,8%) (Risksedas, 2013).

Penatalaksanaan nyeri pada *Rheumatoid arthritis* terapi yang dapat di berikan terapi *farmakologis* berupa analgetik (penghilang rasa nyeri), yang bersifat sementara. Terapi *non farmakologis* juga bisa di berikan pada pasien, terapinya berupa kompres panas, kompres dengan jahe dan kompres serei hangat. Terapi kompres panas merupakan salah satu cara untuk menurunkan nyeri. Tindakan kompres panas dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah, juga untuk menghilangkan rasa nyeri, merangsang peristaltik usus, serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien. Pemberian kompres panas dilakukan pada radang persendian, kejang otot, perut kembung, dan kedinginan (Kusyanti, 2004). Intervensi ini dipilih sebagai salah satu tindakan yang efektif untuk menurunkan nyeri Rematoid Arthritis.

Menurut Hidayah, Yasmina dan Santi (2013) dalam penelitian pengaruh terapi kompres panas terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien lansia dengan nyeri rematik di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Pengambilan data dilakukan dengan mengukur tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres panas. Analisis dengan *Wilcoxon Sign Rank test* menunjukkan bahwa $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian kompres panas terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien lansia dengan nyeri rematik.

Berdasarkan Latar Belakang diatas penulis tertarik untuk mengaplikasikan tentang “Penerapan Terapi Kompres Panas Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Rematoid Arthritis Di Puskesmas Rendeng ”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengaplikasikan terapi kompres panas terhadap intensitas nyeri klien lansia dengan nyeri *Rematoid Arthritis*

2. Tujuan Khusus :

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada klien lansia dengan *Rematoid Arthritis*
- b. Mendeskripsikan skala nyeri pada penderita *Rematoid Arthritis*
- c. Menegakkan Diagnosa Keperawatan pada penderita *Rematoid Arthritis*
- d. Memberikan terapi kompres panas terhadap intensitas klien lansia dengan nyeri *Rematoid Arthritis*
- e. Mengevaluasikan *outcome* aplikasi terapi kompres panas terhadap tingkat nyeri klien lansia dengan nyeri *Rematoid Arthritis*

C. Manfaat Studi Kasus

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan, dan dapat

memberi gambaran atau informasi tentang kompres panas terhadap nyeri klien lansia dengan nyeri *Rematoid Arthritis* dan dapat menjadi acuan pada studi kasus.

1. Pelayanan keperawatan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan ilmu pengetahuan, dapat memberi gambaran atau informasi tentang penerapan kompres air panas dan masukan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya penurunan nyeri *Rematoid Arthritis* pada lansia.

2. Bagi Lansia

Lansia dapat melakukan kompres air panas secara mandiri atau dengan bantuan petugas sehingga dapat membantu mengatasi masalah nyeri *Rematoid Arthritis*

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini digunakan untuk memberikan sumbangan ilmiah kepada pendidik dan mahasiswa, terhadap kasus nyeri *Rematoid Arthritis* yaitu melalui kompres air panas dapat dijadikan sebagai terapi komplementer, yang dapat diterapkan dalam praktek mandiri keperawatan oleh mahasiswa keperawatan.