

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Smeltzer & Bare, 2002, dalam Judha M, 2012). Menurut smeltzer & Bare (2002), *International Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2005 dalam Judha M, 2012).

Nyeri pada pergerakan sendi (arthritis) dapat disebabkan oleh berbagai macam penyebab, salah satu yang dapat menimbulkan nyeri karena berhubungan dengan bertambahnya usia adalah osteoarthritis. Nyeri lutut merupakan salah satu tanda dan gejala peradangan sendi (osteoarthritis). Penurunan system muskuloskeletal ini dapat mempengaruhi mobilitas fisik pada lansia dan bahkan mengakibatkan gangguan pada mobilitas fisik pada lanjut usia (Muttaqin, 2008). Menurut Nugroho (2008) hampir 8% orang yang berusia 50 tahun keatas mempunyai keluhan pada sendinya, terutama linu, pegal, dan kadang-kadang terasa sangat nyeri. Bagian yang terkena biasanya pada jari-jari, tulang punggung, sendi penahan berat tubuh.

Nyeri sendi lansia dianggap sebagai hasil dari berbagai proses patologis, salah satu yang dapat menimbulkan nyeri pada lansia adalah gangguan yang terjadi pada matriks tulang rawan sendi. Gangguan ini pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya inflamasi synovial, yang memicu terjadinya pengeluaran zat-zat kimia seperti histamine, bradikinin, prostaglandin dan serotonin yang merangsang ujung-ujung saraf bebas, inilah yang merupakan reseptor rasa nyeri (Guyton dan Hall, 2006).

Dampak nyeri adalah penurunan kualitas harapan hidup seperti kelelahan yang hebat, menurunkan rentang gerak tubuh dan nyeri pada gerakan. Kekakuan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur, nyeri hebat pada awal gerakan akan tetapi kekakuan tidak berlangsung lama yaitu kurang dari seperempat jam. Kekakuan di pagi hari menyebabkan berkurangnya kemampuan gerak dalam melakukan gerak ekstensi, keterbatasan mobilitas fisik, dan efek sistemik yang ditimbulkan adalah kegagalan organ dan kematian (Price, 2005).

Prevalensi nasional penyakit sendi berdasar diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah 30,3%. Sebanyak 11 provinsi mempunyai prevalensi penyakit sendi diatas presentase nasional, yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, dan Papua Barat (Risksedas, 2013). 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%)

disbanding dengan laki-laki (10,3%) demikian juga yang didiagnosis nakes atau gejala pada perempuan (27,5%) lebih tinggi dari laki-laki (21,8%) (Riskesdas, 2013).

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto dan Setiabudhi, 1999; 8 dalam Sunaryo, 2016).. Batasan lansia meliputi usia pertengahan (middle age) antara 45-59 tahun, usia lanjut (elderly) antara 60-74 tahun, dan usia lanjut tua (old) antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun (Nugroho, 2008).

Menua atau menjadi tua suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seorang telah melalui tiga tahap dari kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerak-gerak lambat, dan figure tubuh yang tidak proporsional. WHO dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia Bab 1 pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia pemulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2008).

Berdasarkan data WHO dalam Depkes RI (2013), dikawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar (8%) atau sekitar 14,2 juta jiwa. Pada

tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia 5,3 juta jiwa (7,4%) dari total populasi, dan tahun 2010 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%) dari total populasi. Di Indonesia pertumbuhan lanjut usia tercatat sebagai Negara paling pesat di dunia. Penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 80 juta jiwa.

Data peningkatan jumlah lansia di atas perlu mendapatkan perhatian karena lanjut usia cenderung dipandang masyarakat tidak lebih dari sekelompok orang yang mengalami gangguan kesehatan diakibatkan karena proses menua (Nugroho, 2008). Pada lansia biasanya akan mengalami kehilangan jaringan otot, syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh akan mati sedikit demi sedikit. Dari aspek fisik biologik terjadi perubahan pada system, seperti system organ dalam, system muskuloskeletal, sistem sirkulasi (jantung) sel jaringan, system syaraf yang tidak dapat diganti karena rusak atau mati (Mujahidullah, 2012).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri adalah dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan dalam mengatasi nyeri pada lansia adalah dengan Obat Analgesik Anti-Inflamasi Non-Steroid (AINS), namun dampak dari pemakaian OAINS secara terus menerus dapat berefek samping yang berat yaitu perdarahan lambung, kerusakan ginjal, supresi sumsum tulang, anoreksia dan nausea (Sudoyo, 2006). Oleh karena itu diperlukan obat analgetik yang herbal sehingga dapat meminimalkan

nyeri. Salah satu terapi non farmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri adalah dengan tehnik relaksasi dan kompres hangat yang bertujuan untuk menstimulasi permukaan kulit yang mengontrol nyeri (Prasetyo, 2010). Kompres hangat dapat dilakukan dengan air hangat atau dengan bahan-bahan yang bersifat menghangatkan seperti jahe (Ramadhan, 2013).

Kompres merupakan salah satu terapi fisik untuk meredakan nyeri dalam bentuk stimulasi kulit. Stimulasi kulit dapat menyebabkan tubuh mengeluarkan endorphin dan neurotransmitter lain yang menghambat nyeri. Salah satu terapi nonfarmakologis kompres yang berguna untuk menurunkan nyeri yaitu pemberian kompres jahe. Kompres jahe berfungsi menurunkan nyeri dengan efek panas. Efek panas dari jahe ini dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan menyebabkan peningkatan pada sirkulasi darah dan menyebabkan penurunan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi seperti *bradikinin*, *histamine*, dan *prostaglandin* yang menimbulkan nyeri lokal. Panas akan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Price & Wilson, 2005). Jahe adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat dan juga menjadi salah satu terapi herbal yang dapat digunakan sebagai obat kompres, yang juga dapat melancarkan peredaran darah, melancarkan pencernaan. Jahe mengandung senyawa *phenol* yang terbukti memiliki efek anti radang dan diketahui

ampuh mengusir penyakit sendi juga ketegangan yang dialami otot sehingga dapat memperbaiki sistem muskuloskeletal yang menurun (Susilowati, 2013). Menurut tim lentera (2002), komponen senyawa kimia yang terkandung dalam jahe terdiri dari minyak menguap (*volatile oil*), minyak tidak menguap (*nonvalotile oil*), dan pati. Minyak atsiri termasuk jenis minyak menguap dan merupakann suatu komponen yang memberi bau yang khas. Kandungan minyak tidak menguap disebut *oleoresin*, yakni suatu komponen yang member rasa pahit dan pedas.

Penatalaksanaan nyeri lutut biasanya hanya diberikan penatalaksanaan farmakologi yaitu diberikan obat-obatan yang dapat memberikan efek negatif jangka panjang. Penatalaksanaan non farmakologi seperti kompres jahe tidak dilakukan secara efektif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh yunistiah (2015) dengan judul “Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Nyeri Lutut Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Gorontalo” didapatkan hasil penelitian sebelum dilakukan kompres hangat jahe terdapat 1 responden mengalami nyeri ringan, 9 responden mengalami nyeri sedang, dan 5 responden mengalami nyeri berat. Sedangkan sesudah kompres jahe terjadi penurunan nyeri yakni terdapat 3 responden yang mengeluh tidak nyeri, 8 responden yang mengalami nyeri ringan, dan 4 responden yang mengalami nyeri sedang. Hal ini berarti ada pengaruh kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia. Masyhurrosyidi, H (2014), dengan judul “ Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan

Kronis Pada Lanjut Usia Dengan Osteoarthritis Lutut di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur” didapatkan hasil penelitian terdapat 2 responden dengan skala nyeri sebelum dilakukan tindakan adalah skala 8, sedangkan setelah dilakukan tindakan adalah skala 5. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat jahe terhadap penurunan tingkat nyeri sendi lutut pada klien lanjut usia. Menurut Samsudin (2016), dengan judul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Memakai Parutan Jahe Merah (*Zingiber Officinale Roscoe Var Rubrum*) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Atritis Di Desa Tateli Dua Kecamatan Mandolang Kabupaten MInahasa” didapatkan hasil ada pengaruh pemberian kompras hangat memakai parutan jahe merah terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthrititis. Menurut Yuniarti, dengan judul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat (Jahe) Terhadap Skala Nyeri Sendi Pasien Artritis Rheumatoid” didapatkan hasil ada pengaruh pemberian kompres hangat jahe terhadap skala nyeri sendi pada pasien arthritis rheumatoid Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Penerapan Terapi Non Farmakologi Kompres Jahe Terhadap Nyeri Lutut Pada Lansia”** untuk menerapkan terapi non farmakologi pada lansia yang mengalami nyeri sendi lutut.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penulis sebagai berikut “Bagaimana penerapan terapi non farmakologi kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum:

Untuk mengaplikasikan efektifitas terapi non farmakologi kompres jahe terhadap nyeri lutut pada lansia.

2. Tujuan khusus:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada lansia yang mengalami nyeri lutut.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada lansia dengan nyeri lutut.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada lansia dengan nyeri lutut.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan pada lansia dengan nyeri lutut.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada lansia dengan nyeri lutut.
- f. Mendeskripsikan sebelum dan sesudah pemberian terapi non farmakologi kompres jahe pada lansia dengan nyeri lutut.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Pada penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan, serta bahan penerapan ilmu ilmiah dan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi penulis

Pada hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman dan menambah pengetahuan tentang pemberian terapi non farmakologi menggunakan kompres jahe pada pasien nyeri sendi lutut.

b. Bagi institusi pendidikan

Pada hasil penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan dan sebagai sumber bacaan tentang terapi non farmakologi menggunakan jahe dalam mengurangi nyeri pada sendi lutut.

c. Bagi klien dan keluarga

Menambah informasi dan motivasi kepada klien untuk memanfaatkan tanaman herbal jahe sebagai obat dan menerapkan perawatan nyeri dengan tepat mandiri.