

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perubahan – perubahan akan terjadi pada tubuh sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua sistem musculoskeletal dan jaringan lain yang ada kaitanya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan *osreoarthritis* (idris 2010).

Salah satu dari golongan rematik yang sering menimbulkan gangguan muskoloskeletal terutama adalah *osteoarthritis* (Darmojo 2006). *Osteoarthritis* merupakan penyakit sendi yang paling banyak dijumpai (60%) dibandingkan dengan penyakit sendi lain seperti arthritis gout atau arthritis rheumatoid. WHO memperkirakan 40% populasi usia diatas 70 tahun menderita osteoarthritis dan 80% mengalami keterbatasan gerak (Sudoyo, 2006).

Anisa(2015). Menyatakan Penyakit *Osteoarthritis* semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia terutama pada usia >50 tahun, ini berkaitan dengan adanya degenerasi tulang rawan. *Osteoarthritis* dapat menyerang semua sendi, namun predileksi yang tersering adalah pada sendi-sendi yang menanggung beban berat badan seperti panggul, lutut, dan sendi tulang belakang bagian lumbal bawah. Insidensi

*osteoarthritis* di Amerika pada usia 18-24 tahun, 7% laki-laki dan 2% perempuan menggambarkan *osteoarthritis* pada tangan. Pada usia 55-64 tahun, 28% laki-laki dan perempuan terkena *osteoarthritis* lutut dan 23% *osteoarthritis* panggul. Pada usia antara 65-74, 39% laki-laki dan perempuan menggambarkan *osteoarthritis* pada lutut dan 23% menggambarkan *osteoarthritis* pada panggul. Pada usia diatas 75 tahun, sekitar 100% laki-laki dan perempuan mempunyai gejala-gejala osteoarthritis. Kejadian *osteoarthritis* di Norwegia pada tahun 2008, 80% berusia lebih dari 55 tahun. Angka keseluruhan prevalensi *osteoarthritis* di Norwegia adalah 12,8% dan lebih tinggi pada perempuan (14,7%) di banding laki-laki (10,5%). Prevalensi *osteoarthritis* panggul adalah 5,5%, *osteoarthritis* lutut 7,1% dan *osteoarthritis* tangan 4,3%.

Di Indonesia, prevalensi *Osteoarthritis* lutut secara radiologis cukup tinggi, yaitu mencapai 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita yang berumur antara 40-60 tahun. Diperkirakan sekitar 1-2 juta orang lanjut usia di Indonesia menderita kecacatan karena *Osteoarthritis* (Wachjudi, 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi penyakit sendi berdasar diagnosis nakes di Indonesia 11,9% dan berdasar diagnosis atau gejala 24,7%. Prevalensi penyakit sendi tertinggi terjadi pada umur  $\geq 75$  tahun (33%), diiringi umur 65-74 tahun (30,6%) dan 55-64 tahun (25,2%) . Prevalensi berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Bali (19,3%), diikuti Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%) dan Papua (15,4%).

Sedangkan jumlah penderita sendi di Sumatera Barat (12,7%) yang berada di urutan keenam sesudah Kalimantan Barat (13,3%).

Data pelayanan kesehatan tahun ketahun menunjukkan proporsi kasus rematik di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibanding dengan kasus penyakit tidak menular. Secara keseluruhan pada tahun 2007 proporsi kasus rematik sebesar 17,34%.

Data pelayanan kesehatan tahun ketahun menunjukkan proporsi kasus rematik di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibanding dengan kasus penyakit tidak menular. Secara keseluruhan pada tahun 2007 proporsi kasus rematik sebesar 17,34%.

Terapi yang diberikan untuk mengatasi nyeri *Osteoarthritis* baik serangan subakut dan kronis pada lanjut usia adalah terapi farmakologi dan nonfarmakologi, terapi farmakologi biasanya dari golongan analgesik dan antiinflamasi seperti *Non Steroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAIDs) dan *Disease Modifying Antirheumatoid Drugs* (DMARDs) (Brunner & Suddarth, 2010). Sedangkan terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah dengan menggunakan terapi panas. Terapi panas yang dilakukan dapat digunakan dengan menggunakan kompres hangat. Kompres tersebut dapat memberikan efek fisiologis dengan meningkatkan relaksasi otot pergerakan sendi (Rifham, 2010). Berdasarkan penelitian Mery Fanada tahun 2012 kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri pada lansia yang mengalami nyeri rematik. Sedangkan penelitian Ana Wisdanora tahun 2012 (dalam Fanada, 2012),

dimana penurunan nyeri dengan menggunakan kompres dingin tidak berpengaruh.

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya. Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Efek terapeutik pemberian kompres hangat di antaranya mengurangi nyeri, meningkatkan aliran darah, mengurangi kejang otot, dan menurunkan kekakuan tulang sendi (Mubarak, 2015)

Berdasarkan data hasil observasi dari Desa Joyotakan terdapat lansia yang berjumlah kurang lebih 30 orang dan yang mengalami nyeri persendian *osteoarthritis* kurang lebih 15 orang, yang dialami lansia sangat mengganggu aktivitas keseharian lansia dan mereka mengatakan apabila nyerinya kambuh mereka suka meminum jamu-jamuan dan mengkonsumsi farmakologi saja. Mereka tidak mengetahui penanganan nyeri dengan kompres hangat walaupun itu cara yang sangat sederhana.

Berdasarkan hasil observasi yang didapat oleh penulis, maka penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Penerapan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi *Osteoarthritis* Di Desa Joyotakan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah “ Bagaimanakah penurunan nyeri sendi pasien dengan *osteoarthritis* sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat ?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah kompres hangat dapat menurunkan nyeri sendi pasien *osteoarthritis*.

### **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi intensitas nyeri *osteoarthritis* sebelum dilakukan kompres hangat terhadap penurunan nyeri sendi *osteoarthritis*.
2. Mengidentifikasi intensitas nyeri *osteoarthritis* setelah dilakukan kompres hangat terhadap penurunan nyeri sendi *osteoarthritis*.
3. Mengidentifikasi perbedaan intensitas nyeri *osteoarthritis* sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat terhadap penurunan nyeri sendi *osteoarthritis*.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi penderita *osteoarthritis***

Sebagai masukan kepada penderita *osteoarthritis* dalam penerapan kompres hangat dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan tindakan untuk mengurangi nyeri sendi *osteoarthritis*.

##### **2. Bagi institusi kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan tentang penerapan kompres hangat dapat dijadikan masyarakat sebagai salah satu pilihan dalam menurunkan skala nyeri pada penderita *osteoarthritis*.

##### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan peneliti mampu mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam kegiatan belajar mengajar dengan pengalaman yang nyata dalam melaksanakan penelitian, terutama tentang penerapan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri sendi *osteoarthritis*.