

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

*Arthritis rheumatoid* merupakan suatu penyakit yang tersebar luas serta melibatkan semua kelompok ras dan etnik di dunia. Penyakit ini merupakan suatu penyakit auto imun yang ditandai dengan terdapatnya *sinovitis erosive* simetrik yang walaupun terutama mengenai jaringan persendian, sering kali juga melibatkan organ tubuh lainnya yang disertai nyeri dan kaku pada sistem otot (musculoskeletal) dan jaringan ikat/ *connective tissue* (Andriani, 2016).

Penderita arthritis rheumatoid diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta dari 2.130 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita rheumatoid. Angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20%, penduduk dunia terserang arthritis rheumatoid. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010). Lebih dari 335 juta orang di dunia ternyata menderita penyakit rematik. Itu berarti, setiap 6 orang di dunia ini satu di antaranya adalah penyandang rheumatoid yang mana jumlah penduduk dunia tahun 2012 sebanyak kurang lebih 7 milyar jiwa. Angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan.

Data tahun 2004 menunjukkan bahwa penderita arthritis rheumatoid di Indonesia mencapai 2 juta orang, jumlah yang kecil di banding penderita negara India. Data macam penyakit yang di kumpulkan dari Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada usia lebih dari 50 tahun, penyakit muskulokeletal

sebanyak 14,05%, 100 pasien berada pada urutan kedua ( Sudoyono, 2001:251).

Prevalensi artritis rheumatoid tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Jawa Barat yaitu 41,7% diikuti oleh provinsi Papua Barat sebanyak 38,2% dan Nusa Tenggara Timur 38,0%. Sedangkan provinsi Sumatra Barat menempati urutan ke 9 tertinggi dari 33 provinsi di Indonesia yaitu sebanyak 21,4% (Puslitbang Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, 2009).

Prevalensi nasional penyakit sendi adalah 30,3% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sebanyak 11 provinsi mempunyai prevalensi penyakit sendi diatas presentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darusalam, Sumatra Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, NTB, NTT, Kalimantan Selatan, dan Papua Barat (Risksedas, 2011).

Data pelayanan kesehatan tahun ketahun menunjukkan proporsi kasus rematik di Jawa Tengah mengalami peningkatan di banding kasus penyakit tidak menular. Secara keseluruhan pada tahun 2007 proporsi kasus rematik sebesar 17,34% meningkat menjadi 29,35% pada tahun 2008. Kemudian pada tahun 2009 mengalami peningkatan menjadi 39,47% ( Wiyono, 2010).

Banyak aktivitas keperawatan non farmakologi yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri. Metode penghilang nyeri non farmakologi biasanya mempunyai resiko lebih rendah. Meskipun tindakan tersebut mungkin dapat mempersingkat episode nyeri (Smelzer, 2007 dalam Hyulita, 2013).

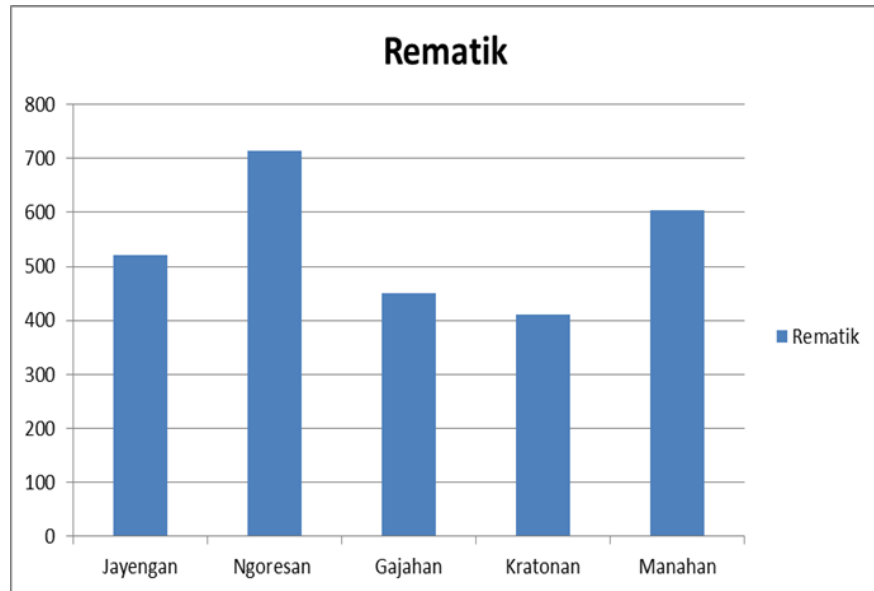
Salah satu tindakan untuk menghilangkan nyeri secara non farmakologi yaitu dengan menghangatkan persendian yang sakit. Mekanisme metode ini sama dengan metode terapi pijat yang menggunakan terapi gate control. Ada bermacam-macam cara pemanasan yaitu kompres hangat dengan handuk,

dengan mendekatkan botol ke kedua sendi yang sakit dan bisa juga dengan berjemur di bawah sinar matahari. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah kesuatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri, panas yang lembab dapat menghilangkan kekakuan pada pagi hari akibat artritis ( Potter, Perry, 2007 dalam Hyulita, 2013).

Buku Herbal Indonesia di sebutkan bahwa khasiat tanaman serei mengandung minyak atrisi yang memiliki sifat kimiawi dan efek farmakologi yaitu rasa pedas dan bersifat hangat sebagai anti radang (anti inflamasi) dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri yang bersifat analgetik serta melancarkan sirkulasi darah, yang di indikasikan untuk menghilangkan nyeri otot dan nyeri sendi pada penderita artritis rheumatoid, badan pegal linu dan sakit kepala( Hembing, 2007 dalam Andriani, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ngoresan Jebres Surakarta pada tanggal 23 februari 2019 di dapatkan bahwa insiden tertinggi Rematik berada di Kecamatan Jebres Surakarta.

Grafik 1.1 Distribusi penderita Artritis Rheumatoid di wilayah Puskesmas Surakarta



Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di puskesmas Ngoreasan, Jebres, Kota Surakarta, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh kompres serai hangat dalam menurunkan skala nyeri penyakit artritis rheumatoid.

## B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah penurunan intensitas nyeri pasien *arthritis rheumatoid* sebelum dan sesudah di lakukan kompres serai hangat ?

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan hasil implementasi kompres serai hangat pada *arthritis rheumatoid*.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengamatan nyeri pasien sebelum penerapan kompres serai hangat pada pasien *arthritis rheumatoid*.
- b. Mendiskripsikan hasil pengamatan nyeri pasien sesudah penerapan kompres serai hangat pada pasien *arthritis rheumatoid*.

- c. Menganalisa perbedaan perkembangan penurunan nyeri pada pasien *arthritis rheumatoid* sebelum dan sesudah pemberian kompres serai hangat.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien dengan *arthritis rheumatoid* secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan secara mandiri.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan kompres serai hangat pada pasien dengan *arthritis rheumatoid* pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan ditatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan kompres serai hangat pada pasien *arthritis rheumatoid*.