

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, dimana tercantum dalam UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang dimaksud kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pada pasal 3 Komisi Nasional Lanjut Usia menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan usia harapan hidup (UHH) di Indonesia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun ( dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%) (Kemenkes, 2013).

Peningkatan usia harapan hidup pada lansia tidak terlepas dari masalah kesehatan pada setiap individu, baik secara fisik, biologis, mental maupun social ekonomi. Angka kesakitan pada penyakit tidak menular, penyakit kardiovaskuler dan penyakit degenerative lainnya memperlihatkan kecenderungan yang semakin meningkat. Menurut data dan informasi kesehatan tahun 2013 penyakit tidak menular pada lansia di antaranya

hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik (Kemenkes, 2013).

Penyakit gangguan sendi/rematik yang paling banyak ditemukan pada golongan usia lanjut di Indonesia adalah *osteoarthritis* (OA) (50-60%). Kedua adalah kelompok rematik luar sendi (gangguan pada komponen penunjang sendi, peradangan, penggunaan berlebihan dan sebagainya). Ketiga adalah asamurat (gout) sekitar 6-7%. Sementara apenyakit rematoid arthritis (RA) di Indonesia hanya 0,1% (1 diantara 1000-5000 orang ) (Nainggolan, 2009).

Angka kejadian *osteoarthritis* di seluruh negara menurut US International Data Base (2004) yang memiliki prevalensi *osteoarthritis* tertinggi yaitu di RRC dengan jumlah 95.503.499 penderita, kemudian India dengan jumlah 78.314.013 penderita, selanjutny aangka kejadian *osteoarthritis* banyak ditemukan di USA yaitu sebanyak 21.592.308 penderita, selanjutnya adalah Indonesia dengan angka kejadian sebanyak 17.533.304 penderita, kemudian yang kelima adalah Brazil dengan angka kejadian sebanyak 13.536,845 penderita. Berdasarkan data tersebut Indonesia memiliki prevalensi tertingi dengan urutan keempat dari seluruh negara di dunia (Rightdiagnosis, 2013).

*Osteoarthritis* merupakan bentuk paling umum dari radang sendi. *Osteoarthritis* disebut juga penyakit degenerative karena biasanya menyerang orang berusia 60 tahun keatas, tapi kadang-kadang juga dapat menyerang orang muda. *Osteoarthritis* termasuk penyakit gangguan homeostatis dari metabolisme kartilago dengan kerusakan struktur proteoglikan kartilago yang penyebabnya belum jelas diketahui. Keluhan yang biasadirasakan pasien OA berupa rasa nyeri pada waktu melakukan aktivitas atau jika ada pembebanan pada sendi yang terkena. Pada derajat yang lebih berat nyeri dapat dirasakan terus menerus sehingga sangat mengganggu mobilitas pasien. Di Indonesia diperkirakan 1 sampai 2 juta orang usia lanjut menderita cacat karena OA (Sudoyo, 2007).

Pada *osteoarthritis* nyeri sendi adalah gejala yang paling menonjol dan merupakan alasan yang paling sering bagi seorang penderita *osteoarthritis* untuk mencari pertolongan dokter. Adanya nyeri sendi membuat penderitanya

seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan produktifitasnya. Di samping itu, dengan mengalami nyeri sudah cukup membuat pasien frustrasi dalam menjalani hidupnya sehari-hari sehingga dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Oleh karenanya, terapi utama diarahkan untuk menngani nyeri ini (Potter & Perry,2004).

Menurut *International for the study of pain* (1986) nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan dan berhubungan dengan kerusakan jaringan yang sifatnya aktual dan potensial (Mass, 2011).Nyeri memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup pasien lansia. Efek nyeri dapat menyebabkan penurunan aktivitas, isolasi sosial, gangguan tidur, dan depresi (Stanley, 2006).

Kompres merupakan salah satu upaya dalam mengatasi kondisi fisik dengan cara memanipulasi suhu tubuh atau dengan memblokir efek rasa sakit (Jailani,2009).Kompres hangat pada tubuh bertujuan untuk meningkatkan perbaikan dan pemulihan jaringan. Kompres hanga tmenghasilkan perubahan fisiologi suhu jaringan, ukuran pembuluh darah, tekanan darah kapiler, area permukaan kapiler untuk pertukaran cairan dan elektrolit dan metabolisme jaringan (Kozier & Berman, 2009).

*Massage* adalah suatu pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan beberapa macam penyakit dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa memasukan obat kedalam tubuh yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit yang merupakan indikasi untuk dipijat.

*Massage* adalah suatu seni gerak tangan yang bertujuan untuk mendapatkan kebugaran, pemulihan cedera, menyembuhkan penyakit. Efek mekanis dari gerakan tangan ini akan menimbulkan rasa tenang dan nyaman bagi penerimanya /pasien. *Massage* dapat diberikan kepada semua orang laki-laki, perempuan, tua, muda, dewasa maupun anak-anak (Wijanarko,B, 2010).

Dari survei pendahuluan sejumlah 40 responden di Posyandu Rw.21 Kampung Gulon didapatkan hasil bahwa 40 responden memiliki keluhan nyeri pada lutut, dan akan diberikan modalitas fisioterapi kompres hangat dan *massage*.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis ingin mengetahui modalitas fisioterapi mana yang lebih efektif dalam penurunan nyeri lutut pada lansia sehingga penulis melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan pengaruh antara kompres hangat dengan *massage* terhadap perubahan intensitas nyeri *osteoarthritis* lutut pada lansia di Posyandu Rw.21 Kampung Gulon Jebres Surakarta”.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

1. Adakah pengaruh terapi kompres hangat terhadap perubahan intensitas nyeri *osteoarthritis* lutut pada lansia?
2. Adakah pengaruh terapi *massage* terhadap perubahan intensitas nyeri *osteoarthritis* lutut pada lansia?
3. Adakah perbedaan pengaruh terapi kompres hangat dan *massage* terhadap perubahan intensitas nyeri *osteoarthritis* lutut pada lansia?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. TUJUAN UMUM**

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi kompres hangat dan *massage* terhadap perubahan intensitas nyeri *osteoarthritis* lutut pada lansia.

### **2. TUJUAN KHUSUS**

- a. Untuk mengetahui pengaruh terapi kompres hangat terhadap perubahan intensitas nyeri *osteoarthritis* lutut pada lansia.
- b. Untuk mengetahui pengaruh *massage* terhadap perubahan intensitas nyeri *osteoarthritis* lutut pada lansia.
- c. Untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi kompres hangat dengan *massage* terhadap perubahan intensitas nyeri *osteoarthritis* lutut pada lansia.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk mengetahui tambahan pengetahuan atau wawasan mengenai perbedaan pengaruh terapi kompres hangat dan *massage* terhadap perubahan intensitas nyeri *osteoarthritis* pada lansia di Posyandu Lansia RW.21 Gulon Jebres Surakarta.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman bagi peneliti dalam menyusun penelitian

#### b. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan atau menyebarluaskan informasi tentang peran fisioterapi pada kondisi *osteoarthritis* sendi lutut kepada masyarakat umum.

#### c. Bagi Pendidikan

Dapat memberikan masukan, wawasan, dan pemahaman fisioterapi tentang pemberian kompres hangat dan *massage* terhadap penurunan nyeri pada kondisi *osteoarthritis* sendi lutut.

#### d. Bagi Institusi Pelayanan

Memberikan informasi dan gambaran tentang suatu metode terapi yang dapat mengurangi nyeri pada penderita *osteoarthritis* sendi lutut.

## **E. KEASLIAN PENELITIAN**

1. Yanti Puspita Sari, Rina (2014) penelitian dengan judul “Pengaruh kompres manfaat aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri pasien rematik (*osteoarthritis*) pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin”.

Persamaan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan sampel sebesar 16 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan alat ukur skala nyeri Visual Analog Scale (VAS) lalu dicatat dalam lembar observasi dan dianalisis menggunakan uji T-test dua sampel dengan  $\alpha = 0,05$ . Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh

kompres hangat aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri pasien rematik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah menggunakan kompres hangat dan *massage* untuk menurunkan nyeri *osteoarthritis* dengan jumlah sampel yang lebih banyak dari penelitian sebelumnya, dan penelitian ini menggunakan tempat yang akan digunakan dan dalam waktu yang berbeda.

2. Eva Marvia, Nia Firdianty, IGA Mirah Adhi (2015) penelitian dengan judul “Perbedaan pengaruh terapi kompres hangat dan teknik *massage* terhadap perubahan intensitas nyeri pada lansia yang mengalami penyakit *osteoarthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Matara. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian pra-eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest desain. Data yang terkumpul kemudian dianalisa dengan menggunakan uji hipotesis t tes dan uji hipotesis regresi. Populasinya adalah lansia yang mengalami nyeri *osteoarthritis* di Panti Sosial Tresna Werdha ”Puspakarma” Mataram. Sampel yang digunakan sebanyak 20 responden dengan teknik pengambilan total sampling. Berdasarkan uji statistic t test dan uji regresi dengan  $\alpha = 0,05$  di dapatkan hasil uji t test pada kompres hangat p value  $< \alpha$  ( $0,01 < 0,05$ ) sedangkan pada *massage* p value  $< \alpha$  ( $0,26 < 0,05$ ) dan hasil uji regresi pada kompres hangat p value  $< \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) sedangkan pada *massage* p value  $> \alpha$  ( $0,82 > 0,05$ ). Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah menggunakan terapi kompres hangat dan terapi *massage* untuk menurunkan intensitas nyeri *osteoarthritis*, jumlah sampel yang akan digunakan hampir sama. Dalam pelaksanaan penelitian ini menggunakan waktu dan tempat yang berbeda.

