

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan telah menurunkan angka kematian umum, angka kematian bayi, dan angka kelahiran. Hal ini berdampak pada meningkatnya usia harapan hidup bangsa Indonesia dan meningkatnya jumlah penduduk golongan lanjut usia. Di negara maju, penambahan populasi atau penduduk lanjut usia telah diantisipasi sejak awal abad ke-20, tidak heran bila masyarakat di Negara maju mudah siap menghadapi penambahan populasi lanjut usia dengan aneka tantangan yang sama, fenomena ini jelas mendatangkan jumlah konsekuensi, antara lain timbulnya masalah fisik, mental, serta kebutuhan pelayanan kesehatan dan keperawatan, terutama kelainan degenerative (Nugroho, 2008).

Menurut WHO tahun 2010 Lebih dari 355 juta orang di dunia ternyata menderita penyakit Rheumatoid Arthritis. Itu berarti setiap enam orang di dunia, satu di antaranya adalah penyandang Rheumatoid Arthritis. Namun, sayangnya pengetahuan tentang penyakit Rheumatoid Arthritis belum tersebar secara luas, sehingga banyak mitos yang keliru beredar di tengah masyarakat yang justru menghambat penanganan penyakit itu. Hal yang perlu jadi perhatian adalah angka kejadian penyakit Rheumatoid Arthritis ini yang relatif tinggi, yaitu 1-2 persen dari total populasi di Indonesia.

Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20%, penduduk dunia terserang penyakit Rheumatoid Arthritis. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun. Kejadian tahunan Rheumatoid Arthritis adalah sekitar tiga kasus per 10.000 penduduk, dan tingkat prevalensi sekitar 1%. Remisi klinis spontan bersifat jarang (sekitar 5-10%). Frekuensi penderita Rheumatoid Arthritis terjadi 2-3 kali lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria yang puncak usianya adalah 35-50 tahun. (Wiyono, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian terakhir dari Zeng QY et al 2008, prevalensi nyeri rheumatoid Arthritis di Indonesia mencapai 23,6% hingga 31,3%. Angka ini menunjukkan bahwa rasa nyeri akibat Rheumatoid Arthritis sudah cukup mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia, terutama mereka yang memiliki aktivitas sangat padat di daerah perkotaan seperti mengendarai kendaraan di tengah arus kemacetan, duduk selama berjam-jam tanpa gerakan tubuh yang berarti, tuntutan untuk tampil menarik dan prima, kurangnya porsi berolah raga, serta faktor bertambahnya usia.

Data pelayanan kesehatan tahun ketahun menunjukkan proporsi kasus rheumatoid arthritis di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibanding dengan kasus penyakit tidak menular. Secara keseluruhan pada tahun 2007 proporsi kasus Rheumatoid Arthritis sebesar 17,34%, meningkat menjadi 29,35% di tahun 2008. Kemudian pada tahun 2009 mengalami peningkatan menjadi 39,47% (Seksi PZPTM, 2009).

Penanganan penderita rematik difokuskan pada cara mengontrol rasa sakit, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi dan kualitas hidup. Menurut American Collage Rheumatology, penanganan untuk rematik dapat meliputi terapi farmakologis (obat-obatan), nonfarmakologis dan tindakan operasi (Purwoastuti, 2009).

Terapi farmakologis yang dapat digunakan penatalaksanaan nyeri adalah analgesik, ada tiga jenis analgesik yaitu, analgesik non opioid dan anti inflamasi non steroid (OAINS), analgesik opioid, dan obat tambahan (ajuvan) atau koanalgesik. Tindakan nonfarmakologis untuk penderita nyeri Rheumatoid Astritis diantaranya adalah relaksasi, mengatur posisi yang nyaman dan tepat, distraksi, masase, dan stimulasi kulit berupa kompres. (Mery, 2012).

Terapi kompres merupakan salah satu terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri. Tindakan kompres panas dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah, juga untuk menghilangkan rasa nyeri, merangsang peristaltik usus, serta memberikan ketenangan dan kesenangan pada klien. Pemberian kompres panas dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan. Dengan demikian, pada kondisi nyeri yang tepat untuk diberikan adalah terapi kompres panas. (Mery, 2012).

Berdasarkan fakta diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh kompres hangat dalam menurunkan skala nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana pengaruh pemberian kompres air hangat untuk mengurangi nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis?

C. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres air hangat untuk mengurangi nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis.

2. TUJUAN KHUSUS

1. Mengidentifikasi tingkat skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat.
2. Mengidentifikasi tingkat skala nyeri setelah diberikan kompres hangat.
3. Mendeskripsikan perubahan tingkat skala nyeri sebelum dan setelah diberikan kompres hangat.

D. MANFAAT

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Rheumatoid Arthritis* serta menerapkan standar asuhan keperawatan untuk pengembangan praktek keperawatan.

2. Bagi Penderita *Rheumatoid Arthritis*

Kompres hangat dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan tindakan konversif untuk mengurangi nyeri sendi *Rheumatoid Arthritis* serta dapat

menambah informasi dan pengetahuan untuk melakukan perawatan penurunan skala nyeri sendi *Rheumatoid Arthritis*.

3. Bagi masyarakat.

Membudayakan pengelolaan pasien *Rheumatoid Arthritis* secara mandiri melalui cara penerapan pemberian kompres hangat.