

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Osteoarthritis suatu penyakit degeneratif pada persendian yang disebabkan oleh beberapa macam faktor. Penyakit ini mempunyai karakteristik berupa terjadinya kerusakan pada kartilago (tulang rawan sendi). Kartilago merupakan suatu jaringan keras bersifat licin yang melingkupi sekitar bagian akhir tulang keras di dalam persendian. Jaringan ini berfungsi sebagai penghalus gerakan tulang dan sebagai peredam (*shock absorber*) pada saat persendian melakukan aktivitas atau gerakan (Setiati, 2009:2538).

Aspiani, (2011:250) menyatakan bahwa penyakit *osteoarthritis* merupakan golongan rematik sebagai penyebab pertama dengan meningkatnya usia, penyakit ini jarang ditemui pada usia dibawah usia 47 tahun. *Osteoarthritis* merupakan penyakit tipe paling umum dari *arthritis*, dan dijumpai khusus pada orang lanjut usia atau sering disebut penyakit degeneratif. *Osteoarthritis* merupakan penyakit persendian yang kasusnya paling umum dijumpai di dunia.

Irianto, (2015:419) *osteoarthritis* kondisi dimana proses penuaan dan nyeri yang diakibatkan oleh inflamasi timbul karena gesekan ujung tulang sendi, terbagi antara *osteoarthritis* primer dan *osteoarthritis* sekunder. Jadi *osteoarthritis* merupakan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi tidak normal, dan biasanya penyakit ini merupakan penyakit mengiringi proses penuaan. Penyakit ini dengan seiringnya bertambahnya usia, yang biasanya terjadi gangguan pada tulang yaitu tulang tepi dan tulang rawan, ditandai dengan gejala nyeri pada sendi lutut maupun sendi pinggul.

World Health Organisation menyatakan 40% populasi usia 70 tahun penderita *osteoarthritis* dan 80% mengalami keterbatasan gerak. Lansia yang mengalami jumlahnya mencapai 50-60% pada penderita

osteoarthritis, *osteoarthritis* juga mempengaruhi hampir 27 juta orang di Amerika Serikat. Diperkirakan bahwa 80% penduduk telah terbukti menderita *osteoarthritis* (berdasar temuan radiografi) ada usia 65 tahun, walaupun hanya 60% dari mereka yang memiliki gejala. Di Amerika Serikat, pasien yang dirawat di rumah sakit untuk *osteoarthritis* meningkat dari 322.000 pada tahun 1993 menjadi 735.000 pada 2006.

Indonesia memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu mencapai 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita. Pasien *osteoarthritis* biasanya hanya mengeluh nyeri pada waktu melakukan aktivitas atau jika kalau ada pembebanan pada sendi yang terkena. Bila derajat yang lebih berat nyeri akan terasa terus menerus sehingga dapat mengganggu mobilitas pasien atau aktivitas pasien, karena pravelensi yang cukup tinggi dari sifat yang progresif. *Osteoarthritis* mempunyai dampak sosio ekonomi yang besar, baik dari Negara maju maupun di negara berkembang, diperkirakan 1 sampai 2 juta orang lanjut usia di Indonesia menderita cacat karena *osteoarthritis*. Pada abad mendatang tantangan terhadap dampak dari *osteoarthritis* akan lebih besar karena semakin banyaknya populasi yang berumur tua (Setiati, 2014: 2539).

Osteoarthritis dapat diagnosis berdasarkan gambaran klinis dan radiografi. Pemeriksaan diagnostik secara visualisasi dapat digunakan alat seperti roentgen, *Magnetic Resonance imaging (MRI)*, *Optical Coherence Tomography (OCT)*, dan *Ultrasound (US)*. Perubahan struktur anatomi sendi, sklerosis, kista tulang, osteofit. Berdasarkan perubahan-perubahan radiografi tersebut, dapat digolongkan menjadi *osteoarthritis* ringan dan *osteoarthritis* berat. Pada tahap awal memperlihatkan bukti radiografi perubahan tulang dan penyempitan ruang sendi. (Setiati, 2014:2539)

Terapi *osteoarthritis* pada umumnya simtomatik dan konservatif, misalnya dengan pengendalian faktor-faktor resiko, latihan ROM, kompres hangat dan terapi farmakologis, pada *osteoarthritis* lanjut sering diperlukan adanya pembedahan, beberapa cara untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menggunakan kompres hangat. Kompres hangat merupakan memberikan panas lembab ke area untuk menstimulasi

sirkulasi, mengurangi nyeri, dan meningkatkan drainase luka, panas juga meningkatkan aliran pembuluh darah ke area tertentu.(Roshdal, 2014:887).

Noorhidayat, (2013:74) membuktikan bahwa selain menggunakan obat-obatan juga terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan terapi kompres hangat pada pasien

Penderita *osteoarthritis* di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Dari responden yang diberikan intervensi kompres hangat menghasilkan kesimpulan bahwa kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri pada lansia.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada tahun 2016 terdapat lansia sebanyak 12,675 sedangkan pada wilayah Gambirsari memiliki lansia terbanyak terdapat lansia sebanyak 4,775 jiwa yang terdiri dari lansia laki-laki sebanyak 2,107 jiwa dan lansia perempuan sebanyak 2,668 jiwa. Berdasarkan data hasil survey dari Puskesmas Gambirsari bulan awal Januari sampai Desember 2017 Jebres, Surakarta, bahwa yang menderita penyakit *osteoarthritis* atau nyeri persendian terdapat lansia yang berjumlah kurang lebih 26 orang. Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 22 Februari 2018 di Desa Bayan RW 14 Banjarsari Kadipiro Surakarta dari 6 responden lansia mengungkapkan selama ini belum pernah melakukan penerapan kompres hangat. Setelah dilakukan wawancara 4 lansia mengatakan mereka mengatasi nyeri dengan cara dipijat atau massage secara perlahan dan 2 lansia mengatakan mengatasi nyerinya dengan mengonsumsi obat analgetik seperti tramadol untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri persendian.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan implementasi penelitian mengenai penerapan pemberian kompres air hangat untuk menurunkan skala nyeri pada lansia, yang bertujuan untuk mengetahui skala nyeri *osteoarthritis*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah penurunan skala nyeri pasien dengan *osteoarthritis* sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan hasil implementasi kompres hangat pada pasien nyeri sendi *osteoarthritis*.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengamatan skala nyeri pasien sebelum penerapan kompres hangat pada pasien *osteoarthritis*.
- b. Mendiskripsikan hasil pengamatan skala nyeri penerapan sesudah kompres hangat pada pasien *osteoarthritis*.
- c. Mendiskripsikan perkembangan penurunan skala nyeri pada pasien *osteoarthriti*s sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini, diharapkan memberi manfaat bagi :

1) Masyarakat

Dapat digunakan sebagai promosi kesehatan bahwa kompres hangat dapat digunakan untuk menurunkan skala nyeri pada penderita *osteoarthritis*

2) Institusi Kesehatan

Bahan informasi dan pustaka bagi pembaca di perpustakaan tentang penerapan kompres hangat untuk menurunkan nyeri sendi *osteoarthritis*.

3) Peneliti

- a. Memperoleh wawasan serta pengetahuan tentang penerapan kompres hangat. Beserta masalah *osteoarthritis* dan konsep keperawatannya sehingga dapat dijadikan sumber ilmu dan wawasan oleh penulis.
- b. Dapat memberikan informasi tentang kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri penderita *osteoarthritis* pada keluarga tetangga atau masyarakat setempat.