

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arthritis rheumatoid adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan menifestasi utama poliarthritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh. Terlibat sendi pada pasien arthritis rheumatoid terjadi setelah penyakit ini berkembang lebih lanjut sesuai dengan progresifitas. Pasien dapat pula menunjukkan gejala konstitusional berupa kelemahan umum, cepat lelah, atau gangguan monartikular lain (Aspiani, 2014).

Arthritis rheumatoid adalah penyakit sendi degenerative. Salah satu golongan penyakit rematik yang sering menyertai usia lanjut yang menimbulkan gangguan muskuluskeletal terutama adalah osteoarthritis. Rematik dapat mengakibatkan perubahan otot, hingga fungsinya dapat menurun bila otot pada bagian yang menderita tidak dilatih guna mengaktifkan fungsi otot dapat dilatih dengan baik namun usia lanjut tidak selalu mengalami atau menderita rematik. Bagaimana timbulnya kejadian rematik ini sampai sekarang belum sepenuhnya dapat di mengerti (Mujaidullah, 2012).

Menurut World Health Organisation (2015) penyakit rematik adalah penyakit yang menyerang persendian dan struktur di sekitarnya. Penyakit rematik sering sekali dihubungkan dengan terminologi *arthritis* yang berhubungan dengan lebih dari 100 penyakit termasuk *rheumatoid arthirsis*, *osteoarthritis*, *gouty arthritis*, *spondiloarthritis*, lupus eritematosus sistemik, scleroderma, dan lain-lain (*American Collage of Rheumatology*, 2013).

Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kekakuan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligament dan tulang. Penyakit ini dapat di kategorikan secara luas berupa penyakit sendi, keterbatasan fisik, gangguan tulang belakang, dan kondisi yang disebabkan oleh trauma.

Organisasi kesehatan dunia melaporkan bahwa 20%, penduduk didunia terserang penyakit *arthritis rheumatoid*. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010). Lebih dari 355 juta didunia ternyata menderita penyakit rematik. Itu berarti, setiap enam orang didunia saat ini satu diantaranya adalah penyandang *Rheumatoid* yang mana jumlah penduduk dunia ditahun 2012 sebanyak kurang lebih 7 milyar jiwa. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan.

Menurut Arthritis Foundation (2015), sebanyak 22% atau lebih 50 juta orang dewasa di Amerika Serikat berusia 18 tahun atau lebih didiagnosa *Arthritis*. Dari data tersebut, sekitar 3% atau 1,5 juta orang dewasa mengalami *Arthritis Reumatoid* terjadi 0,5-1% populasi orang dewasa di Negara maju.

Indonesia berada pada peringkat keempat untuk jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terbanyak setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Meningkatnya jumlah penduduk lansia menimbulkan masalah, terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Salah satu penyakit yang sering diderita lansia adalah rematik atau gangguan sendi (Yasmina dan Noorhidayah, 2013).

Menurut hasil riset kesehatan dasar (RISKEDAS) prevalensi penyakit rheumatoid *arthritis* yang masuk golongan penyakit sendi berdasarkan tanda dan gejalanya mencapai 24,7% dari total populasi Indonesia. Dari hasil RISKEDAS tahun 2013 juga didapatkan data bahwa di Jawa Tengah prevalensi penyakit sendi yang didalamnya termasuk *rheumatoid arthritis* mencapai 25,5%.

Berdasarkan data-data studi pendahuluan yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2016 kasus penyakit Rheumatism Masuk dalam 10 besar pola penyakit. Di Kota Surakarta pada Tahun 2016, ditemukan kasus rheumatism sebanyak 23.898 atau 3,80% jiwa penduduk di Kota Surakarta.

Menurut *American Collage Rheumatology*, penanganan untuk rematik dapat meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi dan tindakan operasi. Teknik non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada penderita rematik antaranya yaitu pijat, kompres panas tau dingin, stimulasi elektrik syaraf kulit transkutan, teknik relaksasi dan istirahat. Tindakan nonfarmakologi juga dapat dikerjakan dirumah dan caranya sederhana. Selain itu tindakan nonfarmakologi juga dapat digunakan sebagai pertolongan pertama ketika nyeri menyerang (Siahaan, et al 2017).

Kompres hangat adalah terapi untuk mengatasi nyeri. Diduga bahwa terapi panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-noniseptor) dalam reseptor yang sama seperti cedera. Penggunaan terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan (Mubarak, 2015).

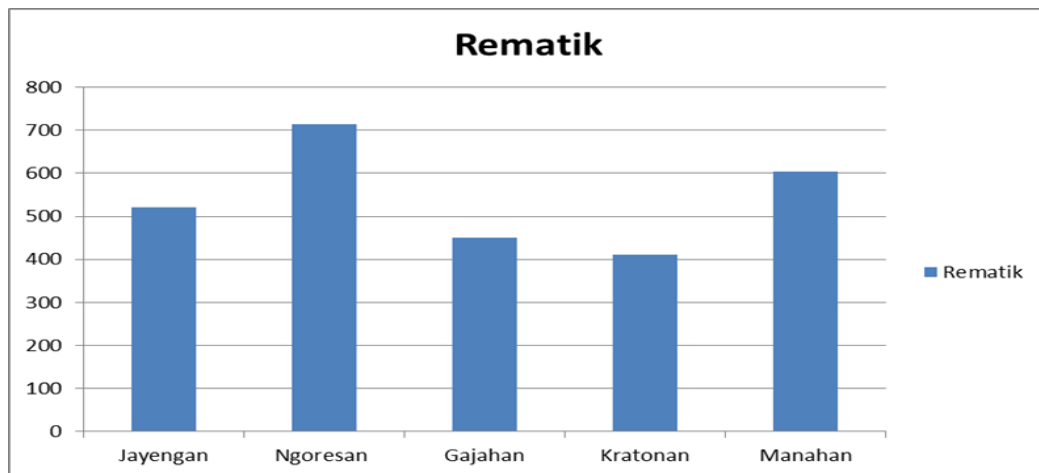
Noorhidayah dan Yasmina (2013) membuktikan bahwa selain menggunakan obat-obatan juga terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan terapi kompres hangat pada pasien penderita rematik di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. Dari responden yang diberikan intervensi kompres hangat menghasilkan kesimpulan bahwa kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri pada lansia.

Novera (2016) membuktikan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah terapi kompres hangat dan kompres jahe pada pasien penderita *arthritis rheumatoid* di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicicin. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada penderita *arthritis rheumatoid* di Panti Sosial TRESNA werdha Sabai Nan Aluih Sicincin.

Udiyani (2018) membuktikan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah terapi kompres hangat pada pasien penderita Rematik di Puskesmas Ngadiluwih Kabupaten Kediri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat persendian.

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

Grafik1.1 Distribusi penderita Rematik di wilayah Puskesmas Surakarta 2019



Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Ngoresan, Jebres, Kota Surakarta, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Penerapan Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Rematik pada Lansia” dan dapat dijadikan sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi lanjut dari Rematik.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah penurunan skala nyeri pasien dengan rematik sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat?.

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mendiskripsikan hasil implementasi kompres hangat pada pasien nyeri rematik.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hasil pengamatan skala nyeri pasien sebelum penerapan kompres hangat pada pasien rematik.
2. Mengetahui hasil pengamatan skala nyeri pasien sesudah penerapan kompres hangat pada pasien rematik.
3. Mendiskripsikan perkembangan penurunan skala nyeri pada pasien rematik sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1) Masyarakat

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

2) Institusi Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam penambahan bahan ajar kuliah tentang pengobatan non farmakologi pada penderita rheumatoid arthritis dengan menggunakan kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri.

3) Peneliti

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