

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur yang mengakibatkan perubahan yang kumulatif, menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2008). Kekuatan muskular mulai merosot sekitar usia 40 tahun dengan suatu kemunduran yang di percepat setelah usia 60 tahun. Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia adalah nyeri sendi, pendengaran berkurang, penglihatan kabur, dan terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, asam urat dan osteoarthritis (Stanley, 2006).

Osteoarthritis (OA) adalah salah satu penyakit kronis yang paling umum terjadi dan penyebab utama dari rasa nyeri dan cacat yang menurunkan status kesehatan (Allen & Golightly, 2015). Prevalensi ini meningkat dengan bertambahnya usia dan berkaitan erat dengan obesitas. Sekitar sepersepuluh dari populasi dunia yang berusia lebih dari 60 tahun diperkirakan memiliki masalah yang berkaitan dengan osteoarthritis (Cooper, 2013). Dari 168 orang yang menderita osteoarthritis didapatkan kualitas hidup mengalami penurunan yang dikaitkan dengan 47% rasa nyeri, 41% bemasalah dengan berjalan dan 30% bemasalah dengan mobilitas keterbatasan yang berdampak pada

hubungan sosial penderita menjadi berkurang sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup (Jakobson dan Hallberg, 2006).

Angka kejadian OA di dunia terbilang cukup tinggi. WHO menyebutkan pada tahun 2008 sekitar 25% orang berusia 65 tahun menderita OA. Prevalensi osteoarthritis di Indonesia berdasarkan gejala atau diagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu sebanyak 24,7% dari penduduk di Indonesia (Riskesdas, 2013). Riset Kesehatan Dasar (2013) menemukan angka untuk penyakit sendi di Sumatera Barat sebesar 12,7% yang berada di urutan ke 4 dari provinsi lainnya. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014, sekitar 8% dari sepuluh penyakit terbanyak di Kota Padang adalah penyakit radang sendi termasuk osteoarthritis yang berada pada urutan ke empat dari sepuluh penyakit tersebut. Wilayah Puskesmas Andalas adalah wilayah kunjungan tertinggi, di bulan Maret 2016 sekitar 9,6% dari 15 penyakit terbanyak di Puskesmas Andalas Padang adalah penyakit rematik yang berada pada urutan ke empat dari penyakit lainnya (Puskesmas Andalas Padang, 2014).

Faktor-faktor yang menyebabkan semakin meningkatnya prevalensi osteoarthritis seperti usia, kegemukan, faktor genetik dan jenis kelamin. Wanita menderita osteoarthritis lebih tinggi dibandingkan pria. Pria yang menderita osteoarthritis pada usia dibawah 55 tahun lebih sedikit dari pada wanita. Wanita menderita osteoarthritis pada usia lebih dari 55 tahun karena mereka akan mengalami usia menopause (Heidari, 2011). Kegemukan berhubungan erat dengan osteoarthritis sendi lutut, disebabkan karena adanya tambahan stress mekanik dan peningkatan massa tulang subkondrium yang mengakibatkan kekakuan serta beban yang

ditransmisikan lebih besar di kartilago artikuler sehingga tulang tersebut lebih rentan cidera (Smeltzer, 2002). Kerusakan pada kartilago sendi yang bersifat progresif menyebabkan timbulnya nyeri dan kaku secara intermitten dan kemudian persisten.

Menurut Stanley (2006) nyeri merupakan salah satu keluhan yang dialami oleh pasien osteoarthritis. Pada awalnya nyeri terjadi bersama gerakan kemudian nyeri juga dapat terjadi saat istirahat. Nyeri mengenai sendi penyangga beban tubuh sehingga mengalami keterbatasan gerak dalam mobilitas (Sudoyo *et al*, 2007). Peningkatan rasa nyeri diiringi oleh kehilangan fungsi secara progresif. Kekakuan terjadi pada pagi hari atau sesudah bangun tidur yang berlangsung lebih kurang dari 30 menit (Smeltzer, 2002).

Gejala lain dari osteoarthritis adalah sendi berbunyi atau berderak apabila digerakkan (krepitasi), adanya kontraksi otot yang menghambat gerakan, bengkak, dan peradangan. Jika menyerang tangan, dapat mengubah bentuk sendi, menjadi merah, bengkak, lunak dan akhirnya mati rasa. Gejala akan memburuk jika postur tubuh yang buruk, kegemukan, dan adanya tekanan pekerjaan atau stress fisik (Wijayakusuma, 2006)

International Association for the Study of Pain mendefinisikan nyeri sebagai perasaan tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang timbul akibat dari kerusakan jaringan. Serangan nyeri yang terus menerus dan tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kelemahan sehingga mereka tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari, seperti memasak, mandi, berjalan, dan lain-lain (Sahar, 2001).

Akibatnya lansia menjadi tidak produktif, padahal pemerintah dalam UU No. 23 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 19, mencantumkan bahwa kesehatan usia lanjut diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif.

Karena nyeri merupakan masalah utama pada pasien dengan osteoarthritis, maka penatalaksanaan penyakit ini berfokus pada upaya mengurangi rasa nyeri. Menurut *American Collage Rheumatology*, penanganan untuk osteoarthritis dapat meliputi terapi farmakologi (obat-obatan), nonfarmakologi dan tindakan operasi.

Pada terapi obat, obat Anti Infalamasi Non Steroid (OAINS) seringkali diberikan oleh pelayanan medis untuk menghilangkan nyeri pada penderita osteoarthritis. Namun pemakaian OAINS secara terus menerus dapat berefek samping yang berat (Sudoyo *et all*, 2006). Efek yang paling ringan berupa mual, nyeri lambung, dispepsia sampai yang paling serius seperti timbul lesi, pendarahan bahkan perforasi pada saluran pencernaan (Altman & Marcussen, 2001).

Perawat sebagai sebuah profesi yang melakukan perawatan kepada pasiennya, memiliki wewenang dan tanggung jawab terhadap terapi nonfarmakologi untuk meringankan atau mengurangi nyeri sehingga dapat memberikan kenyamanan pada kliennya, seperti terapi komplementer. Undang-Undang No.38 tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 30 ayat 2 yaitu melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif merupakan bagian dari penyelenggaraan praktik keperawatan dengan memasukkan atau mengintegrasikan terapi komplementer dan

alternatif ke dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. (UU Keperawatan No.38 tahun 2014).

Menurut Potter dan Perry (2010) terapi alternatif untuk mengurangi nyeri pada osteoarthritis dapat dilakukan dengan stimulasi kutaneus. Stimulasi kutaneus yang dapat dilakukan yaitu kompres hangat rebusan jahe (*Zingiber Officinale*). Penggunaan kompres hangat menimbulkan terjadinya respon fisiologis tubuh, yaitu meningkatkan aliran darah, relaksasi otot, dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan.

Daftar prioritas WHO, jahe (*Zingiber Officinale*) merupakan tanaman obat yang paling banyak digunakan di dunia, rimpangnya yang mengandung *zingiberol* yang terbukti berkhasiat mengurangi peradangan dan nyeri sendi (Haghighi, *et al*, 2005). Menurut Swarbrick dan Boylan (2002), dikutip dari Masyhurrosyidi (2013) mengatakan jahe memiliki sifat pedas, pahit dan aromatik dari *oleoresin* seperti *zingaron*, *gingerol* dan *shogaol*. *Oleoresin* memiliki potensi antiinflamasi dan antioksidan yang kuat. Kandungan air dan minyak yang tidak menguap pada jahe berfungsi sebagai enhancer yang dapat meningkatkan permeabilitas. *Oleoresin* dapat menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga sirkulasi perifer.

Menurut Therkleson (2014) ketika dilakukan kompres air hangat jahe (*Zingiber Officinale*) maka stratum korneum menjadi lebih permeable, sehingga terjadi ekspansi dan meningkatkan pembukaan ruang intraseluler. Terjadinya permeabilitas stratum korneum menjadikan penggunaan aplikasi eksternal jahe dengan bahan aktif

gingerol dan shogaol melewati kulit, masuk ke sirkulasi sistemik dan memberikan efek terapi antiinflamasi.

Pengaruh kompres hangat rebusan jahe (*Zingiber Officinale*) pada 20 orang lanjut usia dengan osteoarthritis lutut di Puskesmas Arjuna Malang Jawa Timur selama 4 hari terhadap skala nyeri menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat rebusan jahe (Masyhurrosyidi, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Tessa Therkleson (2010) tentang *Ginger compress therapy for adults with osteoarthritis* kepada 10 responden yang menderita penyakit osteoarthritis lebih kurang satu tahun mengatakan bahwa kompres jahe terbukti dapat menurunkan skala nyeri pada penderita osteoarthritis sehingga perawat dapat mempertimbangkan terapi kompres jahe sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis untuk orang dengan gejala osteoarthritis.

Tessa Therkleson juga melakukan penelitian di Australia tahun 2011 berjudul *Topical Ginger Treatment With a Compress or Patch for Osteoarthritis Symptoms* menyimpulkan pengobatan kompres hangat rebusan jahe dapat meringankan gejala penderita osteoarthritis, meningkatkan kesejahteraan kesehatan secara keseluruhan, dan meningkatkan kemandirian penderita osteoarthritis yang kronis.

Penelitian yang dilakukan Arief Bachtiar tentang pengaruh ekstrak jahe (*Zingiber Officinale*) terhadap tanda dan gejala osteoarthritis pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang tahun 2010 menyimpulkan terdapat perbedaan

nyeri yang signifikan antara kelompok perlakuan yang diberi ekstrak jahe dan kelompok kontrol yang tidak diberi ekstrak jahe.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Andalas Padang, melalui wawancara peneliti dengan 10 penderita osteoarthritis, bahwa 8 orang penderita osteoarthritis mengeluhkan nyeri, kekakuan dan terjadi perubahan pada sendi, yang mengakibatkan penurunan kemampuan aktifitas sehari-hari, serta mengganggu pekerjaan sehari-hari dan 2 penderita osteoarthritis masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Rata-rata klien merasakan nyeri pada pagi hari dengan durasi 30 menit. Kemudian peneliti menanyakan tentang terapi kompres hangat rebusan jahe yang dapat menurunkan nyeri osteoarthritis, mereka belum pernah mendengar terapi kompres hangat rebusan jahe yang dapat menurunkan nyeri osteoarthritis.

Berdasarkan penjelasan diatas dan didukung oleh berbagai data dan sumber, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber Officinale*) terhadap Intensitas Nyeri pada Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016 ”.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : **“Bagaimanakah pengaruh kompres hangat rebusan jahe (*Zingiber Officinale*) terhadap intensitas nyeri pada penderita osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh kompres hangat rebusan jahe (*Zingiber Officinale*) terhadap intensitas nyeri pada penderita osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui intensitas nyeri *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi.
- b. Diketahui intensitas nyeri *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.
- c. Diketahui pengaruh kompres hangat rebusan jahe (*Zingiber Officinale*) terhadap intensitas nyeri pasien osteoarthritis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dan tenaga kesehatan untuk dapat menjadikan kompres hangat rebusan jahe (*Zingiber Officinale*) sebagai terapi nonfarmakologi dalam menangani keluhan nyeri yang dialami penderita osteoarthritis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur dan referensi bagi mahasiswa dan institusi pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas mengenai terapi komplementer dalam mengurangi nyeri pada pasien osteoarthritis.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai rebusan jahe (*Zingiber Officinale*) dalam menurunkan intensitas nyeri penderita osteoarthritis.



