

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses menua (*aging process*) adalah akumulasi secara progresif dari berbagai perubahan patofisiologi organ tubuh yang berlangsung seiring dengan berlalunya waktu dan dapat meningkatkan resiko terserang penyakit degeneratif hingga kematian. Proses menua berlangsung secara alamiah dalam tubuh yang berlangsung terus menerus dan berkesinambungan, selanjutnya menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokemis pada jaringan tubuh yang akhirnya mempengaruhi kemampuan fisik secara keseluruhan (Sudirman, 2011). Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan bahwa 60 tahun adalah usia permulaan tua (Darmojo, 2006). Jumlah proporsi lansia bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015).

Pertumbuhan penduduk lansia di Indonesia meningkat secara cepat pada tahun 2010 yaitu sekitar 14,4 juta orang. Pada tahun 2012 kondisi komposisi penduduk Indonesia telah merubah yang menjadi penduduk lansia mencapai 7%. Lansia (Lanjut Usia) adalah penduduk yang berusia 60 tahun keatas (Statistik Indonesia, 2010). Proses penuaan akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan

kemampuan tubuh secara keseluruhan (Depkes RI, 2004). Semua sistem dalam tubuh lansia mengalami kemunduran, termasuk pada sistem muskuloskeletal. Lansia sering mengalami rematik, penyakit gout, nyeri sendi dan lumbago (Maryam, 2008).

Kemunduran kemampuan fisik ini diakibatkan dengan adanya berbagai macam penyakit yang mulai menyerang termasuk salah satunya adalah rematik. Rematik merupakan istilah yang tidak spesifik untuk menggambarkan berbagai keluhan dan kelainan yang mengenai sistem locomotor yang melibatkan sendi, otot, jaringan ikat, jaringan lunak disekitar sendi dan tulang. Setiap keluhan nyeri sendi dan tulang, bisa disebut sebagai keluhan rematik (Faisal, 2009). Penyakit rematik adalah salah satu penyakit peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh adanya gangguan autoimun. Dimana gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusup seperti virus, bakteri, dan jamur. Penyakit rematik terbagi dalam 2 jenis yaitu rematik arthritis dan rematik osteoarthritis (Adellia, 2011).

Angka kejadian rematik pada tahun 2016 yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2014). Berdasarkan hasil penelitian terakhir dari Zeng QY et al 2014, prevalensi nyeri rematik di Indonesia mencapai 25,6% hingga 35,8%, angka ini menunjukkan bahwa nyeri akibat rematik sudah sangat mengganggu aktivitas masyarakat Indonesia.

Penyebab penyakit rematik sangat bervariasi salah satunya adalah infeksi, stress, obesitas, dan sirkulasi darah. Sedangkan tanda dan gejala penyakit rematik adalah bengkak dan nyeri umumnya terjadi dengan pola yang simetris (nyeri pada sendi yang sama di kedua sisi tubuh) dan umumnya menyerang sendi pergelangan tangan, sakit atau radang dan terkadang bengkak dibagian persendian pergelangan jari, tangan, kaki, bahu, lutut (dengkul), pinggang, punggung dan sekitar leher. Sakit rematik dapat berpindah-pindah tempat dan bergantian bahkan sekaligus diberbagai persendian. Sakit rematik biasanya kambuh pada saat cuaca mendung saat mau hujan atau setelah mengkonsumsi makanan pantangan seperti: sayur bayam, kangkung, kelapa, santan, dan lain-lain. Kekakuan pada seputar sendi yang berlangsung sekitar 30-60 menit di pagi hari, bengkak pada 3 atau lebih sendi pada saat yang bersamaan, bengkak dan nyeri umumnya terjadi pada sendi-sendi tangan (Adellia, 2011).

Penyakit rematik yang biasa disebut arthritis (radang sendi) dan dianggap sebagai satu keadaan sebenarnya terdiri atas lebih dari 100 tipe kelainan yang berbeda. Penyakit ini terutama mengenai otot-otot skelet, tulang, ligamentum, tendon dan persendian pada laki-laki maupun wanita dengan segala usia. Sebagian gangguan lebih besar kemungkinannya untuk terjadi pada suatu waktu tertentu dalam kehidupan pasien atau lebih menyerang jenis kelamin yang satu dibandingkan lainnya. Dampak keadaan ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas

tetapi dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri. Keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta gangguan tidur (Kisworo, 2008). Menurut Potter dan Perry (2005), reaksi seseorang terhadap nyeri terdiri atas respon fisiologis dan respon perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri. Pasien dengan nyeri kronis tidak menunjukkan respon fisiologis. Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien mencakup pernyataan verbal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, perubahan respon terhadap lingkungan, merintih, tidak menggerakkan anggota tubuh, mengempal, dan menarik diri (Smeltzer, 2001).

Ada beberapa terapi yang dapat digunakan untuk penatalaksanaan nyeri yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi adalah penatalaksanaan terapi dengan menggunakan obat-obatan. Sedangkan terapi non farmakologi yaitu penatalaksanaan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan (Tamsuri, 2012). Pedoman AHCPR (*Agency for Health Care Policy and Research*) untuk penatalaksanaan nyeri menyebutkan bahwa intervensi nonfarmakologis merupakan intervensi yang cocok untuk pasien yang tidak ingin menggunakan terapi obat dalam mengatasi nyerinya dan pasien yang merasa cemas karena masih merasakan nyeri setelah menggunakan terapi farmakologi (Potter & Perry, 2005). Terapi non farmakologis yang juga merupakan suatu terapi komplementer di bidang keperawatan. Terdapat 5 kategori terapi komplementer yaitu *mind body therapy*, *alternative systems of care*, *biologically based therapy*, *manipulative and body-based therapy* dan *energy therapy*. Stimulasi kutaneus merupakan salah satu contoh dari *manipulative and body-*

based therapy yaitu terapi yang didasari oleh manipulasi dan pergerakan tubuh (Widyatuti, 2008).

Menurut Potter & Perry (2005) terapi alternatif untuk mengurangi nyeri pada reumatik dapat dilakukan stimulasi kutaneus. Stimulasi kutaneus yang dapat dilakukan adalah *Slow-Stroke Back Massage*. Penggunaan stimulus kutaneus: *slow-stroke back massage* yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot yang dapat menurunkan intensitas nyeri, disamping itu juga dapat menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah didalam jaringan tersebut. Dengan cara ini peyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang tidak terpakai akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik. Aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis (Kusyanti, 2006).

Teknik untuk melakukan *Slow-Stroke Back Massage* dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan, salah satu metode yang dilakukan adalah dengan mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan tangan, dengan kecepatan 60 kali usapan per menit (Potter & Perry, 2005). Usapan yang panjang dan lembut dapat memberikan kesenangan dan kenyamanan bagi pasien, sedangkan usapan yang pendek dan sirkuler cenderung lebih bersifat menstimulasi (Caldwell & Hegner, 2003). Teknik ini sederhana dan mudah dilakukan, sehingga setiap perawat dan institusi kesehatan bisa menerapkannya untuk mengatasi masalah nyeri, khususnya pada pasien radang sendi. Tindakan ini juga memungkinkan perawat untuk memeriksa kondisi kulit pasien (Ester, 2005).

Keuntungan dari stimulus kutaneus slow-stroke back massage (SSBM) adalah tindakan ini dapat dilakukan di rumah, sehingga memungkinkan pasien dan keluarga melakukan upaya dalam mengontrol nyeri (Potter & Perry, 2005).

Penelitian tentang keefektifan intervensi ini telah dilakukan pada beberapa jenis pasien dengan penyakit terminal maupun penyakit kronik. Terdapat beberapa penelitian yang melihat pengaruh stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* dalam mengurangi intensitas nyeri pada penderita gangguan muskuloskeletal. Kristanto dan Arina (2011) melakukan penelitian tentang pengaruh terapi *back massage* terhadap intensitas nyeri pada 13 lansia dengan rematik. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan intensitas nyeri yang dirasakan lansia setelah diberikan *back massage* dibandingkan dengan sebelum diberikan terapi *back massage*.

Adhayati (2011) melakukan penelitian terhadap intensitas nyeri 7 orang penderita *Low Back Pain* (LBP). Adhayati berpendapat bahwa nyeri yang diderita oleh individu perlu diatasi segera untuk mencegah gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan menurunkan produktivitas. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan *slow-stroke back massage* dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi tersebut. Tindakan *slow stroke back massage* juga berfungsi menurunkan intensitas nyeri osteoartritis. Shocker (2008) melakukan penelitian pada 10 orang lansia dengan diagnosis osteoartritis yang tinggal di panti werdha. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan bermakna terhadap nyeri yang dirasakan lansia setelah diberikan *slow-stroke back massage* dibandingkan dengan sebelum diberikan *slow-stroke back massage*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu, didapatkan jumlah lansia di Panti Sosial tersebut sebanyak 70 orang terdiri dari 32 orang laki-laki dan 38 orang perempuan. Penyakit yang diderita oleh lansia di PSTW Kasih Sayang Ibu diantaranya Bronkitis, hipertensi, gastritis, rematik dan penyakit kulit. Diantara lima penyakit tersebut, rematik memiliki persentase terbanyak yaitu 35,7 % (PSTW KSI, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan mewawancarai 10 orang lansia yang menderita rematik di PSTW Kasih Sayang Ibu didapatkan semua lansia mengeluh nyeri. Penulis mengajukan beberapa pertanyaan tentang cara mengatasi nyeri, seluruh pasien menjawab mereka hanya minum obat yang didapatkan dari PSTW. Mereka juga mengatakan harus selalu minum obat, jika tidak nyerinya akan muncul lagi. Penulis juga menanyakan tindakan apa yang dilakukan pasien untuk mengurangi nyeri selain dengan menggunakan obat, 3 orang menjawab dengan menggerak-gerakkan kaki sambil memijat-mijat bagian tubuh yang sakit, 4 orang mengatakan dengan menggunakan kompres hangat. Dan dari 10 orang lansia yang diwawancarai, semua lansia mengatakan belum pernah mendengar dan mendapatkan terapi stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* sebelumnya.

Berdasarkan penjelasan diatas dan didukung oleh berbagai data dan sumber, maka peneliti melakukan penelitian mengenai **“Pengaruh Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* Terhadap Skala Nyeri Rematik pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2017.”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “**Apakah ada pengaruh stimulasi kutaneus : *slow-stroke back massage* terhadap skala nyeri rematik pada lansia wanita di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar.**”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* terhadap skala nyeri rematik pada lansia di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skala nyeri rematik sebelum pemberian stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* pada lansia wanita di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar.
- b. Mengidentifikasi skala nyeri rematik setelah pemberian stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* pada lansia wanita di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar.
- c. Menganalisa pengaruh pemberian stimulasi kutaneus: *slow-stroke back massage* terhadap skala nyeri rematik pada lansia wanita di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan penelitian lebih jauh tentang pengaruh stimulasi kutaneus : *slow-stroke back massage* terhadap skala nyeri rematik pada lansia wanita.

2. Bagi Panti Sosial

Sebagai bahan masukan bagi panti sosial bekerja sama dengan puskesmas dalam memberikan penyuluhan tentang penanggulangan rematik secara non farmakologi pada penderita yang mengalami rematik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan landasan untuk menetapkan dan menerapkan asuhan keperawatan berupa masalah-masalah yang dihadapi oleh lansia seperti perawatan lansia dengan penyakit rematik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan rematik dan stimulasi kutaneus : *slow-stroke back massage*.

