

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rheumatoid arthritis adalah kondisi dimana sendi terasa nyeri akibat adanya peradangan yang disebabkan karena terjadinya gesekan ujung-ujung tulang penyusun sendi. Walaupun penyakit ini tidak menyebabkan kematian, namun dapat mengakibatkan masalah medik seperti nyeri, psikologis yang bisa menimbulkan cemas karena rasa nyeri, sulit tidur dan gelisah, serta terganggunya interaksi di lingkungan sekitar. Penanganan nyeri pada lansia dengan *rheumatoid arthritis* merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian karena jika penanganan nyeri benar dan tepat, maka nyeri *rheumatoid arthritis* dapat terkontrol, dan terhindar dari komplikasi seperti gangguan fungsi bahkan kelumpuhan. Namun, saat ini masih banyak lansia yang belum mengetahui tentang cara penanganan tersebut. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan pada lansia tentang hal-hal apa saja yang harus diketahui dalam penanganan nyeri *rheumatoid arthritis*. (Aspiani, 2014)

Prevalensi kejadian *rheumatoid arthritis* cukup tinggi dan besar baik di negara maju maupun negara berkembang dan telah mencapai angka 335 juta orang, yang artinya 1 dari 6 penduduk bumi mengalami penyakit *rheumatoid arthritis*. Dengan angka yang cukup tinggi, diperkirakan pada tahun 2025 akan terjadinya peningkatan yaitu lebih dari 25% akan mengalami penyakit sendi akibat kerusakan tulang yang mengakibatkan kondisi kelumpuhan. Pada tahun 2016, Angka kejadian *rheumatoid arthritis* yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO), yang terserang artritis mencapai 20% dari penduduk dunia, dengan persentase 5-10% berusia 5-20 tahun dan persentase 20% berusia lebih dari 55 tahun. Di Indonesia, penyakit rematik paling banyak ditemukan pada golongan usia lanjut yang diperkirakan jumlah penderita sebanyak 360.000 orang lebih (Maria, 2019)

Berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan provinsi Jawa Timur, penyakit sendi/rematik merupakan salah satu penyakit yang paling banyak diderita lansia yaitu sebanyak 113.045 lansia yang menderita penyakit sendi/rematik. Pada kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 11,08%, kelompok umur 54-64

tahun . sebanyak 15,55%, dan kelompok umur 65-74 tahun sebanyak 18,63%, serta kelompok umur ≥ 75 tahun yang menderita penyakit sendi sebanyak 18,95% (Riskesdas, 2018).

Karakteristik rematik adalah terjadinya kerusakan dan proliferasi pada membran sinovial yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Mekanisme imunologis tampak berperan penting dalam memulai dan timbulnya penyakit ini. Penurunan fungsi tulang dan otot menyebabkan terjadinya perubahan secara degeneratif. Bertambahnya usia akan selalu berkaitan dengan penurunan tingkat aktivitas fisik yang disebabkan oleh 3 hal, yaitu: terjadi perubahan pada jaringan dan struktur penghubung (kolagen dan elastisitas) pada sendi, kemampuan dan tipe serta aktivitas pada lansia akan mempengaruhi struktur dan fungsi pada jaringan dan sendi, perjalanan penyakit juga dapat mempengaruhi beberapa jaringan sebagai penghubung sendi sehingga menyebabkan keterbatasan dan ketidakmampuan fungsi pada sendi, adanya gejala ini yang biasa dikeluhkan lansia akibat nyeri yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas adalah penyakit rematik, karena penyakit ini merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut.

Secara umum, manajemen nyeri pada *rheumatoid arthritis* bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan tidak nyaman. Manajemen nyeri *rheumatoid arthritis* ada dua, yaitu manajemen farmakologi (obat-obatan) dan manajemen non farmakologi. Penanganan nyeri yang dialami pasien melalui intervensi farmakologis adalah tindakan yang dilakukan dengan kolaborasi dokter atau perawat lain. Intervensi non farmakologis meliputi *masase*, stimulasi kutaneus (mandi air hangat, kompres air dingin kompres air hangat) dan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), teknik relaksasi, distraksi, hipnosis, dan *biofeedback*.

Berbagai terapi seperti terapi jamu, kompres serai hangat, dan kompres hangat aromaterapi lavender, itu termasuk terapi nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri pada penderita *rheumatoid arthritis*. Terapi

nonfarmakologi merupakan terapi yang bersifat alamiah, diantaranya dengan cara akupunktur, akupresur, aromaterapi, terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, dan meditasi (Marlina, 2015)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membahas tentang efektivitas terapi non farmakologi terhadap nyeri pada pasien arthritis.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi efektivitas terapi non farmakologi terhadap nyeri pada pasien arthritis

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi efektivitas terapi kompres hangat terhadap nyeri pada pasien arthritis
- b. Mengidentifikasi efektivitas terapi kompres hangat Jahe terhadap nyeri pada pasien arthritis
- c. Mengidentifikasi efektivitas terapi latihan senam lutut terhadap nyeri pada pasien arthritis

C. MANFAAT

1. Penulis

Karya ilmiah akhir ini dapat menambah dan meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan, mengelola dan menganalisa tentang efektivitas terapi non farmakologi terhadap nyeri pada pasien arthritis.

2. Fasilitas Kesehatan

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan data informasi bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit, Klinik dan Puskesmas.

3. Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dapat memberikan sumbangsih pengetahuan dalam ilmu keperawatan.

4. Penulis Selanjutnya

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan oleh pihak lain sebagai bahan perbandingan untuk penulisan karya ilmiah akhir selanjutnya