

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bertambahnya penduduk lanjut usia (lansia) akan mempengaruhi peningkatan di dunia dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Penduduk lanjut usia merupakan penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih (Kushariyadi, 2011). Indonesia menempati urutan ke-4 besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia setelah India, Cina dan Jepang. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa. Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Jika dilihat sebaran penduduk lansia menurut provinsi, presentase lansia diatas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%) dan Jawa Tengah (10,34%) (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Badan Pusat Statistik, (2012) menyebutkan bahwa lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Data tersebut menunjukkan bahwa lansia tidak terlepas dari proses penuaan. Penuaan adalah karakteristik dari proses fisiologis yang dinamis dan mengalami perbedaan yang *irreversible* pada fungsi fisiologis lansia (Rastogi & Meek, 2013). Hal tersebut akan berdampak pada berbagai aspek terutama dari segi aspek kesehatan. Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan sehingga penyakit tidak menular banyak terjadi pada lanjut usia.

Penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh penduduk lansia antara lain hipertensi, nyeri sendi, stroke dan diabetes mellitus (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2015).

Nyeri sendi merupakan penyakit yang sering terjadi pada lansia dan paling banyak menyebabkan kecacatan. Angka kejadian nyeri sendi di dunia pada usia 45-64 tahun sebesar 30,3 % dan pada usia ≥ 65 tahun dilaporkan sebanyak 49,7% (Barbour, 2013). Di Indonesia, nyeri sendi adalah salah satu dari 12 penyakit tidak menular dengan angka kejadian sebesar 24,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Nyeri sendi penyebab utamanya belum diketahui secara pasti (L. Tarau & M. Burst. 2011 dalam Dewi & Kudnasa, 2014) . Namun biasanya merupakan refleksi dari penyakit sendi yang beragam, yang timbul dari peradangan, degenerasi tulang rawan, deposisi kristal, infeksi dan trauma (Baer, 2014). Oleh karena itu nyeri sendi sering mempengaruhi mobilitas, fungsi kemandirian, partisipasi dalam kegiatan sosial, serta kualitas hidup dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kecacatan dinegara berkembang (Hermsen *et al*, 2011).

Keluhan kesehatan lansia di Indonesia yang paling tinggi adalah keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti penyakit Gout, Hipertensi, Rheumatic, Hipotensi, dan Diabetes. Keluhan penyakit kronis tersebut memiliki presentase sebesar 32,99% (Abikusno, 2013). Terlihat dari penelitian Damaiyanti & Siska, (2012) mengatakan nyeri sendi banyak dikeluhkan oleh lansia dibagian lutut, kaki dan panggul sehingga mereka merasakan terganggu dalam melakukan aktifitas akibat rasa nyeri yang

dirasakan. Penanganan yang perlu dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah perlu dilakukannya terapi modalitas untuk mengurangi nyeri. Terapi yang sering digunakan adalah terapi farmakologis dengan jenis obat antara lain *Non Steroid Anti-inflammatory Drug* (NSAID), relaksan otot, opioid, dan terapi *adjuvan* (Kaye *et al*, 2010). Terapi farmakologi yang digunakan juga analgesik topikal, Obat *Anti Inflamasi Non Steroid* (OAINS). Namun penggunaan obat ini dengan jangka panjang akan mengakibatkan hepatotoksik (meracuni organ hati) (Potter & Perry, 2009). Sedangkan terapi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri diantaranya dengan metode stimulasi kutaneus, relaksasi dan imajinasi terpimpin, distraksi, stimulasi saraf transkutaneus secara elektrik, dan herbal. Teori dengan *gate-control* menyatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktivasi transmisi serabut saraf sensorik A-beta yang lebih besar dan cepat. Hal inilah yang dapat menutup “gerbang” sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dengan diameter yang kecil (Potter & Perry, 2009). Stimulasi kutaneus dapat diberikan dengan terapi hangat dan terapi relaksasi sehingga menunjukkan respon yang baik bagi pasien *osteoarthritis* (Cantarini *et al*, 2007).

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis, antara lain efek vasodilatasi, meningkatkan permeabilitas kapiler, meningkatkan metabolisme seluler, merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah ke suatu area. Kompres hangat dapat meningkatkan suhu jaringan dan sirkulasi darah lokal, yang dapat menghambat produk metabolisme inflamasi seperti prostaglandin,

bradikinin dan histamin sehingga dapat mengurangi nyeri (Heger, 2003 dalam Izza, 2014). Selain itu, perubahan fisik pada jaringan kolagen, peningkatan aktivitas metabolisme, penurunan kram otot, perubahan respon neurologis, kegiatan sistem muskuloskeletal, kekuatan dan daya tahan otot, perasaan panas dan hangat dapat meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kecemasan (Shim, 2014).

Tidak hanya kompres hangat tetapi kompres jahe juga efektif untuk mengurangi nyeri. Kompres jahe adalah salah satu kombinasi antara terapi hangat dan terapi relaksasi yang bermanfaat pada penderita nyeri sendi. Penggunaan jahe dalam bentuk kompres lebih aman dibandingkan dengan penggunaan ekstrak jahe secara oral. Penggunaan ekstrak jahe secara oral yang sering dan dengan dosis yang tinggi dapat menyebabkan gangguan saluran pencernaan seperti diare (Therkleson, 2010). Jahe mengandung senyawa *Phenol* yang terbukti memiliki efek anti radang dan diketahui ampuh mengusir penyakit sendi juga ketegangan yang dialami otot sehingga dapat memperbaiki sistem muskuloskeletal yang menurun (Susilowati, 2015).

Di Indonesia terdapat 3 macam jenis jahe, antara lain jahe gajah, jahe merah dan jahe emprit. Namun, jahe merah memiliki kandungan yang paling tinggi dibanding jahe emprit dan jahe gajah, oleh karena itu harga jahe merah paling mahal dibanding jahe lainnya. Dengan mempunyai biaya yang lebih tinggi harganya, jahe merah dapat dibudidakan dengan *polybag* sehingga tidak mengeluarkan biaya yang tinggi. Ekstrak jahe diserap oleh jaringan epitel dan menghambat *Cyclooxygenase (COX-2)* (Mutiara & Pratiwi, 2017).

Selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku dan spasme otot serta terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.

Penelitian yang dilakukan Prativitya, Harmilah, & Suboto, 2014 yang berjudul “kompres hangat menurunkan nyeri sendi osteoarthritis pada lanjut usia” menunjukkan hasil bahwa kompres jahe hangat dapat menurunkan nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Rusnoto, dkk (2015) “Pemberian Kompres Hangat Memakai Jahe Untuk Meringankan Skala Nyeri Pada Pasien Asam Urat Di Desa Kedungwungu Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan.” juga menunjukkan hasil ada pengaruh terhadap penurunan nyeri.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Lansia sebanyak 63 orang. Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 5 responden menunjukkan hasil bahwa nyeri sendi mengakibatkan penurunan aktivitas dan mengganggu pekerjaan sehari-hari. Dari 5 orang yang mengeluh nyeri sendi pada bagian lutut dan panggul, dua orang mengatakan mengkonsumsi obat dari puskesmas, tiga orang memberikan obat gosok dan satu orang pernah menggunakan kompres hangat. Namun, dari lima orang yang saya wawancarai belum pernah menggunakan maupun mendengar bahwa jahe merah juga dapat menurunkan nyeri.

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ perbedaan efektifitas kompres jahe merah dan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada lanjut usia”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan dari masalah ini bagaimana perbedaan efektivitas kompres jahe merah dan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri sendi pada lanjut usia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan efektivitas kompres jahe merah dan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri sendi pada lanjut usia.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi.
- b. Mengidentifikasi pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan skala nyeri sendi pada lanjut usia.
- c. Mengidentifikasi pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri sendi pada lanjut usia.
- d. Mengidentifikasi perbedaan efektivitas kompres jahe merah dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri sendi pada lanjut usia.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Setelah dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya tentang pemberian kompres jahe merah dan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri sendi pada lanjut usia.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Akademik

Agar bermanfaat untuk menambah informasi bagi perawat tentang pengobatan terhadap nyeri dan perbedaan efektifitas antara kompres jahe merah dan kompres hangat.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan sumbangan ilmiah kepada pendidik dan mahasiswa, terhadap kasus nyeri sendi pada lanjut usiayaitu kompres jahe merah dan kompres hangat dapat dijadikan sebagai terapi komplementer yang dapat diterapkan dalam praktik mandiri keperawatan.

c. Bagi peneliti

Menambah wawasan dalam mengembangkan ilmu selama dibangku perkuliahan. Sehingga dapat diterapkan kepada diri sendiri, keluarga dan masyarakat.

E. Penelitian Terkait

1. Rahayu, S. 2016 melakukan penelitian dengan judul efektivitas kompres jahe merah (*Zingiber officinale rosc. var.rubrum*) dan kompre hangat terhadap penurunan nyeri sendi di posyandu lansia sumbersari rw 03 malang. Metode yang digunakanadalah quasy eksperimen dengan pendekatan design pre-post with two control group. Hasil uji independen test diperoleh nilai signifikansi 0.037 ($p < 0.05$), nilai Sig. (2-tailed) < taraf nyata (α) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H1 diterima ada perbedaan yang signifikan pada efektivitas kompres jahe merah (*Zingiber officinale rosc. var.rubrum*) dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri sendi di Posyandu Lansia Sumbersari RW 03, Malang.

Pemberian kompres jahe merah dan kompres jahe selama 7 hari dengan 1 kali pemberian antara pagi hari, siang maupun malam. Skala nyeri yang digunakan adalah VAS. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel independen. Perbedaannya adalah waktu pemberian intervensi selama 3 hari, skala nyeri NRS, menggunakan responden lebih dari 10.

2. Prantitya, Harmilah, & Subroto (2014) melakukan penelitian tentang kompres hangat menurunkan nyeri persendian osteoarthritis pada lanjut usia, penelitian ini merupakan jenis penelitian *quassy experiment* dengan desain *pre-post test desain* kelompok tunggal equivalen. Penelitian ini dilaksanakan pada Maret sampai Juni 2014 dengan teknik pengambilan data *total sampling* berjumlah 19 orang lansia yang menderita nyeri persendian osteoarthritis. Berdasarkan uji statistik *paired t test* menunjukkan ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap persendian lanjut usia ($p=0,000$). Sedangkan uji *independent t test* terdapat hasil ada perbedaan dengan nilai 2,83 ($p=0,000$). Persamaan penelitian ini adalah menggunakan kompres hangat. Perbedaannya adalah menggunakan skala NRS, waktu penelitian selama 3 hari dan tempat penelitian.
3. Rusnoto, dkk. 2015 melakukan penelitian dengan judul Pemberian Kompres Hangat Memakai Jahe Untuk Meringankan Skala Nyeri Pada Pasien Asam Urat Di Desa Kedungwungu Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan design one group pre-post test. Jumlah sampel yang

digunakan 30 orang yang mengalami nyeri asam urat. Hasil yang diperoleh berdasarkan skala nyeri sebelum dilakukan kompres jahe menunjukkan rata-rata pasien yang mengalami nyeri berskala 6,00 (nyeri sedang) skala nyeri tertinggi 8 (nyeri hebat) dan skala nyeri terkecil 3 (nyeri ringan). Sedangkan uji *wilcoxon* dengan nilai p value 0.000 ($p < 0.05$) sehingga H_0 ditolak disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat memakaijahe untuk meringankan skala nyeri asam urat di desa kedungwungu kecamatan tegowanu kabupaten grobogan. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan skala numerik, menggunakan kompres hangat selama 3 hari. Perbedaannya adalah menggunakan kompres jahe merah dan kompres hangat, tempat penelitian.