

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua adalah kondisi yang terjadi dalam kehidupan manusia. Masuk pada usia tua berarti menanggung gangguan yang sama dengan penurunan fisik yang ditandai dengan misalnya kulit kendur, uban, kehilangan gigi, gangguan pendengaran, kehilangan penglihatan, gerak lambat, dan bentuk tubuh tidak seimbang. Lansia (lanjut usia) yakni individu yang usianya meraih 65 tahun ataupun lebih. Lansia bukanlah sebuah penyakit tetapi tahapan lanjut sebuah kehidupan dimana diperlihatkan oleh kemampuannya tubuh yang menurun dalam beradaptasi pada lingkungan. Selanjutnya mampu menyebabkan perubahan biokimia, fisiologis serta anatomis tubuh, yang mana berdampak pada kemampuan serta fungsi tubuh dengan menyeluruh (Depkes RI, 2001 dalam yurida 2020). Penurunannya fungsi muskuloskeletal mengakibatkan timbulnya perubahan degeneratif. Lansia sendiri selalu berkaitan pada penurunannya tingkatan aktivitas fisik dimana diakibatkan dari sejumlah hal meliputi: perubahan terhadap jaringan serta struktur (elastis serta kolagen) sendi, kemampuan serta tipe aktivitas lansia dengan signifikan mempengaruhi fungsi serta struktur jaringan sendi, patologi bisa memberikan pengaruh ke jaringan penghubungnya sendi dimana akan mengakibatkan *disability* serta keterbatasan fungsi ataupun *functional limitation* (Chintyawaty, 2009 dalam Ferawati, 2017).

Lanjut usia sangatlah berisiko untuk mengalami penyakit walaupun tidak semuanya mempunyai gangguan terhadap kesehatannya, tetapi secara general

lansia memiliki kecenderungan prevalensi secara kentara yang berkaitan pada gangguan dengan sifat kronis. Penyakit yang kerap disampaikan pada literatur yakni hipertensi, artritis, kelainan jantung, gangguan pendengaran, penurunan visus, sinusitis kronik, serta diabetes melitus. Prevalensi tersebut tentunya tidak sama dimana berdasar pada tempat maupun ciri-ciri demografi lain, tetapi bisa dinyatakan bahwasanya penyakit tersebutlah yang kerap terjadi yakni rematik ataupun artritis (Tamher, 2009 : 42 dalam Ferawati, 2017).

Rheumatoid Arthritis yakni sebuah penyakit autoimun adanya peradangan pada persendian (umumnya sendi kaki serta tangan) yang mengakibatkan nyeri, pembengkakan, serta kerap mengakibatkan bagian dalamnya sendi menjadi rusak. Pasien *rheumatoid arthritis* umumnya mereka mengeluh nyeri pada persendian ketika istirahat dan beraktivitas, dan persendian menjadi bengkak serta kaku, kondisi tersebut dapat terjadi terhadap siapa saja dari wanita maupun pria. Walaupun penyakit ini bukan termasuk menular, tetapi jika diabaikan akan menyebabkan gangguan biasa dalam 2 tahun serta akan berubah menjadi gangguan berat dalam 10 tahun dimana mengakibatkan kelumpuhan pada tubuh (Handono, 2016).

Efek *rheumatoid arthritis* lebih mungkin terjadi di beberapa titik dalam kehidupan seseorang. *Rheumatoid arthritis* dapat memberikan ancaman pada jiwa serta menyebabkan rasa sakit atau masalah yang diakibatkan oleh *rheumatoid arthritis*. Ini bukan hanya keterbatasan yang nyata dalam mobilitas serta aktivitas hidup sehari-hari, namun dalam bentuk efek sistemik yang kurang jelas yang bisa menyebabkan kegagalan atau masalah organ. Nyeri, kondisi mudah lelah, perubahan citra diri, gangguan tidur, dll. Juga, kondisinya

akut, serta perjalanan penyakit bisa di indikasikan dengan remisi (periode remisi atau kurangnya gejala penyakit) serta eksaserbasi (periode terjadinya atau memburuknya gejala penyakit). Peningkatan keparahan gejala *rheumatoid arthritis* dan perubahan aktivitas pasien (Nasution, 2011).

Di tahun 2011 *Arthritis Foundation* menjelaskan sejumlah 22% ataupun 50 juta lebih penduduk USA (*United States of America*) dengan usia ≥ 18 tahun di diagnosis *Arthritis*. Melalui data itu bisa dikatakan 1,5 juta ataupun 3% penduduk dewasa mengidap *Arthritis Rheumatoid* (Chabib, dkk, 2016). Prevelensi *Arthritis Rheumatoid* yang terjadi pada Indonesia ketika tahun 2004 meraih 2 juta individu, dimana penderita wanita lebih banyak tiga kali lipat dari pria. Jumlahnya pengidap *Arthritis Rheumatoid* di tahun 2011 di Indonesia diprediksi meraih 29,35%, di tahun 2012 sejumlah 39,47%, serta sejumlah 45,59% di tahun 2013 (Bawarodi & Malara 2017).

Berdasar pada data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, penyakit sendi seperti *rheumatoid arthritis* masuk dalam kelompok tidak menular paling tinggi yang dialami oleh penduduk Indonesia dengan usia ≥ 15 tahun. Prevalensi penyakit tersebut berdasar pada diagnosis tenaga kesehatan (tenkes) di Indonesia yakni 11,9% sementara prevalensi berdasar pada diagnosis ataupun gejala yakni 24,7%. WHO (*World Health Organization*) menjelaskan, di tahun 2016 sejumlah 335 juta masyarakat seluruh dunia mengidap *Rheumatoid Arthritis*, artinya 1 dari 6 orang didunia ini mengalami nyeri sendi (Bawarodi & Malara,2017).

Meskipun faktor pengakibat penyakit ini tidak diketahui secara tepat, faktor genetik seperti produk dari kompleks histokompatibilitas utama kelas II

subregional Human Leukocyte Antigen DR (HLADR) serta berbagai faktor lingkungan berkontribusi terhadap perkembangan penyakit (Wiaro, 2017 Sudoyo, dkk, 2007). Artritis reumatoid diperkirakan diinduksi oleh agen autoimun serta infeksi, usia 40 lebih, obesitas, serta gangguan metabolisme, obesitas berulang dan gangguan metabolisme, cedera sensitif, penurunan kepadatan mineral tulang, serta beban sendi yang terlalu berat. *Rheumatoid arthritis* atau sendi yang biasa dikatakan dengan nyeri sendi terutama saat bergerak, seperti sendi yang menopang berat badan, umumnya pinggul, tulang belakang dan lutut, nyeri sendi seperti kemerahan, peradangan dan nyeri pada persendian. Saat mengubah postur, rasa sakit di sendi pinggul, lutut, serta serat jari memburuk dan terdengar bunyi kresak (Priyatno, dalam Wuarto (wiaro, 2017).

Nyeri tersebut normal terjadi, sebab melaksanakan kegiatan fisik, nyeri pun terjadi selepas bangun tidur di pagi hari, ataupun dikarenakan istirahat, nyeri termasuk indikasi rematik yang kerap membuat seseorang akan mencoba memperoleh pertolongan medis. Nyeri yakni pengalaman sensori nyeri serta emosional yang tak menyenangkan dimana berhubungan pada kerusakannya jaringan potensial serta aktual yang berlokasi di daerah tubuh tertentu atau kerap dinamakan destruktif, yakni jaringan yang terasa seperti panas terbakar, di tusuk-tusuk, seperti emosi, melilit, mual, serta perasaan takut (Judha, 2012). nyeri pada *rheumatoid* karena kerusakan sendi yang dirasakan oleh pengidap *rheumatoid arthritis* diikuti dengan proliferasi fagosit dan fibroblas sinovial yang diawali dengan adanya faktor pencetus berupa autoimunitas atau infeksi. Limfosit menembus ruang perivaskular serta sel endotel berproliferasi,

menghasilkan angiogenesis. Pembuluh darah di sendi yang terlibat diblokir oleh pembekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Persistensi inflamasi didukung oleh sitokin penting dalam inisiasi, yaitu faktor nekrosis tumor (TNF), interleukin 1 serta interleukin 6, yang menyebabkan pertumbuhan tidak teratur dari jaringan sinovial yang meradang. Zat vasoaktif (histamin, kinin, prostaglandin) dilepaskan dari area peradangan, meningkatkan sirkulasi darah serta permeabilitas pembuluh darah. Ini menginduksi edema, flash, kemerahan (eritema), nyeri dan nyeri tekan (Suarjana, 2010).

Penanganan *Rheumatoid arthritis* bukan sekadar mengendalikan gejala penyakitnya, namun membatasi aktivitas juga guna menghindari kerusakan menetap. Hal tersebut bertujuan meminimalkan bengkak maupun nyeri sendi, memperingan kekakuan, maupun menghindari kerusakannya sendi agar kualitas hidup pasien bisa meningkat, memperlambat kemajuannya penyakit, serta meringankan gejala (dalam Muhammad muizzulatif *et al*, 2019). Menurut Agoes et al (2017), terapi *Arthritis Rheumatoid diklasifikasikan dalam* terapi farmakologis serta non farmakologis. Terapi farmakologi sendiri bisa berupa NSAID (*nonsteroidal anti-inflammatory drugs*), namun obat ini bisa memperparah keadaan *osteoarthritis* dikarenakan konsumsi berjangka panjang termasuk faktor yang menyebabkan mortalitas utama serta morbiditas (Swales & Bulstrode, 2015). Kekurangannya NSAID terhadap sistem organ lainnya yakni bisa mengakibatkan erosi mukosa lambung, erupsi kulit ataupun ruam, meningkatkan tekanan darah, mengganggu fungsi trombosit, serta mengakibatkan *nekrosis papilar* ginjal (Swales & Bulstrode, 2015).

Penatalaksanaan keperawatan non farmakologi dalam menangani nyeri dengan resiko pasien rendah, tidak mahal. Mereka bukan pengganti obat-obatan, tetapi bisa mengurangi jangka waktu rasa sakit (Smeltzer, 2001 dalam nurfitairi, Tina Yuli Fatmawati 2020). Ada Terdapat banyak terapi *non farmakologis* yang bisa dilaksanakan guna meminimalkan nyeri, yaitu melalui *massage* dan kompres hangat. *Massage* yakni stimulasi kutaneus tubuh yang umumnya terpusat pada bahu maupun punggung. *Massage* mampu memberikan rasa nyaman untuk klien dikarenakan memberikan relaksasi terhadap otot (Mubarak et al 2015).

Massage yang bisa perawat berikan bagi penderita *rheumatoid arthritis* yakni *back massage*, sebab penderita tidak diperkenankan untuk memperoleh *massage* langsung di daerah pembengkakan sendi dikarenakan bisa memperburuk keadaan pembengkakan tersebut. Oleh karena itu, terapi pijat (*massage*) kurang dianjurkan di rumah dikarenakan kurangnya pengetahuan terkait *massage* serta rasa takut (Kenworthy et al, 2002, dalam Kristanto 2011). Penatalaksanaan *non farmakologis* bisa meminimalkan nyeri melalui risiko yang kecil serta tidak memerlukan biaya, karena bisa dilaksanakan sendiri yakni melalui melaksanakan terapi herbal. Hal itu dilaksanakan melalui menggabungkan teknik kompres hangat, dimana fungsinya kompres hangat yakni memperlancar sirkulasi darah serta memperlebar pembuluh darah, sehingga bisa meminimalkan rasa nyeri serta kekakuan (Kozier & Erb, 2009 dalam Yurida et al, 2020). Penerapan kompres panas/hangat pada daerah nyeri ataupun tegang dapat meminimalkan nyeri. Panas bisa meminimalkan spasme otot dimana diakibatkan dari iskemia neuron yang memblokir transmisi lanjut

rangsang nyeri hingga mengakibatkan timbulnya vasodilatasi serta membuat aliran darah di area itu meningkat.

Tanaman herbal yang bisa meminimalkan nyeri misalnya serai serta jahe hangat mampu meminimalkan skala nyerinya rematik. *Zingiber Officinale* ataupun Jahe termasuk tumbuhan yang batang bawahnya kerap dipergunakan dalam pengobatan (Vallerie, 2009). Jahe pada pengobatan di Asia secara tradisional dipergunakan pada penderita radang sendi, misalnya *arthritis*. Kandungan minyak serta air dalam jahe yang tidak berperan menjadi penetrasi dimana bisa menaikkan *permeabilitas oleoresin* menembus kulit menuju sirkulasi perifer tanpa mengakibatkan kerusakan ataupun iritasi. Jahe sendiri sudah terbukti memiliki aktivitas selaku *antitusif, antipiretik, analgesikn*, serta *anti implamasi*. Jahe yang dapat digunakan merupakan jahe merah, tetapi jahe merah tidak mudah ditemukan dan harganya terbilang tidak terjangkau. (Nulfitri,2013).

Tanaman herbal selanjutnya adalah serai. Serai yakni tumbuhan semak dengan impang pendek serta akar serabut yang besar (Hidayat & Napitupilu, 2015). Serai sendiri mempunyai zat yang berperan selaku penghangat, pelancar aliran darah, serta anti radang. Menurut pandangan peneliti, kompres serai hangat mengurangi intensitas rasa sakit pada jawaban yang mengidap *rheumatoid arthritis*, yang termasuk enzim yang bisa meminimalisir infeksi pada tanaman serai, yaitu enzim cyclooxygena. Ini diserap melalui kulit di tempat peradangan atau edema. Selain itu, serai juga mempunyai efek farmakologis, rasa hangat, pedas, yang merangsang sistem efektor dan memancarkan sinyal yang menyebabkan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran

pembuluh darah diatur oleh kualitas air pusat vasomotor batang otak di bawah pengaruh hipotalamus, sehingga terjadi vasodilatasi. Vasodilatasi ini meningkatkan aliran darah di setiap jaringan, terutama pada jaringan yang meradang dan nyeri, serta mengurangi nyeri sendi pada jaringan yang meradang. Oleh karena itu, kompresi serai harus diberikan pada pasien yang mengalami nyeri, terutama pada pasien dengan *rheumatoid arthritis*, sebagai lompatan yang aman dari intervensi nyeri fisik.

Berdasar pada studi Marliana Andriani (2016) bahwasanya kompres hangat yakni perlakuan non farmokologi yang bisa dilaksanakan guna mengurangi ataupun menghilangkan nyeri *arthritis rheumatoid* dengan risiko yang lebih kecil. Melalui hal tersebut peneliti akan melakukan *literature review* apakah kompres hangat yang mempergunakan air rebusan serai bisa dipergunakan dalam menghilangkan nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia.

1.2 Rumusan masalah

Berlandaskan latar belakang yang telah peneliti uraikan, didapati rumusan masalah berupa apakah ada pengaruh kompres serai hangat terhadap penurunan tingkat nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh kompres serai hangat terhadap penurunan tingkat nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini peneliti harap ilmu pada *study literature*, serta bahan pustaka terkait kompres serai hangat terhadap penurunan tingkat nyeri *rheumatoid arthritis*.

1.4.2 Manfaat praktis

Bagi peneliti yang lain :

1. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi data dasar peneliti untuk peneliti-peneliti selanjutnya dengan melalui *literature riview*.
2. Hasil *literature review* ini dapat menjadi referensi dalam mengembangkan penelitian yang terkait *nyeri rheumatoid arthritis* pada *lansia* pada pelaksanaan pelayanan keperawatan yang sesuai untuk peneliti selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan guna mengetahui pengaruhnya kompres serai hangat pada penurunan tingkat nyeri *rheumatoid arthritis* lansia. Jenis penelitian yang diterapkan yakni *literature review* melalui pendekatan *systematic literature review*. Situs yang dipergunakan dalam mencari *literature* dalam penelitian ini yakni *PubMed*, Portal Garuda, dan *Google scholar*.