

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang berusia 65 tahun atau lebih, sedangkan dari 65 melalui 74 tahun yang disebut sebagai awal tua dan tua mereka lebih dari 75 tahun sebagai akhir tua (Orimo *et al.*, 2006). Terdapat beberapa pendapat yang dikemukakan oleh para ahli tentang definisi lanjut usia, salah satunya yaitu lanjut usia menurut WHO ada empat tahap batasan umur yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun, dan usia lanjut usia (*old*) antara 75-90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Nugroho, 2008).

Penduduk Lanjut usia 4 tahun terakhir mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2007, jumlah penduduk lanjut usia sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20.547.541 pada tahun 2009 (U.S. Census Bureau, International Data Base, 2009) jumlah ini termasuk terbesar keempat setelah China, India dan Jepang. Badan kesehatan dunia WHO bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia. Menurut data BPS Indonesia tahun 2011 jumlah Lansia sebanyak 2.989.927 lansia, sedangkan menurut data BPS Kota Malang 2011 jumlah Lansia di Jawa Timur mencapai 49.924 lansia. Saat ini tahun 2012 jumlah lansia sudah mencapai 28 juta jiwa atau sekitar delapan persen dari jumlah penduduk Indonesia.

Masalah-masalah kesehatan akibat penuaan terjadi pada berbagai sistem tubuh yaitu gangguan jantung dan sirkulasi darah, gangguan sistem anggota gerak gangguan penglihatan, gangguan psikologis, infeksi telinga, gangguan adaptasi gelap, vertigo, arthritis lutut, sinkope dan pusing serta penyakit-penyakit sistemik, perubahan pada tulang (*osteomalasia*), gangguan pencernaan, kelainan metabolisme, gangguan ginjal dengan uremia atau gangguan faal hati dan gangguan peredaran darah serta jantung, nyeri pinggang atau punggung (*osteomalasia, osteoporosis, osteoartritis*), gout arthritis, gangguan pancreas, kelainan ginjal (batu ginjal), gangguan pada kelenjar prostat, gangguan pada otot-otot badan, gangguan pada sendi pinggul (misalnya; radang sendi (*arthritis*), dan sendi yang kropos (*osteoporosis*)). Kelainan tulang-tulang sendi (misalnya; patah tulang (fraktur) dan dislokasi (Poltekkes Kemenkes Malang, 2012). Salah satu masalah fisik yang terbanyak di Indonesia adalah masalah radang sendi. Radang sendi yang dikarenakan kelebihan asam urat dalam darah (*arthritis gout*) merupakan jenis arthritis nomor dua setelah osteoartritis (Utomo, 2005).

Prevalensi gout meningkat dengan peningkatan usia pada pria dan wanita. Gout biasanya menyerang pria berusia antara 30 dan 50 tahun, dan wanita yang lebih tua dari 60 tahun, peningkatan kadar asam urat biasanya hadir selama 20 tahun sebelum terjadinya gout (Teeng, G., 2006). Berdasarkan penelitian bagian keperawatan keluarga dan komunitas FIK UM Surabaya, di Indonesia, arthritis pirai (asam urat) menduduki urutan kedua setelah osteoartritis. Prevalensi arthritis pirai pada populasi di USA diperkirakan 13,6/100.000 penduduk, sedangkan di Indonesia sendiri diperkirakan 1,6-13,6/100.000 orang, prevalensi ini meningkat seiring dengan meningkatnya umur (Pipit dan Anik 2010). Berdasarkan hasil penelitian Putra (2009) di RS Saiful

Anwar yaitu sebanyak 11 pasien dalam sebulan mengalami serangan akut gout artritis kurang dari tiga kali. Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa jumlah lansia yang menderita gout artritis di panti werdhagriya asih berjumlah 10 orang dari jumlah total 19 lansia dan di Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang sebanyak 23 lansia dari total 72 lansia.

Artritis Gout muncul sebagai serangan yang timbul berulang-ulang akibat kelebihan asam urat di dalam darah yang mengendap di dalam sendi. Asam urat berasal dari metabolisme protein (Utomo, 2005). Gejala khas dari serangan artritis gout adalah nyeri hebat pada persendian. Sendi yang paling sering mengalami nyeri karena asam urat adalah pada daerah lutut, ibu jari, panggul, tulang belakang dan jari tangan (Depkes RI, 2006).

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan individual tidak dapat dibagi dengan orang lain (Kozier dan Erb, 2009). Adanya nyeri sendi membuat penderitanya seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktifitas sehari-harinya dan dapat menurunkan produktifitasnya, karenanya terapi utama diarahkan untuk menangani nyeri (Potter dan Perry, 2005).

Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi seperti penggunaan NSAID untuk mengurangi rasa nyeri menimbulkan efek samping (Dipiro, 2008). Efek samping NSAID adalah gastritis, tukak lambung, atau perdarahan. Dengan demikian, terapi non farmakologi kiranya patut menjadi salah satu alternatif lain (Harvey, 2007).

Stimulus kutaneus termasuk terapi non farmakologi, stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Massase, mandi air hangat, kompres dingin atau kompres hangat merupakan langkah-langkah sederhana dalam upaya menurunkan persepsi nyeri (Fanada, 2012). Stimulus kutaneus bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri (Perry dan Potter, 2005)

Salah satu jenis Stimulus kutaneus adalah kompres hangat. Tujuan dari kompres hangat yaitu memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, merangsang peristaltik usus, memperlancar pengeluaran getah radang (cairan eksudat), memberikan rasa hangat dan nyaman (Fanada, 2012). Beberapa penelitian mengatakan bahwa pemberian kompres hangat memberikan efek untuk mengurangi nyeri seperti meningkatkan aliran darah ke bagian yang terinflamasi atau terinjuri (Istiqomah, 2007 dan Fanada, 2012) selain itu penggunaan terapi panas permukaan pada tubuh kita dapat memperbaiki fleksibilitas tendon dan ligamen, mengurangi spasme otot, meredakan nyeri, meningkatkan aliran darah, dan meningkatkan metabolisme. Mekanismenya dalam mengurangi nyeri tidak diketahui dengan pasti, walaupun para peneliti yakin bahwa panas dapat menonaktifkan serabut saraf yang menyebabkan spasme otot dan panas tersebut dapat menyebabkan pelepasan endorfin, opium yang sangat kuat, seperti bahan kimia yang memblok transmisi nyeri (Syarifah, 2010). Efek samping pemberian kompres hangat yang berkelanjutan berbahaya terhadap sel epitel karena dapat menyebabkan kemerahan, kelemahan lokal dan bisa terjadi kelepuhan (Istiqomah, 2007), selain itu didalam jurnal yang lain juga disebutkan bahwa efek samping kompres hangat jika diberikan pada klien dengan alergi kulit terhadap panas akan menimbulkan rasa tidak nyaman bahkan

nyeri karena akan terjadi pengelupasan kulit akibat melepuh. Namun pemberian kompres hangat relatif sangat aman asal sebagai perawat mampu untuk melakukan anamnesa terhadap alergi kulit klien dan memperhatikan hal-hal yang harus dikaji sebelum, selama, dan sesudah pemberian kompres hangat.

Keamanan dalam pemberian kompres hangat yaitu perhatikan suhu, frekuensi pemberian, cara pemberian dan alergi terhadap kompres hangat pada klien. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa suhu yang tepat untuk pemberian kompres hangat ada beberapa yaitu rentang 34 °C - 37 °C dengan lama pemberian selama 20 menit (pengukuran intensitas nyeri dari menit ke 15 hingga menit ke 20), frekuensi pemberian 1x dalam 1 hari dan bisa diberikan 2-3 kali dalam 1 minggu. Untuk mengetahui hasil yang lebih baik melakukan kompres hangat minimal 1 minggu dan maksimal 1 bulan (Wayan, 2009 dan Istiqomah, 2007)

Salah satu Penelitian yang terkait yaitu Pengaruh Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Lansia Yang Mengalami Nyeri Rematik Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang Tahun 2012 Kompres hangat dilakukan selama 20-30menit, pengukuran nyeri dilakukan pada menit ke 15-20., suhu air 34 C. Sebelum teknik kompres hangat , dilakukan terlebih dahulu pengukuran nyeri dan identifikasi terhadap kontra indikasi pemakaian air hangat.

Prosedur pemberian kompres hangat menurut Perry dan Potter (2005) kompres hangat dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri sendi yang

dirasakan pada pasien asam urat (gout arthritis) akan berkurang/ hilang. Namun dari beberapa jurnal ada beberapa cara dalam pemberian kompres hangat selain menggunakan buli-buli panas, juga bisa menggunakan kasa atau handuk dan terjadi proses konduksi pemindahan panas yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan spasme otot. Cara yang paling efektif menggunakan buli-buli panas karena didalam buli-buli, panas yang diberikan tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan, buli-buli juga lebih memberikan rasa nyaman saat digunakan untuk kompres hangat.

Hal-hal yang harus diperhatikan dan dikaji saat melakukan kompres hangat yaitu: pastikan klien tidak mempunyai alergi terhadap air hangat, kain kasa harus diganti pada waktunya, jika menggunakan buli-buli panas perhatikan kebersihan buli-buli dan suhu kompres di pertahankan tetap hangat, cairan jangan terlalu panas, hindarkan agar kulit jangan sampai kulit terbakar, kain kompres harus lebih besar dari pada area yang akan dikompres, untuk kompres hangat pada luka terbuka, peralatan harus steril. Pada luka tertutup seperti memar atau bengkak, peralatan tidak perlu steril karena yang penting bersih, buli-buli panas tidak boleh diberikan pada klien pendarahan, pemakaian buli-buli panas ada bagian abdomen, tutup buli-buli mengarah ke atas atau ke samping, pada bagian kaki, tutup buli-buli mengarah ke bawah atau ke samping, buli-buli harus di periksa dulu atau tidak cicin karet pada penutupnya (Handoyo, 2008)

Berdasarkan fenomena diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh stimulus kutaneus: kompres hangat terhadap skor nyeri gout arthritis pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan di Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang.

1.2 Rumusan masalah

Adakah pengaruh stimulus kutaneus: kompres hangat terhadap skor nyeri gout artritis pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh stimulus kutaneus: kompres hangat terhadap skor nyeri gout artritis pada lansia di panti werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengukur skor nyeri gout artritis sebelum pemberian stimulus kutaneus: kompres hangat terhadap skor nyeri gout artritis pada lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang.

1.3.2.2 Mengukur skor nyeri gout artritis setelah pemberian pemberian stimulus kutaneus: kompres hangat terhadap skor nyeri gout artritis pada lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

1.3.2.3 Menganalisa perbedaan sebelum dan sesudah pemberian stimulus kutaneus: kompres hangat terhadap skor nyeri gout artritis pada lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Dapat memberikan tambahan informasi terhadap ilmu keperawatan tentang pengaruh pemberian stimulus kutaneus: kompres hangat terhadap skor nyeri gout artritis pada lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan Posyandu Lansia RW 04 Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi masyarakat dan lansia

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan lansia tentang kompres hangat dalam mengatasi nyeri gout artritis sehingga lansia termotivasi untuk melakukan kompres hangat secara mandiri jika memungkinkan.

1.4.2.2 Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai sumber informasi terkait dengan pengaruh stimulus kutaneus: kompres hangat terhadap intensitas nyeri gout artritis.

1.4.2.3 Bagi profesi keperawatan

Memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan terutama bagi Keperawatan terhadap terapi-terapi non farmakologi.

1.4.3 Metodologi

Dapat digunakan sebagai acuan untuk melanjutkan penelitian yang lain secara berkesinambungan tentang pengaruh pemberian stimulus kutaneus: kompres hangat terhadap skor nyeri gout artritis pada lansia.