

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik-biologik, mental maupun sosial-ekonomis. Semakin lanjut usia seseorang, akan mengalami kemunduran terutama dibidang fisik (Nugroho, 2000). Salah satu penyebab lansia mengalami ketidakmampuan fisik adalah *osteoarthritis*. *Osteoarthritis* merupakan penyakit *muskuloskeletal* yang sering terjadi pada *geriatri* (Ambardini, 2011).

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi degeneratif yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi (Soeroso, 2006). *Osteoarthritis* kerap kali menimbulkan ketidakmampuan (*disabilitas*) pada lansia yang umumnya menyerang sendi–sendi penopang berat badan terutama sendi lutut (Setiyohadi, 2003). Penyakit ini bersifat kronik, berjalan progresif lambat, tidak meradang, dan ditandai oleh adanya *deteriorasi* rawan sendi dan adanya pembentukan tulang baru pada permukaan sendi (Carter, 2005).

Menurut *Arthritis Reseach UK* (2013) *osteoarthritis* dapat mempengaruhi setiap sendi. Sendi lutut adalah lokasi yang paling umum pada tubuh terkena *osteoarthritis*, diikuti dengan pinggul. Menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) dalam Sabara (2013), prevalensi penderita *osteoarthritis* di dunia pada tahun 2004 mencapai 151,4 juta jiwa dan 27,4 juta jiwa berada di Asia Tenggara. Di Indonesia, prevalensi *osteoarthritis*

mencapai 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia >61 tahun. Untuk *osteoarthritis* lutut prevalensinya cukup tinggi yaitu 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita. Pada abad mendatang tantangan terhadap dampak *osteoarthritis* akan lebih besar karena semakin banyaknya populasi yang berumur tua (Soeroso, 2006).

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Barat (2010) dalam Susanti (2014) pada tahun 2008 penyakit *osteoarthritis* termasuk penyakit sepuluh besar di Sumatera Barat, jumlah penderita *osteoarthritis* sebanyak 7,5% dari 4.555.810 jiwa penduduk.

Gambaran klinis *osteoarthritis* umumnya berupa nyeri sendi, terutama apabila sendi bergerak atau menanggung beban. Nyeri tumpul ini berkurang bila pasien beristirahat, dan dapat pula terjadi kekakuan sendi setelah sendi tersebut tidak digerakkan beberapa lama (Carter, 2006). Nyeri adalah alasan yang paling sering pasien *osteoarthritis* lutut untuk mencari pertolongan medis. Nyeri yang berhubungan dengan *osteoarthritis* berpengaruh pada kemampuan fungsional seseorang (Soeroso, 2006). Nyeri pada *osteoarthritis* juga menurunkan kualitas harapan hidup seperti kelelahan yang demikian hebatnya, menurunkan rentang gerak tubuh dan nyeri pada gerakan (Price & Wilson, 2005).

Serangan nyeri yang terus menerus dapat menimbulkan kelemahan sehingga mereka tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari, akibatnya lansia menjadi tidak produktif. Padahal pemerintah dalam UU No.23 tentang kesehatan pada pasal 19, mencantumkan bahwa kesehatan usia lanjut di

arahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif. Oleh karena itu perlu penatalaksanaan segera pada lansia dengan nyeri *osteoarthritis* setelah keluhan utama muncul (Sahar, 2001).

Osteoarthritis merupakan nyeri kronik. Nyeri kronik ini berdampak pada psikologis, salah satu efek nyeri dapat menyebabkan gangguan tidur pada lansia. Gangguan tidur merupakan salah satu perubahan kemampuan fisik yang dialami oleh lanjut usia (McGuire, 2006). Lansia lebih sering terbangun di tengah malam akibat perubahan fisis karena usia dan penyakit yang dideritanya, Sehingga kualitas tidur secara nyata menurun (Nugroho, 2000).

Menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stres, konfusi, disorientasi, gangguan mood, kurang fresh, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, kemampuan membuat keputusan. Dampak lebih lanjut menurunnya kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup pada lansia (Potter&Perry, 2005). Meskipun nyeri bisa membuat sulit tidur, mendapatkan tidur yang nyenyak penting untuk penatalaksanaan nyeri *osteoarthritis* (Dewi, 2009). Perawat bertanggung jawab untuk memfasilitasi dan meningkatkan kualitas tidur mereka selama perawatan dengan memberikan rasa nyaman dan mengeliminasi faktor-faktor gangguan tidur (Miller, 1995).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2014) tentang hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *osteoarthritis* di Poli Bedah Ortopedi Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda

Aceh menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur. Intensitas nyeri merupakan gambaran dan tingkatan rasa nyeri yang dirasakan oleh masing-masing individu, intensitas nyeri bervariasi dari ringan sampai berat. Salah satu penyakit yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri adalah *osteoarthritis*. Nyeri yang terjadi pada pasien *osteoarthritis* dapat membawa dampak pada kualitas tidur seseorang. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Bukit (2011) tentang Hubungan Kualitas Tidur dengan Intensitas Nyeri Pada Penderita Nyeri Punggung Bawah dan Nyeri Kepala Primer menunjukkan peningkatan intensitas nyeri pada penderita nyeri punggung bawah dan nyeri kepala primer dapat mengakibatkan kualitas tidur yang semakin memburuk.

Salah satu tujuan penanganan *osteoarthritis* adalah mengontrol nyeri, untuk mencapai tujuan tersebut, dilakukan pendekatan melalui teknik-teknik meredakan nyeri tanpa obat, pengobatan untuk mengontrol nyeri, pembedahan, terapi komplementer dan alternatif (Dewi, 2009). Pengelolaan *osteoarthritis* terdiri dari terapi non-farmakologi, terapi farmakologis dan terapi bedah. Terapi bedah diberikan apabila terapi farmakologis dan non farmakologis tidak berhasil untuk mengurangi rasa sakit (Soeroso, 2006).

Walaupun pendekatan secara farmakologis lebih banyak digunakan dalam penatalaksanaan nyeri, intervensi secara non-farmakologis merupakan strategi yang harus dimasukkan pada penatalaksanaan nyeri kronis pada lansia (Kasran 2006). Obat pereda nyeri sering digunakan untuk mengatasi nyeri *osteoarthritis* dan bekerja dengan baik dalam mengatasi nyeri. Tapi efek

samping yang ditimbulkan membahayakan lambung dan usus halus. Namun begitu banyak aktivitas keperawatan non farmakologis yang dapat membantu dalam menghilangkan nyeri. Metode penghilang nyeri non farmakologi biasanya mempunyai risiko lebih rendah (Smeltzer,2001).

Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri dalam menurunkan tingkat nyeri *osteoarthritis* lutut adalah akupresur (Kurniawan, 2014). *Akupresur* merupakan pengembangan dari teknik *akupuntur*. Pada terapi *akupresur* dan *akupuntur* tehnik dasar yang digunakan pada dasarnya sama. Hanya saja dalam pelaksanaannya *akupresur* menggunakan jari-jari tangan (Hartati, 2012).

Akupresur adalah salah satu terapi komplementer yang secara legal tercantum dalam permenkes RI nomor 1109/Menkes/Per/2007 (Zahrawani, 2010). *Akupresur* merupakan terapi komplementer jenis non-invasif (McGuire, 2006). *Akupresur* bisa memblok area yang menterjemahkan nyeri. Dilakukannya *akupresur* ini dapat merangsang senyawa endorphin untuk keluar lebih banyak . Senyawa ini berkontribusi dalam mengurangi rasa sakit atau nyeri sehingga keluarnya senyawa *endorphin* yang semakin banyak dapat menurunkan kejadian nyeri (Davis, Eshelman, & McKay, 1995).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Hasanah (2010), Endang, Tina & Erni (2010), dan Julianti (2013) yang meneliti titik *akupresur* pada titik meridian LR3 dengan tujuan untuk menurunkan nyeri *disminore*. Setelah mendapatkan terapi didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri dengan menggunakan alat ukur *Pain Numeric Rating Scale* (NRS).

Penelitian lain dilakukan oleh Chung, Hung, Kuo & Huang (2003) untuk menguji titik meridian L14 dan BL67 dimana diperoleh hasil bahwa *akupresur* terhadap titik tersebut terbukti efektif menurunkan nyeri persalinan dan tidak menunjukkan pengaruh terhadap kontraksi uterus. Sedangkan Lee, Chang, Kang (2010), Rusdiatin & Maulana (2007), Hutagaol (2010), Budiarti (2011), Kashanian & Shahali (2010) mengevaluasi efek titik SP6 juga terhadap nyeri persalinan dan lama waktu persalinan, dimana titik SP6 efektif menurunkan nyeri persalinan dan memperpendek waktu persalinan.

Identifikasi efek *akupresur* terhadap nyeri punggung bawah / *low back pain* (LBP) dilakukan oleh Yip & Tse, (2004), ternyata hasilnya cukup signifikan dalam menurunkan nyeri yang dialami penderita LBP. Sedangkan Lee & Hale, (2011) melakukan *auricular acupressure for people with rheumatoid arthritis*, menunjukkan terapi ini mampu menurunkan tingkat nyeri rheumatoid arthritis.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zhang, Shen, Peck (2012) tentang latihan *akupresur* terhadap nyeri sendi pada wanita post-menopause dengan *osteoarthritis*, dimana *akupresur* efektif dalam menurunkan tingkat nyeri. Kemudian Sorour, Ayoub dan Aziz (2013) membuktikan *akupresur* efektif dalam menurunkan tingkat nyeri, kekakuan sendi dan fungsi fisik pada pasien *osteoarthritis* lutut.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Majid, Fatimah, Susanti (2014) tentang pengaruh *akupresur* terhadap kualitas tidur lansia, membuktikan *akupresur* efektif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia sehingga kualitas

tidur lansia menjadi baik. Pengaruh lain dari reaksi *akupresur* adalah merangsang pengeluaran serotonin yang berfungsi sebagai neurotransmitter pembawa signal rangsangan ke batang otak yang dapat mengaktifkan kelenjar *pineal* untuk memproduksi hormon melatonin (Chen, Lin, Wu & Lin (1999). Hormon melatonin inilah yang dapat mempengaruhi *suprachiasmatic nucleus* (SCN) di *hipotalamus anterior otak* dalam pengaturan ritme sirkadian sehingga terjadi penurunan *sleep latency*, *nocturnal awakening*, dan peningkatan *total sleep time* dan kualitas tidur (Iswari dan Wahyuni, 2013).

Perawat memiliki peran yang penting dalam membantu pasien menangani nyeri pasien. Perawat dapat membantu lansia yang mengalami nyeri secara sederhana hanya dengan menggunakan keterampilan interpersonal yang baik. Peran perawat adalah untuk membantu pasien lansia yang mengalami nyeri mempertahankan kenyamanannya semaksimal mungkin dan mempertahankan kualitas kehidupan yang baik (McGuire, 2006).

Menurut Kolcaba (1992) konsep kenyamanan memiliki subjektif yang sama dengan nyeri. Nyeri dapat merupakan faktor utama yang menyebabkan seseorang merasakan ketidaknyamanan dan menghambat kemampuan serta keinginan individu untuk beraktivitas. Kolcaba mendefinisikan kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia (Potter & Perry 2005).

Hasil pengumpulan data awal dari Poliklinik Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu (PSTW) Batusangkar Sumatera-Barat tahun 2014, *Osteoarthritis* merupakan penyakit dengan urutan pertama setelah hipertensi

dan gastritis. Dari 70 orang lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu (PSTW) Batusangkar terdapat 66 orang lansia yang menderita penyakit *osteoarthritis*.

Upaya yang telah dilakukan dalam penanganan nyeri *osteoarthritis* sendi lutut di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu (PSTW) Batusangkar adalah secara farmakologi dan non farmakologi, sedang tindakan non farmakologi yang sudah dilakukan adalah senam lansia, kompres hangat, kompres jahe dan olah raga ringan. Dengan tindakan yang telah dilakukan tersebut, dari hasil wawancara dengan lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu (PSTW) Batusangkar Sumatera-Barat masih banyak lanjut usia yang mengeluh nyeri sendi lutut dan ada juga yang tidak ada perubahan nyeri yang dirasakan lansia, tindakan seperti melakukan *akupresur* belum dilakukan Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu (PSTW) Batusangkar Sumatera-Barat.

Berdasarkan fenomena tersebut, diketahui bahwa terdapat rasa tidak nyaman dan respon maladaptif pada lansia dengan *osteoarthritis*. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengaplikasikan intervensi *akupresur* dengan harapan nyeri *osteoarthritis* lutut terhadap lansia menurun dan meningkatnya kualitas tidur, sehingga lansia dapat memperoleh rasa nyaman dan memiliki kemampuan untuk tetap produktif.

B. Rumusan Masalah

Apakah terapi akupressur efektif menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia dengan *osteoarthritis* sendi lutut di Panti Sosial Tresna Werdha Sumatera-Barat?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui efek terapi *akupresur* terhadap penurunan tingkat nyeri dan peningkatan kualitas tidur lansia dengan *osteoarthritis* sendi lutut.

2. Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui karakteristik nyeri dan kualitas tidur sebelum pemberian terapi *akupresur* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Mengetahui karakteristik nyeri dan kualitas tidur setelah pemberian terapi *akupresur* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Membandingkan karakteristik nyeri dan kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi *akupresur* pada kedua kelompok.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya tentang terapi komplementer berupa *akupresur* terhadap penurunan tingkat nyeri dan peningkatan kualitas tidur pada lansia

dengan *osteoarthritis* sendi lutut, sehingga sebagai bagian dari intervensi mandiri keperawatan dan pengembangan ilmu praktis keperawatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat mengetahui bagaimana efektivitas terapi *akupresur* terhadap penurunan tingkat nyeri pada lansia dengan *osteoarthritis* sendi lutut.
- b. Penderita *osteoarthritis* sendi lutut dapat menjadikan terapi *akupresur* ini sebagai pilihan alternatif yang diintegrasikan oleh perawat dalam penanganan untuk mengurangi nyeri sehingga memperoleh rasa nyaman.
- c. Mengembangkan terapi *akupresur* sebagai terapi nonfarmakologis menjadi intervensi keperawatan komplementer dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam mengatasi masalah nyeri pada lansia dengan *osteoarthritis* sendi lutut yang diintegrasikan oleh perawat.