

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit autoimun yang ditandai adanya peradangan sendi terutama sendi tangan dan kaki dan menimbulkan rasa nyeri (Olviani et al., 2020). Pada tahap awal, tanda dan gejala yang dirasakan adalah nyeri, bengkak, kekakuan sendi terutama setelah bangun tidur pada pagi hari, keterbatasan pergerakan, sendi-sendi terasa panas, tampak warna kemerahan di sekitar sendi dan perubahan ukuran pada sendi dari ukuran normal (Arini & Eltrikanawati, 2020)

Menurut World Health Organization (2016), penderita rheumatoid arthritis di seluruh dunia mencapai 335 juta jiwa. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan (Daryanti et al., 2020). Data Riset Kesehatan Dasar Nasional menunjukkan bahwa terjadi penurunan prevalensi penyakit persendian di Indonesia. Tahun 2013 prevalensinya mencapai 11,9% pada penduduk usia > 15 tahun (Kemenkes RI, 2013) dan tahun 2018 prevalensinya menurun menjadi 7,30% (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian di Puskesmas Sentebang dilaporkan sebanyak 36 kasus di bulan Februari dan 38 kasus di bulan maret. Rasa nyeri pada persendian merupakan keluhan utama pada kasus Rheumatoid Arthritis (Agustin et al., 2020; Sari et al., 2019). Kisaran tingkat nyeri pada skala 4-6 dan bahkan merasakan nyeri hebat pada skala 8-9 (Wilke, 2019). Nyeri persendian ini dapat menghalangi penderita dalam menjalankan aktivitas sehari-hari serta mengganggu peran dan fungsinya dalam keluarga dan kehidupan sosial. Dampak lanjut nyeri kronis dapat menurunkan kualitas hidup penderita (Faiza Yuniati et al., 2022).

peningkatan aktivitas enzim-enzim yang merusak makromolekul matriks tulang rawan sendi (proteoglikan dan kolagen) maka terjadi kerusakan setempat secara progresif dan memicu terbentuknya tulang baru pada dasar lesi sehingga terbentuk benjolan yang disebut osteolit.

Proteoglikan adalah suatu zat yang membentuk daya lentur tulang rawan, sedangkan kolagen adalah serabut protein jaringan ikat. Osteolit yang terbentuk akan mempengaruhi fungsi sendi atau tulang dan menyebabkan nyeri jika sendi atau tulang tersebut digerakkan (Suyono, 2015).....

Secara garis besar ada 2 manajemen untuk mengatasi nyeri rematik yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Tujuan terapi farmakologi untuk penderita rematik mengurangi peradangan dan nyeri sendi pada saat terjadi serangan akut, mencegah terjadi serangan ulangan dan terjadinya komplikasi yang serius (batu ginjal), mencegah kelainan sendi yang berat akibat penimbunan kristal urat, mencegah pembentukan batu pada saluran kemih (Hery, 2018). Manajemen farmakologi merupakan manajemen kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri.

Beberapa teknik nonfarmakologik dapat membantu mengendalikan nyeri seperti:masase, relaksasi dan imajinasi, stimulasi saraf dengan listrik transkutan, penggunaan kompres panas dan dingin, sentuhan terapeutik, meditasi, hipnotis dan akupresur, *TENS (Transcutaneous Electrical Nerve stimulation)* dan telah dibuktikan dalam beberapa penelitian bahwa adanya pengaruh yang signifikan penggunaan metode non farmakologik terhadap penurunan nyeri, sehingga dengan demikian penggunaan metode nonfarmakologik dalam menurunkan nyeri sangat disarankan digunakan dalam menurunkan nyeri (Silverman, Catania, Azam, & Baratta, 2018).

Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode non farmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek kurang baik. Nyeri dapat diberikan kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit. Kompres hangat dengan suhu 40,5-43°C merupakan salah satu pilihan tindakan yang digunakan untuk mengurangi dan bahkan mengatasi rasa nyeri. Menurut Devi Novita Damanik. (2019).

Kompres hangat dapat meringankan rasa nyeri dan radang ketika terjadi nyeri yang berulang-ulang. Efek pemberian terapi panas terhadap tubuh antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami

cedera, meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah luka, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah dan meningkatkan pergerakan zat sisadan nutrisi. Devi Novita Damanik. (2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik menyusun karya ilmiah Akhir ners “Analisis Asuhan Keperawatan Dalam Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentebang”

B. Rumusan masalah

Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Dalam Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentebang ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Analisis Asuhan Keperawatan Dalam Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentebang.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu menganalisa pengkajian pada pasien Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentebang
- b. Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dan merumuskan diagnosa keperawatan dengan konsep teori terkait Pasien Rheumatoid.
- c. Penulis mampu menganalisa Intervensi keperawatan dengan melakukan Penerapan Kompres Air Hangat yang berguna untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentebang
- d. Penulis mampu menganalisa implementasi yang dapat dilakukan terkait Penerapan Kompres Air Hangat untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentebang

- e. Penulis mampu menganalisa evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan terkait Penerapan Kompres Air Hangat yang berguna untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentebang

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai dasar pengembangan dan referensi terkait Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Rheumatoid

2. Manfaat Praktis

Keluarga maupun individu dapat meningkatkan Pengetahuan Penerapan Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Rheumatoid.

