

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, menyebutkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan (Kemenkes, 2017).

Situasi global pada saat ini adalah setengah jumlah lansia di dunia (400 juta jiwa) berada di Asia, pertumbuhan lansia pada negara sedang berkembang lebih tinggi dari negara yang sudah berkembang (Kemenkes, 2013). Asia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen (Kemenkes, 2017).

Indonesia termasuk negara yang masuk ke dalam negara berstruktur penduduk tua, karena persentase penduduk lanjut usia (lansia) yang telah mencapai 7,6% dari total penduduk dan diproyeksikan akan meningkat dua kali lipat menjadi 15,77% pada tahun 2035 (Kemenkes, 2018). Persentase lansia di Indonesia didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 63,39 persen,

sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,92 persen dan lansia tua (kelompok umur 80+) sebesar 8,69 persen (BPS,2018).

Jumlah lansia yang semakin meningkat membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif jika kelompok lanjut usia bisa mandiri, berkualitas, dan tidak menjadi beban masyarakat. Disisi lain, dapat berdampak negatif apabila persiapan pra-lansia untuk menyambut masa senja tidak terlalu baik yang mengakibatkan lansia di masa mendatang jauh dari kata sehat, aktif, dan produktif (BPS, 2018)

Bertambahnya usia seseorang, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Diperkirakan pada tahun 2050 sekitar 75% lansia penderita penyakit degeneratif tidak dapat beraktifitas (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 penyakit yang banyak diderita oleh lansia adalah hipertensi 63.5%, masalah gigi 53.6%, penyakit sendi 18% (Kemenkes, 2018)

Penyakit sendi menyebabkan gangguan nyeri pada persendian yang disertai kekakuan, merah, dan pembengkakan yang bukan disebabkan karena benturan/kecelakaan (Riskesdas, 2018). Nyeri sendi merupakan pengalaman subjektif yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia termasuk gangguan aktivitas fungsional lansia (Qodariyah,2018).Nyeri sendi setidaknya telah menyebabkan 97% penderita mengalami keterbatasan gerak, dan 7 dari 10 orang mengalami penurunan mobilitas.

Selain itu, dampak yang ditimbulkan akibat nyeri sendi pada lansia dapat berakibat fatal sehingga sendi tidak bisa digunakan, sendi menjadi kaku, kesulitan berjalan, bahkan sampai lumpuh total. Rasa sakit yang timbul juga dapat mengganggu aktivitas kegiatan sehari-hari (Nainggolan, 2009)

Penanganan nyeri sendi dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis biasanya dilakukan dengan penggunaan obat golongan asetaminofen, AINS (Anti Inflamasi Non Steroid), tramadol, pereda nyeri narkotika ringan, dan kortikosteroid. Sebagian besar obat yang digunakan memiliki efek samping. Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan yaitu TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), pijat (massage), terapi panas dan dingin (Dewi, 2009).

Terapi panas atau dingin dapat berguna untuk nyeri sendi. Panas dapat diaplikasikan pada sejumlah cara yang berbeda, dengan handuk hangat, mandi hangat atau kompres hangat (Dewi, 2009). Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat kepada pasien untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal (Fauziyah, 2013). Prinsip kerja kompres hangat dengan handuk kecil atau menggunakan buli-buli yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari handuk kecil atau buli-buli ke dalam tubuh sehingga menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Padila, 2012).

Dilihat dari distribusi penduduk lanjut usia menurut provinsi, terdapat beberapa provinsi yang sudah mengalami penuaan penduduk. Data Susenas Maret 2018 menunjukkan bahwa provinsi dengan persentase penduduk lansia terbanyak pada tahun 2018 adalah DI Yogyakarta (12,37 persen), Jawa Tengah (12,34 persen), Jawa Timur (11,66 persen), Sulawesi Utara (10,26 persen), dan Bali (9,68 persen). (BPS,2018).

Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) mencapai 3,8 juta jiwa pada 2018. Penduduk lansia dengan usia ≥ 60 tahun terbanyak berada di Kabupaten Sleman 156.891 jiwa, wilayah dengan jumlah penduduk lansia terbanyak berikutnya yaitu Kabupaten Gunung Kidul dengan jumlah lansia 149.437 jiwa. Kemudian penduduk lansia Kabupaten Bantul sebanyak 138.778 jiwa, Kabupaten Kulon Progo 80.118 jiwa dan Kota Yogyakarta 53.643 jiwa (Disdukcapil DIY, 2019)

Kabupaten Sleman Umur Harapan Hidup (UHH) rata-rata dari penduduknya tertinggi di Indonesia. Menurut BPS 2010 UHH di Kabupaten Sleman mencapai 75,1 tahun, sedangkan UHH di tingkat provinsi DIY adalah 73,2 tahun. Adapun jumlah penduduk lebih dari 60 tahun berjumlah 120.327 jiwa. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman telah mengembangkan Puskesmas Santun Lansia di 9 Puskesmas, salah satunya yaitu Puskesmas Sleman. Selain pelayanan klinik, Puskesmas telah membina Pos Yandu Lansia dengan kegiatan promotif preventif (Dinkes Kabupaten Sleman, 2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia adalah puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan kepada pra lanjut usia dan lanjut usia meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan data dari petugas di Puskesmas Sleman jumlah kunjungan lansia pada tahun 2018 sebanyak 10.932 jiwa dengan 6.883 jiwa usia 60-69 tahun dan 4.049 jiwa usia ≥ 70 tahun. Lansia yang mengalami gangguan otot dan sendi di wilayah puskesmas Sleman dengan kasus baru sebanyak 442 jiwa (60-69 tahun) dan 247 jiwa (≥ 70 tahun) sedangkan untuk kasus lama 574 jiwa (60-69 tahun) dan 289 jiwa (≥ 70 tahun). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada petugas puskesmas Sleman didapatkan keterangan bahwa biasanya lansia yang berkunjung ke Puskesmas Sleman mengeluhkan nyeri sendi terutama pada bagian lutut. Penanganan yang biasanya diberikan adalah pemberian obat penghilang nyeri. Program kesehatan lansia yang telah dilakukan yaitu pendataan lansia, penyuluhan kesehatan kelompok lansia, pembinaan kader dan gebyar lansia. Petugas mengatakan pada penyuluhan kesehatan yang dilakukan, lansia belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai teknik non-farmakologi kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri sendi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti

Penerapan Kompres Hangat untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Sendi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah penerapan kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri sendi pada lansia?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diterapkannya kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri sendi pada lansia

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui efek penerapan kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri sendi pada lansia
- b. Mengetahui respon klien terhadap penerapan kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri sendi pada lansia
- c. Mengetahui tingkat penurunan nyeri sendi pada lansia setelah diberikan kompres hangat
- d. Mengetahui ada tidaknya komplikasi akibat penerapan kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri sendi pada lansia

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Dengan Penelitian ini diharapkan lansia dapat menerapkan kompres hangat untuk mengurangi tingkat nyeri sendi

2. Bagi Keluarga Lansia

Diharapkan keluarga dapat terlibat dan mendampingi lansia dalam menerapkan kompres hangat untuk mengurangi nyeri sendi

3. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat menerapkan kompres hangat sebagai teknik non farmakologis untuk mengurangi tingkat nyeri sendi pada lansia.

4. Bagi Peneliti lain

Sebagai referensi dan dasar dari penerapan asuhan keperawatan dalam penelitian selanjutnya khususnya dalam ilmu keperawatan gerontik.