

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan semakin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan demikian itu tampak pula pada semua sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya beberapa golongan nyeri.

Penyakit yang berkaitan dengan faktor penuaanpun meningkat, seiring dengan semakin banyaknya proporsi warga lansia di Indonesia, dimana yang sering di alami pada usia lanjut yang menimbulkan gangguan muskuloskeletal terutama adalah nyeri sendi. Dampak keadaan ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh nyeri sendi tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktivitas hidup sehari – hari tetapi juga dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta gangguan tidur (Kisworo, 2011).

Menurut World Health Organization (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Badan kesehatan dunia WHO mengatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang. Penduduk lanjut usia dua tahun terakhir mengalami peningkatan yang

signifikan, yakni jumlah lanjut usia sebesar 18,96 juta jiwa. Jumlah ini termasuk jumlah terbesar keempat setelah China, India dan Jepang. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia 60 tahun keatas 21,7 juta jiwa atau 8,5% total penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistika, 2014). Tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (Badan Pusat Statistika, 2017). Pada tahun 2014 jumlah lansia tertinggi berada di daerah jawa timur yaitu berjumlah 2,7 juta jiwa. Pada tahun 2025 di perkirakan jumlah lansia membengkak menjadi 40 jutaan dan pada tahun 2050 di perkirakan akan melonjak hingga mencapai 7,16 juta jiwa (Badan pusat statistic, 2014). Jumlah penduduk di daerah Kabupaten Ponorogo sekitar 856,694 jiwa, yang terdiri dari lansia berjumlah 132.429 jiwa, jumlah lansia terbanyak di kabupaten ponorogo di desa Sukorejo, penduduk Sukorejo sendiri sekitar 49.643, dan jumlah lansia 9,449 jiwa yang terdiri atas perempuan berjumlah 5,006 jiwa dan laki-laki 4,443 jiwa.

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan nyeri, dimana faktor ketuaan adalah yang terkuat. Prevalensi dan beratnya nyeri pada semakin meningkat dengan bertambahnya umur, dimana nyeri pada lansia lebih sering menyerang wanita dibanding pria. Hal ini disebabkan karena adanya hubungan antara umur dengan menopause yang menyebabkan hormon estrogen tidak berfungsi lagi, sementara salah satu fungsi hormon ini adalah untuk mempertahankan massa tulang. Selain itu para pekerja yang biasa dengan beban berat akan mempunyai risiko terserang gangguan sendi lebih besar dibandingkan dengan pekerja yang tidak mengangkat beban berat.

Gangguan ini biasanya mengenai sendi penopang berat badan misalnya pada panggul, lutut, vertebra, tetapi dapat juga mengenai bahu, sendi-sendi jari tangan, dan pergelangan kaki. Penderita dengan gangguan nyeri biasanya mengeluh nyeri pada waktu melakukan aktivitas atau jika ada pembebanan pada sendi yang terkena, selain itu aktivitas fisik (terutama berlutut, jongkok, mengangkat, atau mendaki) juga dapat menyebabkan gangguan sendi sehingga mengakibatkan nyeri. Penderita nyeri dengan obesitas lebih sering mengeluhkan nyeri pada sendi lutut dibandingkan dengan penderita yang tidak obesitas. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan berlebih mempengaruhi derajat nyeri pada penderita gangguan sendi. Obesitas merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan nyeri terutama lutut, yang mana peningkatan berat badan akan melipatgandakan beban sendi lutut saat berjalan. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko penyakit Osteoarthritis yang dapat menimbulkan nyeri pada sendi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya kandungan racun dalam darah dan kematian jaringan akibat kekurangan oksigen, yang memungkinkan terjadinya kerusakan tulang rawan. (Amin, 2012).

Penanganan nyeri pada lansia, difokuskan pada cara mengontrol nyeri, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan atau mempertahankan fungsi dan kualitas hidup. Penanganan untuk nyeri pada lansia meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Tindakan non farmakologis untuk penderita nyeri diantaranya adalah kompres, baik itu kompres hangat dan kompres dingin (Potter, 2005). Kompres hangat adalah metode yang biasanya digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditempatkan pada daerah yang terasa

nyeri pada persendian seperti jari kaki, lutut, dll, yang dilakukan selama 30 menit (Indrawan,2013).

Salah satu intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan perawat secara mandiri dalam menurunkan skala nyeri dengan kompres hangat, tetapi sekarang sudah ada yang temuan baru untuk meringankan nyeri, yaitu salah satunya dengan melakukan kompres jahe merah pada pasien. Kandungan air dan minyak tidak menguap pada jahe berfungsi sebagai penetrasi yang dapat meningkatkan permeabilitas oleoresin menembus kulit tanpa menyebabkan iritasi atau kerusakan hingga ke sirkulasi perifer. Senyawa gingerol telah terbukti mempunyai aktivitas sebagai antipiretik, antitusif, anti inflamasi dan analgesikn (Hasti Supriyanti, 2015).

Hal ini didukung oleh penelitian Mantiri dkk, 2013 melihat perbandingan efek analgesik perasan rimpang jahe dengan aspirin dosis terapi, adapun hasilnya tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan yang diberi aspirin terhadap kelompok perlakuan perasan rimpang jahe dosis I, namun terdapat perbedaan yang signifikan antara pemberian aspirin dengan perasan jahe dosis II dan III, dan tidak terdapat perbedaan antara pemberian perasan rimpang jahe dosis dan III, jadi dosis maksimal perasan rimpang jahe adalah 8 mg/20 gr BB. Dosis terapi terhadap menceit, aspirin diberikan sebanyak 0,4mg/20 gr BB menceit sedangkan perasan jahe diberikan dosis I yaitu 4 mg/20 gr BB, dosis II 8 mg/20 gr BB dan Dosis III 16 mg/20 gr BB. Adapun efek analgesik kompres jahe berhubungan dengan unsurunsur yang terkandung dalam jahe. Senyawa-senyawa gingerol, shogaol, zingerole, diary (heptanoids dan derivatnya) terutama paradol diketahui dapat menghambat

sikooksigenase sehingga terjadi penurunan pembentukan atau biosintesis dari prostaglandin yang menyebabkan berkurangnya rasa nyeri (Hernani dan Winarti, 2010).

Standart akreditasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh JCI (Joint Commision International) tahun 2011 bahwa hak pasien dibantu dalam pengelolaan rasa nyeri secara efektif. Pasien yang mengalami kesakitan akan mendapat asuhan keperawatan sesuai dengan pedoman pengelolaan nyeri (Kemenkes RI, 2011). Pengobatan non farmakologis sangat efektif dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang timbul pada lansia. Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk meneliti “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Gangguan Rasa Nyaman Dengan Masalah Nyeri Akut”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut?

1.3 Tujuan Penulisan

Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1 Studi Literatur dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam keperawatan tentang penanganan pasien Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

2. Studi Literatur ini bermanfaat untuk informasi dan penjelasan tentang masalah Lansia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut, sehingga nyeri berkurang atau hilang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Mendapat layanan kesehatan berupa asuhan keperawatan yang tepat dan benar serta mendapatkan pengetahuan yang baik tentang asuhan keperawatan dan menambah wawasan tentang penanganan nyeri bagi pasien.

2. Bagi keluarga

Keluarga mendapatkan informasi tentang penanganan nyeri pada pasien guna mengatasi nyeri pada pasien.

3. Bagi profesi keperawatan

Sebagai ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif dan komperhensif pada pasien lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan tentang kajian praktik intervensi keperawatan yang dapat menambah ilmu keperawatan serta memberikan gambaran dan sumber data serta informasi penulis Studi literatur.

5. Bagi Penulis

Menerapkan ilmu yang telah didapatkan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian diet pada pasien lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut.

