

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Osteoarthritis merupakan suatu penyakit degeneratif yang berawal dari kegagalan kartilago pada persendian. Ini dapat melibatkan hampir semua bagian sendi namun mayoritas mempengaruhi tangan, lutut, pinggul dan kaki. Hal ini ditandai dengan ada perubahan patologis pada tulang rawan, tulang, sinovium, ligamen, otot, dan lemak periartikular, yang menyebabkan disfungsi sendi, nyeri, kekakuan, keterbatasan fungsional, dan hilangnya aktivitas yang berharga (Katz et al., 2021). Gejala dan tanda *osteoarthritis* adalah nyeri sendi, hambatan gerak sendi, kaku pagi, krepitasi, deformitas, pembengkakan sendi yang asimetris, tanda-tanda peradangan, perubahan gaya berjalan. Faktor risiko *osteoarthritis* antara lain usia, jenis kelamin, berat badan, kelainan anatomis, genetik, pekerjaan, aktivitas fisik, dan trauma lutut (Kusumaningsih, 2015.).

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2010 penderita *osteoarthritis* di seluruh dunia diketahui mencapai 151 juta jiwa, sedangkan di Asia Tenggara prevalensinya mencapai 27,4 juta jiwa (Minratno, 2022). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi penyakit sendi di Indonesia tercatat sekitar 7,3% dan *osteoarthritis* atau radang sendi merupakan penyakit sendi yang umum terjadi, penyakit sendi telah terjadi pada masyarakat di rentang usia 15-24 tahun (1,23%), angka prevalensi terus meningkat pada rentang usia 25-34 tahun (3,1%) dan rentang usia 35-44 tahun (6,3%). Rentang usia 45-54 tahun (11,1%), rentang usia 55-64 tahun (15,5%), rentang usia 65-74 tahun (18,9%), hingga pada rentang tertinggi yaitu usia >75 tahun (18,95%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan

prevalensi *osteoarthritis* di Provinsi Bali menduduki peringkat ketiga dengan presentase kejadian 10,46% atau berkisaran 12.092 orang. Kabupaten Gianyar menempati peringkat ke-2 dengan presentase kejadian *osteoarthritis* yaitu 15,02% atau berkisaran 1.867 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Osteoarthritis merupakan penyakit sendi yang menduduki ranking pertama penyebab nyeri dan disabilitas pada lansia (Amanatillah, 2021). Nyeri tersebut disebabkan karena degenerasi dari proteoglikan, dan rawan sendi, pelepasan mediator inflamasi serta pembentukan osteofit. Nyeri umumnya timbul secara perlahan-lahan, mula-mula sendi akan terasa kaku, kemudian timbul rasa nyeri dan berkurang pada waktu istirahat. Pasien *osteoarthritis* biasanya mengeluh nyeri pada waktu melakukan aktivitas atau jika ada pembebanan pada sendi yang terkena. Pada skala yang lebih berat nyeri dapat dirasakan terus menerus sehingga sangat mengganggu mobilitas pasien. Seseorang dengan nyeri *osteoarthritis* akan mengalami disfungsi sendi dan otot sehingga akan mengalami keterbatasan gerak, penurunan kekuatan dan keseimbangan otot (Alfarisi, 2018). Gejala tersebut bisa menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang mana bisa mempengaruhi kapabilitas kerja dan kualitas hidup seseorang (Gustiranda & Septiana, 2020).

Prevalensi nyeri sendi di Indonesia sekitar 30,5%. Nyeri sendi sering mengakibatkan gangguan aktivitas dan penggunaan obat anti nyeri jangka panjang (Suwarni et al., 2022). Rata-rata intensitas nyeri yang dirasakan berada pada skala nyeri ringan (skala 1-3), nyeri sedang (skala 4-6) sampai dengan nyeri berat (skala 7-10) (Puspita & Praptini, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wijianto et al., 2021) dinyatakan bahwa ada hubungan antara intensitas nyeri

dengan kualitas hidup, jika intensitas nyeri tinggi maka kualitas hidup cenderung lebih rendah.

Penatalaksanaan penyakit *osteoarthritis* berfokus pada upaya mengurangi rasa nyeri dan kekakuan sendi. Pengobatan non farmakologi menjadi upaya pertama dalam manajemen *osteoarthritis*. Terapi tersebut antara lain pemberian edukasi pada klien mengenai penyakit, konseling diet pada klien *osteoarthritis* yang *overweight*, terapi fisik, penggunaan alat bantu dan ortotik seperti tongkat. Penatalaksanaan nyeri dengan farmakologi pada penderita *osteoarthritis* biasanya dengan pemberian obat-obat analgetik seperti pemberian Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS). Konsumsi obat-obatan NSAID dalam jangka waktu yang lama akan memberikan efek samping pada organ hati dan ginjal seperti mual, nyeri lambung dan dyspepsia sedangkan yang paling serius yaitu timbul lesi, perdarahan bahkan perforasi pada saluran pencernaan (Aryanti et al., 2019).

Teknik non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada penderita *osteoarthritis* diantaranya yaitu dengan stimulasi kulit (*massage* kutaneus atau pijat, kompres panas atau dingin, akupunktur, stimulasi kontralateral), stimulasi elektrik saraf kulit transkutan (Yuniati et al., 2023). *Massage* merupakan salah satu pilihan pengobatan komplementer yang mudah dan terjangkau di kalangan masyarakat serta telah digunakan selama bertahun-tahun karena keefektifannya. *Massage* didefinisikan oleh (Fitzgerald & Oatis, 2004) sebagai pergerakan pasif yang diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pergerakan sendi atau menurunkan kekakuan sendi. Prosedur *massage* sangat bermanfaat untuk mendukung sirkulasi dan vena balik, memberikan efek neurologis, memodifikasi fisiologi otot dalam mengatasi hipertonisitas, spasme dan

menurunkan nyeri muskuloskeletal (Green, 2013). Field (2016) mengatakan bahwa *massage* dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri sendi *osteoarthritis* (Aryanti et al., 2019).

Berbagai macam pengobatan herbal dengan penggunaan jahe sudah banyak digunakan oleh masyarakat di dunia bahkan sejak jaman purbakala. Jahe merah telah digunakan sebagai bahan baku obat-obatan yang didalamnya memiliki kandungan anti inflamasi dan stimulant sirkulasi darah (Nursipa & Brahmantia, 2022). Rimpangnya yang mengandung *zingiberol* dan *kurkuminoid* terbukti berkhasiat mengurangi peradangan dan nyeri sendi (Sri Rahmadeni & Astria Rishel, 2023). Jahe memiliki kandungan farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan nyeri, kaku dan spasme otot atau yang terjadi vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Aryanti et al., 2019). Perpaduan penggunaan *massage* dengan penggunaan minyak jahe merah diharapkan memberikan dampak positif bagi penurunan nyeri pada klien dengan *osteoarthritis* (Aryanti et al., 2019)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Puspita & Praptini, 2018) tentang Pengaruh Kompres Jahe terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien *Osteoarthritis* di Posyandu Lansia diperoleh hasil bahwa ada pengaruh kompres jahe terhadap penurunan skala nyeri pada penderita *osteoarthritis* di Posyandu Lansia Desa Kedungbethik, Kecamatan Kesamben dengan nilai rata-rata nyeri sebelum diberikan perlakuan sebesar 4,7 sedangkan setelah diberikan perlakuan nilai rata-rata nyeri adalah 2,82. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuniati et al., 2023) tentang Efektivitas Kompres Hangat Jahe Merah untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Penderita *Osteoarthritis* diperoleh

hasil bahwa terjadi penurunan skala nyeri sebanyak 3 poin pada pasien *osteoarthritis* setelah dilakukan tindakan kompres hangat jahe merah.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 Januari sampai dengan 17 Januari 2024 di UPT Kesmas Gianyar I dari 10 responden yang melakukan pengobatan dengan diagnosa *osteoarthritis* 50% diantaranya mengalami nyeri sedang, 40% diantaranya mengalami nyeri ringan, dan 10% mengalami nyeri berat. Upaya yang dilakukan oleh pihak UPT Kesmas Gianyar I adalah pemberian terapi farmakologis untuk mengurangi nyeri yang dialami pasien. UPT Kesmas Gianyar I memiliki program pelayanan komplementer namun tindakan *massage* dengan minyak jahe merah belum dilakukan sehingga ditemukan masih banyak kasus nyeri pada pasien *osteoarthritis*.

Sehubungan dengan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Massage* Minyak Jahe Merah terhadap Skala Nyeri pada Pasien dengan *Osteoarthritis* di Wilayah Kerja UPT Kesmas Gianyar I”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah “Apakah ada pengaruh *massage* minyak jahe merah terhadap skala nyeri pada pasien dengan *osteoarthritis* di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *massage* minyak jahe merah terhadap skala nyeri pada pasien dengan *osteoarthritis* di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita *osteoarthritis*.
- b. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien dengan *osteoarthritis* di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I sebelum dilakukan *massage* minyak jahe merah.
- c. Mengidentifikasi skala nyeri pada pasien dengan *osteoarthritis* di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I setelah dilakukan *massage* minyak jahe merah.
- d. Menganalisis pengaruh *massage* minyak jahe merah terhadap skala nyeri pada pasien dengan *osteoarthritis* di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan komunitas khususnya tentang pengaruh *massage* minyak jahe merah terhadap skala nyeri pada pasien dengan *osteoarthritis*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan kepada masyarakat tentang pengaruh *massage* minyak jahe merah terhadap skala nyeri pada pasien dengan *osteoarthritis*.

b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam perawatan pasien dengan *osteoarthritis* khususnya dengan terapi non farmakologis *massage* minyak jahe merah.

c. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan, khususnya dalam meneliti tentang pengaruh *massage* minyak jahe merah terhadap skala nyeri pada pasien dengan *osteoarthritis*.