PENGARUH TERAPI KOMPRES HANGAT DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PENDERITA ARTRITIS REMATOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 4 ULU PALEMBANG TAHUN 2015

Dian Emilia Sari
Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang
Email : DianEmiliasari@yahoo.com

ABSTRAK

Artritis Reumatoid (AR) merupakan suatu penyakit autoimun yang ditandai dengan terdapatnya sinovitis erosif simetrik yang walaupun terutama mengenai jaringan persendian, seringkali juga melibatkan organ tubuh lainnya Sebagian besar penderita menunjukkan gejala penyakit kronik yang hilang timbul, yang jika tidak diobati akan menyebabkan terjadinya kerusakan persendian dan deformitas sendi yang progresif yang menyebabkan disabilitas bahkan kematian dini.Pengobatan AR tidak hanya dilakukan dengan metode farmakologis saja, tetapi juga dapat dilakukan dengan cara nonfarmakologis.Salah satu pengobatan non farmakologis adalah dengan terapi kompres hangat. Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Penelitian ini merupakan penelitian Eksperimen Semu (*Quasi Eksperiment*) dengan desain penelitian yang digunakan adalah rancangan "*Pre and Posttest Only Design*". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompres hangat dalam menurunkan skala nyeri pada penderita artritis rematoid di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2015. Sampel penelitian ini berjumlah 62 orang, dan semuanya diukur skala nyeri sebelum dan sesudah dikompres hangat. Pengaruh kompres hangat dalam menurunkan skala nyeri pada penderita artritis rematoid akan dianalisis dengan menggunakan uji nonparametrik melalui uji *wilcoxon*. Hasil penelitian pada skala nyeri sebelum dan sesudah dikompres hangat, menunjukkan ada perbedaan mean skala nyeri yang signifikan, yaitu mean sebelum dikompres hangat 4.81, dengan standar deviasi 0.991 (p.value 0.0001 <α = 0,05). Sedangkan pada skala nyeri sesudah dikompres hangat di dapatkan mean 1.38, dengan standar deviasi 1.013, sehingga dapat disimpulkan bahwa kompres hangat yang dilakukan dapat menurunkan skala nyeri pada penderita artritis rematoid. Diharapkan Pihak Puskesmas 4 Ulu Palembang dapat menjadikan terapi kompres hangat sebagai salah satu terapi komplementer.

Kata Kunci : Kompres Hangat, Nyeri, Artritis rematoid

ABSTRACT

Artritis rhemathoidisan immunity disease andinflammatoryconditionfor muscle, chronic, diffuse, or local. The medical of artritis rhemathoid patient didn't only done by farmacology method but it can also done by non farmacology method. One of the non farmacology method to artritis rhemathoid patient was warm compress therapy. Warm compress is to give a sense of warm to meet the needs of comfort, reduce or relieve pain, reduce or prevent muscle spasme and give a sense of warm on specific areas. This research was experiment research (quasi experiment) but research design which done was a build "pre and post test only design". The purpose of this research was to know the influence of warm compress in decrease a pain scale on artritis rhemathoid patient in health centre Palembang in 2015. The sample of research had 62 person and all of them, it measure of

their pain scale in before and after done warm compress. The influence of warm compress therapy to decrease a pain scale on artritis rhemathoid patient will analysised by use a non-parametic test by wilcoxon test. The result of research at pain scale on before and after in warm compress, it show the mean different of pain scale which signify, it was mean on before in warm compress 4.81 by deviation standard 0,991 (P. Value 0.0001 <α =0,05). Therefore at pain scale before done a warm compress it getted mean 1.38 by deviation standard 1,013. So, it can concluded that warm compress which done, it can decrease a pain scale on artritis rhemathoid patient. It is recommended for Health Center at 4 Ulu Palembang to use this warm compress as one of the complementary therapy.
Keywords : Warm Compress, Pain, Gastritis

PENDAHULUAN

Artritis rematoid (AR) merupakan suatu penyakit autoimun yang ditandai dengan terdapatnya sinovitis erosif simetrik yang walaupun terutama mengenai jaringan persendian, seringkali juga melibatkan organ tubuh lainnya Sebagian besar penderita menunjukkan gejala penyakit kronik yang hilang timbul, yang jika tidak diobati akan menyebabkan terjadinya kerusakan persendian dan deformitas sendi yang progresif yang menyebabkan disabilitas bahkan kematian dini.[2]

Walaupun faktor genetik, hormon sex, infeksi dan umur telah diketahui berpengaruh kuat dalam menentukan pola morbiditas penyakit ini.hingga etiologi AR yang sebenarnya tetap belum dapat diketahui dengan pasti. Gejala utama yang sering dijumpai pada penderita artritis rematoid adalah yeri persendian, bengkak (Rheumatoid nodule), kekakuan pada sendi terutama setelah bangun tidur pada pagi hari, terbatasnya pergerakan, sendi-sendi terasa panas, demam (pireksia), anemia, berat badan menurun, kekuatan berkurang, tampak warna kemerahan di sekitar sendi, perubahan ukuran pada sendi dari ukuran normal dan pasien tampak anemi.

Rasa nyeri yang dirasakan oleh penderita artritis rematoid merupakan prioritas utama yang harus diperhatikan oleh perawat. Manajemen dalam penanggulangan nyeri pada penderita artritis rematoid yaitu dengan tindakan farmakologi (dengan obat-obatan analgesik) dan tindakan nonfarmakologi. Salah satu tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan pada penderita artritis rematoid yaitu dengan memberikan terapi panas diatas perut yang terasa nyeri.[21]

Berdaarkan pengambilan data awal pada tanggal 1 Maret 2015 di Puskesmas 4 Ulu Palembang didapatkan bahwa jumlah penderita artritis rematoid tahun 2012 berjumlah 2.329 orang, pada tahun 2013 penderita artritis rematoid mengalami penurunan dengan jumlah 1.909 orang, dan pada tahun 2014 jumlah penderita artritis rematoid

mengalami peningkatan dengan jumlah 3.271 orang. Pada tahun 2015 penyakit artritis rematoid menduduki peringkat ketiga besar dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas 4 Ulu Palembang.

Berdasarkan latar belakang diatas diketahui bahwa kompres hangat sangat mendatangkan manfaat bagi kesehatan, namun sejauh ini belum ada kajian ilmiah yang meneliti hal tersebut pada penderita artritis rematoid, sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh terapi kompres hangat dalam menurunkan skala nyeri pada penderita Artritis rematoid di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan pendekatan *pre and post test only design*, dan tidak menggunakan kelompok kontrol. Penelitian ini memberikan intervensi kepada responden yang akan didilakukan tindakan perlakuan dan membandingkan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (Aziz, 2009).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Responden Artritis rematoid Sebelum Diberikan Kompres Hangat Di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2015

SKALA NYERI	FREKUENSI (n)	Persentasi
Tidak sakit	0	0
Sedikit sakit	0	0
Agak mengganggu	36	59.6
Mengganggu aktivitas	26	40.4
Sangat mengganggu	0	0
Tak tertahannkan	0	0
Jumlah	62	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Artritis rematoid Responden Sesudah Diberikan Kompres Hangat Di Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2015

Skala Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak sakit	22	32.7
Sedikit sakit	39	65.4
Agak mengganggu	1	1.9
Mengganggu aktivitas	0	0
Sangat mengganggu	0	0
Tak tertahannkan	0	0
Jumlah	62	100

Tabel 3
Perbedaan Skala Nyeri Artritis rematoid Sebelum Dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat Di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang Tahun 2015

Skala Nyeri Penderita yang dikompres hangat	Mean	SD	P Value	Sig (2-tailed)	N
Sebelum dikompres hangat	4.81	0.991	0.001	0.000	62
Sesudah dikompres hangat	1.38	1.013			

PEMBAHASAN

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsangan nyeri) dan reseptor. Reseptor yang dimaksud adalah *nosiseptor*, yaitu ujung-ujung saraf bebas pada kulit yang berespon terhadap stimulus yang kuat. Munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus nyeri. Stimulus-stimulus tersebut dapat berupa biologis, zat kimia, panas, listrik serta mekanik.[16]

Terdapat tiga kategori reseptor nyeri, yaitu *nosiseptor mekanis* yang berespon terhadap kerusakan mekanis, misalnya tusukan, benturan atau cubitan; *nosiseptor termal* yang berespon terhadap suhu yang berlebihan terutama panas; *nosiseptor polimodal* yang berespon setara terhadap semua jenis rangsangan yang merusak, termasuk iritasi zat kimia yang dikeluarkan dari jaringan yang cedera (Sherwood, 2001). *Nosiseptor* berhubungan dengan saraf aferen primer yang berujung di *spinal cord* (SSP). Bila ada stimulus yang datang, stimulus itu diubah menjadi impuls saraf pada saraf aferen primer. Selanjutnya ditransmisikan sepanjang saraf aferen ke *spinal cord*. Stimulus tersebut dapat berupa protopatik (*noxious*) dan epikritik (*nonnoxious*). Stimulasi epikritik (sentuhan ringan, tekanan, propriosepsi, dan perbedaan temperatur) ditandai dengan reseptor ambang rendah yang secara umum dihantarkan oleh serabut saraf besar bermielin. Sebaliknya, stimulus protopatik (nyeri) ditandai dengan reseptor ambang tinggi yang dihantarkan oleh serabut saraf bermielin lebih kecil (A Delta) serta serabut saraf tak bermielin (serabut C).[14]

Kompres panas adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukanya. Tujuan kompres hangat adalah; memperlancar sirkulasi darah,

mengurangi rasa sakit, merangsang gerakan peristalitik usus, memperlancar pengeluaran getah radang (cairan eksudat) dan memberi rasa hangat dan nyaman (Tim Poltekkes Kemenkes Maluku, 2011).

Menurut penelitian sebelumnya oleh Agus Lianzyah Sutrisno. “Pengalaman lansia dalam mengatasi nyeri arthritis rheumatoid dengan kompres air hangat di panti sosial tresna werdha teratai palembang.” Peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui informasi secara mendalam tentang pengalaman lansia dalam mengatasi nyeri arthritis rheumatoid dengan kompres air hangat di panti tresna werdha teratai Palembang. Dari hasil penelitian yang didapatkan yaitu seluruh informan dapat menjelaskan tentang alasan dalam mengatasi nyeri arthritis rheumatoid dengan kompres air hangat yaitu untuk menghilangkan rasa nyeri. Respon setelah mengatasi nyeri arthritis rheumatoid dengan kompres air hangat yaitu nyeri arthritis rheumatoid berkurang.

Penelitian yang dilakukan Wurangian tahun 2013 yang berjudul pengaruh kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado didapatkan hasil p value 0.000 dimana p value < 0.005. maka dapat disimpulkan ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada penderita gout arthritis.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa nyeri dapat diberikan intervensi seperti kompres hangat. Dengan kompres hangat dapat memberikan stimulus ke jaringan yang memberikan rasa rileksasi dan mengurangi rasa nyeri pada lansia yang mengalami nyeri karena artritis rematoid.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Responden penderita artritis rematoid yang dilakukan pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dikompres hangat adalah sebanyak 62 responden.
2. Hasil pengukuran skala nyeri penderita artritis rematoid dengan menggunakan skala nyeri FPRS yang ditunjukkan dengan gambar didapatkan skala nyeri sebelum dikompres hangat lebih banyak yaitu skala nyeri dengan gambar 4 dengan respon agak mengganggu sebanyak 36 responden (59.6%), kemudian skala nyeri dengan gambar 6 dengan respon mengganggu aktivitas sebanyak 26 responden (40.4). Sedangkan pada sesudah dilakukan kompres hangat

skala nyeri lebih banyak pada gambar 2 dengan respon sedikit sakit sebanyak 39 responden (65.4%), skala nyeri dengan gambar 0 dengan respon tidak sakit sebanyak 22 responden (32.7%) dan skala nyeri dengan gambar 4 dengan respon agak mengganggu sebanyak 1 responden (1.9). Berdasarkan uji statistik dengan uji responden menunjukkan ada yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah dikompres hangat (p value 0.000, α = 0,05). maka didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran skala nyeri penderita sebelum dikompres hangat dengan pengukuran skala nyeri penderita sesudah dikompres hangat sehingga dapat disimpulkan bahwa kompres hangat yang dilakukan dapat menurunkan skala nyeri pada penderita artritis rematoid.

SARAN

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan

Diharapkan untuk Dinas Kesehatan dapat merekomendasikan kepada tenaga kesehatan agar menggunakan terapi kompres hangat sebagai pengobatan non-farmakalogis untuk mengurangi nyeri artritis rematoid. Serta bisa memasukan terapi kompres hangat sebagai terapi komplementer.

2. Puskesmas 4 Ulu Palembang

Hendaknya Puskesmas 4 Ulu Palembang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam mengadakan pelatihan atau seminar tentang teknik kompres hangat sehingga terapi kompres hangat bisa lebih dikenal dan diterima oleh masyarakat luas.

3. Responden

Diharapkan responden dapat kooperatif selama masa pengobatan sehingga terapi yang dilakukan dapat efektif dirasakan oleh pasien.

4. Bagi Peneliti lain

Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh kompres hangat sebagai upaya pencegahan dan pengobatan penyakit dengan rancangan penelitian yang berbeda, cakupan responden yang lebih luas dan variabel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asmadi, 2008, *Tekhik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Salemba Medika, Jakarta

2. Brunner & Suddart, 2002, *Keperawatan Medikal Bedah* Vol 1. EGC, Jakarta
3. Dahlan, S. 2008, *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan spss.* Salemba Medika, Jakarta
4. Dinkes Palembang, 2011 (Online), *(http://dinkes, palembang.go.id)* Diakses tanggal 20 Februari 2015
5. Dongoes, 2000, *Rencana Asuhan Keperawatan. Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien.* EGC, Jakarta
6. Hidayat, A. 2009, *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
7. Hidayat, A. 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta
8. Hidayat, A. 2006, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, aplikasi Konsep dan Keperawatan.* PT. Salemba Medika, Jakarta
9. Khair, Y. 2011. *Kompres Hangat*(Online (http://yuflihul.blogspot.com/2011/04/kompres-hangat.html), diakses tanggal 1 Maret 2015
10. Mahmud, M. 2007,*Terapi Air*. Qultum Media, Jakarta
11. Mariyam, S. 2007, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Penggunaan Kompres Hangat pada Lansia untuk Menurunkan Nyeri Sendi di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran.*Undergraduate thesis, Diponegoro University. (http://eprints.undip.ac.id) diakses tanggal 1 Maret 2015.
12. Mansjoer, A. 2001 , *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius, Jakarta
13. Notoatmojo, S. 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Rineka Cipta, Jakarta
14. Praptianingsih, S. 2007, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. Edisi 1 & 2.* PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
15. Prasetyo, et.al. 2005, *Metode Penelitian Kuantitatif. Teori & Aplikasi.* PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
16. Prasetyo, S. 2010, *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu, Jogyakarta
17. Potter, Perry. 2010, *Foundamental of Nursing* Buku 2Edisi 7. Salemba Medika, Jakarta
18. Potter & Perry. 2005, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. EGC, Jakarta
19. Price, et.al. 2005, *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC, Jakarta
20. Sari, 2010, *Pengaruh Penggunaan Kompres Hangat dalam*

Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Hj.Hamidah Nasution Medan. http://www.researchgate.net/publication/ diakses tanggal 1 Maret 2015

21. Shryock, H. 2002, *Penuntun Perawatan & Pengobatan Modern Jilid 3*. Bandung, Indonesia Publishing House
22. Simkin, et.al. 2005, *Buku Saku Persalinan*. EGC, Jakarta
23. Smelzer, S. 2002. *Keperawatan Medikal bedah, Edisi-8.* Badan Penerbit EGC, Jakarta
24. Tamsuri, A, 2006 , *Konsep Dasar Penatalaksanaan Nyeri*. EGC, Jakarta
25. Wilkinson, M. 2006, *Buku Saku Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. EGC, Jakarta
26. Wijayanti, D. 2009, *Sehat Dengan Pengobatan Alami.* Venus, Yogyakarta