

**HUBUNGAN NYERI *RHEUMATOID ARTHRITIS* DENGAN
TINGKAT KEMANDIRIAN PADA LANSIA**

(LITERATURE REVIEW)

SKRIPSI



oleh:

**Siti Soleha
NIM. 17010038**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**HUBUNGAN NYERI *RHEUMATOID ARTHRITIS* DENGAN
TINGKAT KEMANDIRIAN PADA LANSIA**

(*LITERATURE REVIEW*)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh:

**Siti Soleha
NIM. 17010038**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literature Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 8 Juni 2021

Pembimbing I



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 4027035901

Pembimbing II



Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep

NIK/NIDN. 1991110062015092096

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *Literature Review* yang berjudul "Hubungan Nyeri *Rheumatoid Arthritis* dengan Tingkat Kemandirian Lansia" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Senin

Tanggal : 02 Agustus 2021

Tempat : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,



Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes.

NIDN. 401906901

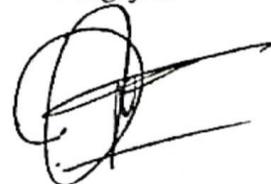
Penguji



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep.,Ns.,M.kes

NIDN. 4027035901

Penguji II



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0706109104

Mengetahui,



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Siti Soleha

Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 15 Februari 1999

NIM : 17010038

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literatur Review* saya yang berjudul “Hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian lansia” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Jember, 21 Februari 2021



Siti Soleha

NIM. 17010038

SKRIPSI

**HUBUNGAN NYERI *RHEUMATOID ARTRITIS* DENGAN TINGKAT
KEMANDIRIAN PADA LANSIA**

LITERATURE REVIEW

Oleh :

Siti Soleha

NIM. 17010038

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada ayahanda Ma'ari, Ibunda Supiyati, Nenek, Kakek, dan Adek Iim yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terima kasih saya ucapkan kepada Dosen Pembimbing I Bapak Drs. Hendro Prasetyo. S.Kep., Ns., M.Kes dan Dosen Pembimbing II Ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah sabar membimbing serta tidak lupa memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini dan juga terima kasih kepada Ibu Jenie Palupi, S.Kp.,M.Kes selaku ketua penguji saya.
3. Almamater Stikes dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait
4. Seluruh teman-teman kelas 17A
5. Sahabat-sahabat terbaik saya, Zaria, Ella, Chofifah, Rofiqoh, Shofi, Reni, Kholif, Riska, Linda waroka, Risma dan jundi yang telah memberi semangat dan motivasi sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik .

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah usai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada tuhanlah engkau berharap”

(QS. Al-Insyirah, ayat 6-8)

“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(QS. Al-Baqarah: 286)

“Jika yang gagal selalu menyerah, mungkin di dunia ini tidak akan ada yang pernah berhasil, Sebab mereka yang di atas, adalah mereka yang berulang memulai dari bawah”.

(Siti Soleha)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal *literature review* ini dapat terselesaikan. Proposal *literature review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember dengan judul “Hubungan Nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian pada lansia *Literature Review*”.

Selama proses penyusunan Skripsi *Literature Review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Univrsitas dr.Soebandi.
3. Jenie Palupi, S.Kp.,M.Kes,selaku ketua penguji
4. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M. Kes selaku penguji I dan pembimbing I.
5. Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep selaku penguji II dan pembimbing II.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 8 Juni 2020


Siti Soleha

ABSTRAK

Soleha, Siti*. Prasetyo, Hendro**. Tursina, Hella. Meldy***. 2021. *Literature Review: Hubungan Nyeri Rheumatoid Arthritis dengan Tingkat Kemandirian pada Lansia*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Manusia usia lanjut adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, sosial. Gangguan sistem muskuloskeletal merupakan salah satu faktor penyakit kronis dan kemunduran sistem motorik pada lansia seperti *arthritis rheumatoid*. Semakin meningkatnya angka kejadian penyakit *reumatoid arthritis* ini membuat banyak lansia mengalami nyeri sehingga tidak dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Menurut WHO mengatakan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit *rheumatoid arthritis*, 5-20 tahun prevalensi sebesar 5- 10% dan 20% yang berusia 55 tahun. Penderita *rheumatoid arthritis* diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. **Tujuan Penelitian:** untuk menganalisis hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia berdasarkan studi literatur. **Metode Penelitian:** penelitian ini menggunakan *Literatur Review*. Pencarian *database Garuda Journal* dan *Google Scholar* artikel tahun 2016-2020, seleksi format PICOS yang sesuai kriteria inklusi. **Hasil:** Nyeri *rheumatoid arthritis* dari ke 5 Artikel didapatkan sebagian besar lansia mengalami nyeri berat. Hasil analisis kemandirian dari 5 Artikel yang sudah di *review* didapatkan bahwa kemandirian ADL lansia sebagian besar berada pada kategori ketergantungan sangat berat. **Diskusi:** hasil *literature review* ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian pada lansia.

Kata Kunci : Nyeri *Rheumatoid Arthritis*, Kemandirian, Lansia

* Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Soleha, Siti*. Prasetyo, Hendro**. Tursina, Hella. Meldy***. 2021. **Literature Review: Relation of Rheumatoid Arthritis Pain with Independence Levels in the Elderly**. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Background: An elderly person is someone who because of his age undergoes biological, physical, social changes. Disorders of the musculoskeletal system are one of the factors of chronic disease and motor system decline in the elderly such as rheumatoid arthritis. The increasing incidence of rheumatoid arthritis causes many elderly people to experience pain so that they cannot carry out activities of daily life. According to WHO, 20% of the world's population suffers from rheumatoid arthritis, 5-20 years the prevalence is 5-10% and 20% is 55 years old. People with rheumatoid arthritis worldwide have reached 355 million people. It is estimated that this number will continue to increase until 2025 with an indication that more than 25% will experience paralysis. **Research objective:** to analyze the relationship between rheumatoid arthritis pain in the elderly based on a literature study. **Research Methods:** This study uses a Literature Review. Search the Garuda Journal database and Google Scholar articles for 2016-2020, select the PICOS format that fits the inclusion criteria. **Results:** Rheumatoid arthritis pain from the 5 journals found that most of the elderly experienced severe pain. The results of the analysis of independence from 5 reviewed journals found that the independence of the elderly ADL was mostly in the category of very heavy dependence. **Discussion:** The results of this literature review show that there is a significant relationship between rheumatoid arthritis pain and the level of independence in the elderly.

Keywords: Rheumatoid Arthritis Pain, Independence, Elderly

* Researcher

** My Advisor

***Supervisor II

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BABI PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5

1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat bagi institusi pendidikan.....	5
1.4.2 Manfaat bagi profesi kesehatan.....	6
1.4.3 Manfaat bagi peneliti.....	6
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Nyeri.....	7
2.1.1 Definisi Nyeri.....	7
2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri.....	8
2.1.3 Nyeri <i>Rheumatoid Arthritis</i> Pada Lansia.....	10
2.2 Konsep <i>Rheumatoid Arthritis</i>	11
2.2.1 Definisi <i>Rheumatoid Arthritis</i>	11
2.2.2 Patofisiologi <i>Rheumathoid Arthritis</i>	12
2.2.3 Klasifikasi <i>Rheumatoid Arthritis</i>	13
2.2.4 Etiologi <i>Rheumatoid Arthritis</i>	14
2.2.5 Faktor Resiko <i>Rheumatoid Arthritis</i>	15
2.2.6 Penatalaksanaan <i>Rheumatoid Arthritis</i>	15

2.3 Konsep Kemandirian	18
2.3.1 Definisi Kemandirian	18
2.3.2 Gambaran tingkat kemandirian pada lansia.....	19
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ADL.....	19
2.4.4 Pengukuran Kemandirian pada lansia	23
2.4 Konsep Lanjut Usia	28
2.4.1 Pengertian Lanjut Usia	28
2.4.2 Klasifikasi Lanjut usia.....	29
2.4.3 Batasan Lanjut Usia.....	29
2.4.4 Perubahan pada lansia	30
2.5 Hubungan Nyeri <i>Rheumathoid Arthritis</i> dengan Tingkat Kemandirian Lansia	34
2.6 Kerangka Teori	36
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature Review</i>	37
3.1.1 ProtokoldanRegistrasi.....	37
3.1.2 Database Pencarian.....	37
3.1.3 Kata Kunci.....	38
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	39
3.2.1 Seleksi Studi dan Penilaian Akhir	41

3.2.2 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	41
BAB IV HASIL DAN ANALISIS	36
4.1 Karakteristik Studi	43
4.2 Karakteristik Responden.....	49
4.3 Nyeri <i>Rheumatoid Arthritis</i>	50
4.4 Tingkat Kemandirian Lansia	52
4.5 Analisa Hubungan nyeri <i>Rheumatoid Arthritis</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia	53
BAB V PEMBAHASAN	56
5.1 Deskripsi Nyeri <i>Rheumatoid Arthritis</i>	56
5.2 Deskripsi Tingkat kemandirian pada Lansia	59
5.3 Analisa Hubungan nyeri <i>Rheumatoid Arthritis</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia	62
BAB VI PENUTUP	65
6.1 Kesimpulan	65
6.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pembacaan Pengkajian <i>Barthel Indeks</i>	27
Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	38
Tabel 3.2 Format PICOS dalam <i>Literature Review</i>	40
Tabel 4.1 Hasil Temuan Artikel.....	44
Tabel 4.2.1 Karakteristik Usia Responden.....	49
Tabel 4.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden	49
Tabel 4.3 Karakteristik Nyeri <i>rheumatoid arthritis</i>	50
Tabel 4.4 Karakteristik kemandirian pada lansia.....	51
Tabel 4.5 Hubungan Nyeri <i>rheumatoid Arthritis</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Diagram Alur.....	42

DAFTAR ISTILAH

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
APC	: <i>Antigen Presenting cell</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
IASP	: <i>International Association for the Study of Pain</i>
MHCII-SE	: <i>Major Histocompatibility Complex</i>
MSH	: <i>Medical Subject Heading</i>
NGT	: <i>Gastrointestinal Tube</i>
NCBI	: <i>National centre for Biotechnology Information</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RA	: <i>Rheumatoid Arthritis</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Manusia usia lanjut adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, sosial. Perubahan ini memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) Mengklasifikasi manusia usia lanjut terdiri atas usia pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) kelompok usia 60 –70 tahun, usia lanjut tua (*old*) kelompok usia antara 75 – 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) kelompok usia diatas 90 tahun.

Permasalahan yang dihadapi usia lanjut apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa akibat. Akibat-akibat itu dapat dikelompokkan sebagai berikut: gangguan sistem yang timbulnya penyakit serta menurunnya tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari disebabkan oleh: persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan gangguan pada perabaan. Faktor yang mempengaruhi penurunan tingkat kemandirian sehari-hari adalah kondisi fisik

menahun, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap berfungsinya anggota tubuh (Chintyawati ,2013) .Dampak dari bertambahnya usia yaitu muncul berbagai penyakit kronis, berkurangnya fungsi-fungsi organ diantaranya sistem muskuloskeletal, sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler (Suryani, 2018). Gangguan sistem muskuloskeletal merupakan salah satu faktor penyakit kronis dan kemunduran sistem motorik pada lansia seperti *arthritis rheumatoid* (RA) (Rany, 2018).

Menurut Helmi ZN, (2013) *arthritis rheumatoid* adalah penyakit peradangan sistemkronis yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi pada sendi perifer dengan pola simetris. Konstitusi gejala termasuk kelelahan, malaise dan kekakuan pada pagi hari. Menurut Haryono (2013) *arthritis rheumatoid* merupakan peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap mikroorganisme terganggu seperti virus, bakteri, jamur, dan dapat menyerang sel dalam jaringan tubuh sendiri. Penyakit *arthritis rheumatoid* (rematik) merupakan sistem imun gagal membedakan jaringan sendiri dengan benda asing, sehingga menyerang jaringan tubuh sendiri, khususnya jaringan sinoviun yaitu selaput tipis yang melapisi sendi. Hasilnya dapat menyebabkan sendi bengkak, yang biasa mengalami pembengkakan serta kelemahan adalah sendi bagian jari, pergelangan tangan, bahu, lutut, dan kaki.

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit rheumatoid arthritis, 5-20 tahun prevalensi sebesar 5- 10% dan 20% yang berusia 55 tahun. Penderita *rheumatoid arthritis* diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita *reumatoid arthritis*. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan (Dida, 2018).

DiIndonesia *rheumatoid arthritis* merupakan penyakit tertinggi gangguan sendi dikalangan masyarakat. Menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 prevalensi *rheumatoid arthritis* di Indonesia adalah sebesar 7,3 % dan 6,48 % (Kementrian kesehatan RI, 2018).Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2018 Prevalensi penyakit *rheumatoid arthritis* di Jawa Timur sebesar.7,2%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Jember pada tahun 2011 jumlah penderita *rheumatoid arthritis* untuk wilayah kabupaten jember adalah 2.859 penderita (Dinas Kesehatan Jember tahun 2011).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh suriany (2018) *Activity daily living* lansia sebagian besar berada pada kategori ketergantungan sangat berat sebanyak 17 orang (30,4%), selebihnya ketergantungan berat sebanyak 10 orang (17,9%), ketergantungan sedang sebanyak 10 orang (17,9%), mandiri sebanyak 10 orang (17,9%) dan ketergantungan ringan sebanyak 9 orang (16,1%).

Semakin meningkatnya angka kejadian penyakit *reumathoid arthritis* ini membuat banyak lansia mengalami nyeri sehingga tidak dapat melakukan aktivitas

kehidupan sehari-hari. *Rheumatoid arthritis* dapat mengakibatkan peradangan pada lapisan dalam pembungkus sendi. Penyakit ini dapat berlangsung tahunan dengan menyerang berbagai sendi biasanya simetris dan jika radang menahun akan terjadi kerusakan pada tulang rawan sendi dan tulang otot ligamen dalam sendi. Individu yang mengalami *rheumatoid arthritis* akan mengalami gejala yaitu inflamasi, kekakuan sendi, hambatan gerak persendian, terbentuknya nodul- nodul pada kulit diatas sendi yang akan teraba lebih hangat dan bengkak sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya (Dida, 2018). Aktivitas sehari-hari yang dimaksud seperti makan, minum, berjalan, tidur, mandi, berpakaian dan buang air besar atau kecil.

Upaya nyata yang dapat dilakukan dalam upaya mengurangi nyeri dan meningkatkan *activity daily living* lansia diantaranya adalah dengan menerapkan pola hidup yang sehat, serta menerapkan teknik manajemen nyeri terpadu dengan melakukan teknik masase, relaksasi dan teknik distraksi untuk mengurangi nyerinya. Berdasarkan Dari latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan kemandirian Lansia.

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan antara nyeri *reumhatooid arthritis* dengan Tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada Lansia berdasarkan studi literatur ?

1.2 Tujuan penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan nyeri *reumhatoid arthritis* dengan Tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada Lansia berdasarkan studi literatur.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia.
2. Mengidentifikasi Tingkat kemandirian pada lansia
3. Menganalisis hubungan antara nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada Lansia berdasarkan studi literatur.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan refrensi bagi instansi pendidikan khususnya STIKES dr. Soebandi Jember untuk lebih memahami tentang hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian pada lansia.

1.3.2 Bagi Profesi Kesehatan

Manfaat *literature review* bagi profesi kesehatan yaitu memberikan informasi juga sebagai pengetahuan dan sebagai bahan evaluasi kepada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada lansia.

1.3.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian pada lansia serta dijadikan tambahan ilmu.

1.3.4 Bagi Masyarakat

Literature Review ini di harapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat tentang tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari hari pada lansia yang mengalami nyeri *rheumatoid arthritis*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nyeri

2.1.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang actual dan potensial, yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya. Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamine, ion kalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri (Kozier dkk, 2009).

Definisi keperawatan menyatakan bahwa nyeri adalah sesuatu yang menyakitkan tubuh yang diungkapkan secara subjektif oleh individu yang mengalaminya. Nyeri dianggap nyata meskipun tidak ada penyebab fisik atau sumber yang dapat diidentifikasi. Meskipun ada sensasi nyeri yang dihubungkan dengan

status mental atau status psikologis, pasien secara nyata merasakan sensasi nyeri dalam banyak hal dan tidak hanya membayangkannya saja. Kebanyakan sensasi nyeri adalah akibat dari stimulus fisik dan mental atau stimuli emosional (Potter dan Perry, 2005).

Nyeri merupakan fenomena multidimensional sehingga sulit untuk didefinisikan. Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik. Nyeri dapat didefinisikan dengan berbagai cara. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan, yang merupakan tanda peringatan, namun pengalaman nyeri lebih dari satu. *International Association for the Study of Pain (IASP)* memberikan definisi medis nyeri yang sudah diterima sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, actual ataupun potensial, atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Reaksi fisik seseorang terhadap nyeri meliputi perubahan neurologis yang spesifik dan sering dapat diperkirakan. Reaksi pasien terhadap nyeri dibentuk oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi mencakup umur, sosial budaya, status emosional, pengalaman nyeri masa lalu, sumber nyeri dan dasar pengetahuan pasien. Kemampuan untuk mentoleransi nyeri dapat menurun dengan pengulangan episode nyeri, kelemahan, marah, cemas dan gangguan tidur. Toleransi nyeri dapat

ditingkatkan dengan obat-obatan, alkohol, hipnotis, kehangatan, distraksi dan praktek spiritual (Le Mone & Burke,2008).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi reaksi nyeri tersebut antara lain:

a. Pengalaman Nyeri Masa Lalu

Semakin sering individu mengalami nyeri , makin takut pula individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya, ia ingin nyerinya segera reda dan sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Individu dengan pengalaman nyeri berulang dapat mengetahui ketakutan peningkatan nyeri dan pengobatannya tidak adekuat (Potter & Perry, 2005).

b. Kecemasan

Ditinjau dari aspek fisiologis, kecemasan yang berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Secara klinik, kecemasan pasien menyebabkan menurunnya kadar serotonin. Serotonin merupakan neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan saraf pusat.Hal inilah yang mengakibatkan peningkatan sensasi nyeri (Le Mone & Burke, 2008).

c. Umur

Umumnya para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Di lain pihak, normalnya kondisi nyeri hebat pada dewasa muda dapat dirasakan

sebagai keluhan ringan pada dewasa tua. Orang dewasa tua mengalami perubahan neurofisiologi dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensori stimulus serta peningkatan ambang nyeri. Selain itu, proses penyakit kronis yang lebih umum terjadi pada dewasa tua seperti penyakit gangguan, kardiovaskuler atau diabetes mellitus dapat mengganggu transmisi impuls saraf normal (Le Mone & Burke, 2008).

2.1.3 Nyeri *Rheumatoid Arthritis* pada Lansia

Nyeri pada penderita *reumatoid arthritis* adalah gejala yang sering terjadi pada lansia. Nyeri pada penyakit *reumatoid arthritis* terutama disebabkan oleh adanya inflamasi yang mengakibatkan dilepasnya mediator-mediator kimiawi, kinin dan mediator kimiawi lainnya dapat merangsang timbulnya rasa nyeri. Prostaglandin berperan dalam meningkatkan dan memperpanjang rasa nyeri yang disebabkan oleh suatu rangsangan stimulus (Smeltzer & Bare, 2002).

Pada *reumatoid arthritis* nyeri dan inflamasi disebabkan oleh terjadinya proses imunologik pada sinovia yang mengakibatkan terjadinya sinovitis dan pembentukan pannus yang akhirnya menyebabkan kerusakan sendi. Pada *arthritis gout* adanya deposit kristal asam urat pada sinovial/rongga sendi akan mengakibatkan terjadinya inflamasi. (Nugroho, 2009).

Nyeri pada *arthritis reumatoid* bersifat persisten yaitu rasa nyeri yang hilang timbul. Rasa nyeri akan menambahkan keluhan mudah lelah karena memerlukan energi fisik dan emosional yang ekstra untuk mengatasi nyeri tersebut. Nyeri pada arthritis reumatoid bersifat persisten yaitu rasa nyeri yang hilang timbul. Rasa nyeri

akan menambahkan keluhan mudah lelah karena memerlukan energi fisik dan emosional yang ekstra untuk mengatasi nyeri tersebut. Nyeri juga dapat menyebabkan pasien menggunakan energi yang lebih besar dalam melaksanakan tugas-tugas dengan cara yang begitu banyak menimbulkan nyeri. Serangan nyeri juga dapat mengganggu tidur pasien sehingga mempengaruhi tingkat keadaan mudah lelah (Brunner & Suddart, 2002).

Nyeri *reumatoid arthritis* ini akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur membaik pada siang hari dan lebih berat pada malam hari. Nyeri ini akan bertambah berat seiring dengan beratnya penyakit dan ambang nyeri dari penderita. Makin bertambah berat penyakitnya maka akan semakin bertambah pula rasa nyerinya. Bila perjalanan penyakitnya dihentikan pada *reumatoid arthritis* maka rasa nyeri akan berkurang. Nyeri pada pasien *reumatoid arthritis* tergolong nyeri *chronic non malignant* yaitu nyeri yang tidak begitu responsif terhadap metode-metode pembebasan nyeri (Prasetyo & Jannah, 2006).

2.2 Konsep *Rheumatoid Arthritis*

2.2.1 Definisi *Rheumatoid Arthritis*

Rheumatoid arthritis (RA) adalah gangguan kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, tetapi terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi (Suiraoaka, 2012).

Rheumatoid arthritis (RA) merupakan suatu penyakit autoimun (penyakit yang terjadi pada saat tubuh diserang oleh sistem kekebalan tubuhnya sendiri) yang

mengakibatkan peradangan dalam waktu lama pada sendi. Penyakit ini menyerang persendian dan anggota gerak. Penyakit ini menimbulkan rasa nyeri dan kaku pada sistem muskuloskeletal yang terdiri dari sendi, tulang, otot, dan jaringan ikat. *Rheumatoid arthritis* dapat menyerang semua sendi, tetapi yang paling sering adalah sendi pergelangan tangan, buku-buku jari, lutut, dan engkel kaki. Sendi-sendi lain yang mungkin diserang termasuk sendi di tulang belakang, pinggul, leher, bahu, rahang, dan bahkan sambungan antar tulang sangat kecil di telinga bagian dalam (Hermayudi dan Ayu Putri Ariani, 2017).

2.2.2 Patofisiologi *Rheumatoid Arthritis*

Rheumatoid arthritis merupakan penyakit autoimun sistemik yang menyerang sendi. Reaksi autoimun terjadi dalam jaringan synovial. Kerusakan sendi dimulai terjadi dari proliferasi makrofag dan fibroblast synovial. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliferasi sel-sel endotel kemudian terjadi neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan kecil atau sel-sel inflamasi. Terbentuknya pannus akibat terjadinya pertumbuhan yang iregular pada jaringan sinovial yang mengalami inflamasi. Pannus kemudian menginvasi dan merusak rawan sendi dan tulang respon imunologi melibatkan peran sitokin, interleukin, proteinase, dan faktor pertumbuhan. Sel T dan sel B merupakan respon imunologi spesifik selular berupa Th1, Th2, Th17, Treg, T_H17, CTL/T_C, NKT. Sitokin dan sel B merupakan respon imunologi spesifik humoral, sel B berupa IgG, IgA, IgM, IgE, IgD (Baratwidjaja, 2012).

Peran sel T pada RA diawali oleh interaksi antara respon sel T dengan *share epitop* dari *major histocompatibility complex class II* (MHCII-SE) dan *peptide para antigen-presenting cell* (APC) pada sinovium atau sistemik. Dan peran sel B dalam imunopatologis RA belum diketahui secara pasti (Suarjana, 2009).

2.2.3 Klasifikasi *Rheumatoid Arthritis*

Buffer (2010) mengklasifikasikan *rheumatoid arthritis* menjadi 4 tipe, yaitu:

- a. *Rheumatoid arthritis* klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- b. *Rheumatoid arthritis* defisit pada tipe ini harus terdapat 5 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- c. *Probable rheumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- d. *Possible rheumatoid arthritis* pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan.

2.2.4 Etiologi *Rheumatoid Arthritis*

Penyebab *Rheumatoid Arthritis* belum diketahui dengan pasti. Namun,kejadiannya dikorelasikan dengan interaksi yang kompleks antara faktor genetic dan lingkungan (Suarjana, 2009).

- a. Genetik, berupa hubungan dengan gen HLA-DRB1 dan faktor ini memiliki angka kepekaan dan ekspresi penyakit sebesar 60% (Suarjana, 2009).
- b. Hormon Sex, perubahan profil hormon berupa stimulasi dari *Placental Corticotraonin Releasing Hormone* yang mensekresi dehidropiandrosteron (DHEA), yang merupakan substrat penting dalam sintesis estrogen plasenta. Dan stimulasi esterogen dan progesteron pada respon imun humoral (TH2) dan menghambat respon imun selular (TH1). Pada RA respon TH1 lebih dominan sehingga estrogen dan progesteron mempunyai efek yang berlawanan terhadap perkembangan penyakit ini (Suarjana, 2009).
- c. Faktor Infeksi, beberapa agen infeksi diduga bisa menginfeksi sel induk semang (host) dan merubah reaktivitas atau respon sel T sehingga muncul timbulnya penyakit RA (Suarjana, 2009).
- d. Faktor Lingkungan, salah satu contohnya adalah merokok dan aktifitas yang berat sehari-harinya (Longo, 2012).

2.2.5 Faktor Risiko *Rheumatoid Arthritis*

Faktor risiko dalam peningkatan terjadinya RA antara lain jenis kelamin perempuan, ada riwayat keluarga yang menderita RA, umur lebih tua, paparan salisilat dan merokok. Risiko juga mungkin terjadi akibat konsumsi kopi lebih dari tiga cangkir sehari, khususnya kopi decaffeinated (suarjana, 2009). *Rheumatoid arthritis* mempengaruhi sekitar 1,5 juta orang di Amerika Serikat, sedangkan data di Indonesia mencatat sekitar 360.000 orang telah tercatat terkena *Rheumatoid arthritis*. Wanita mengalami RA dua sampai tiga kali lebih sering dibandingkan pria, dan gejala pada wanita cenderung muncul antara usia 30-60 tahun, sedangkan gejala sering berkembang di kemudian hari untuk pria. Ada juga kemungkinan genetik untuk penyakit ini. merokok dan periodontitis, Obesitas juga merupakan faktor risiko (Symmons, 2006).

2.2.6 Penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis*

Setelah diagnosis RA dapat ditegakkan, pendekatan pertama yang harus dilakukan adalah segera berusaha untuk membina hubungan yang baik antara pasien dengan keluarganya dengan dokter atau tim pengobatan yang merawatnya.

1. Pendidikan pasien mengenai penyakitnya dan penatalaksanaan yang akan dilakukan sehingga terjalin hubungan baik dan terjamin ketaatan pasien.
2. Mengetahui terapi dari *Rheumatoid Arthritis*
 - a. Mengurangi nyeri
 - b. Mengurangi inflamasi
 - c. Menjaga struktur persendian

- d. Mempertahankan fungsi sendi
- e. Mengontrol perkembangan sistemik

3. Obat-Obatan

Sampai sekarang belum ada obat yang spesifik yang khas untuk *Rheumatoid Arthritis*, oleh karena patogenesisnya yang belum jelas, obat yang diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidakmampuan. Obat-obat anti inflamasi nonsteroid bekerja sebagai analgesik dan sekaligus mengurangi sinovitis, meskipun tidak dapat memperbaiki atau menghentikan proses patolosis osteoarthritis.

4. Perlindungan Sendi

Rheumatoid arthritis mungkin timbul karena mekanisme tubuh yang kurang baik. Perlu dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit. Pemakaian tongkat, alat-alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi juga perlu diperhatikan. Beban pada lutut berlebihan karena kaki yang tertekuk (pronatio).

5. Diet

Diet untuk menurunkan berat badan pasien *Rheumatoid Arthritis* yang berbadan gemuk harus menjadi program utama dalam pengobatan. Penurunan berat badan sering kali dapat mengurangi timbulnya keluhan dan peradangan. 6. Dukungan Psikososial Dukungan psikososial diperlukan untuk pasien *Rheumatoid Arthritis* karena sifatnya yang menahun dan ketidakmampuan yang ditimbulkannya. Disatu pihak pasien ingin menyembunyikan ketidakmampuannya, dipihak lain dia ingin

orang lain memikirkan penyakitnya. Pasien RA sering kali keberatan untuk memakai alat-alat pembantu karena faktor-faktor psikologis.

7. Persoalan Seksual

Gangguan seksual dapat dijumpai pada pasien penderita RA terutama pada tulang belakang, paha dan lutut. Sering kali diskusi karena ini harus dimulai dari dokter sebab biasanya pasien tidak mau untuk mengutarakan.

8. Fisioterapi

Fisioterapi berperan penting pada penatalaksanaan *Rheumatoid Arthritis*, yang meliputi pemakaian panas dan dingin dan program latihan yang tepat. Pemakaian panas yang sedang diberikan sebelum latihan untuk mengurangi rasa nyeri dan kekakuan. Pada sendi yang masih aktif sebaiknya diberi dingin dan obat gosok jangan dipakai sebelum pemanasan. Berbagai sumber panas dapat dipakai seperti Hidrokulator, bantalan elektrik, ultrasonic, inframerah, mandi paraffin dan mandi dari pancuran panas. Program latihan bertujuan untuk memperbaiki gerak sendi dan memperkuat otot yang biasanya atrofi pada sekitar sendi. Latihan isometric lebih baik dari pada *isotonic* karena mengurangi tegangan pada sendi. Atrofi rawan sendi dan tulang yang timbul pada tungkai yang lumpuh timbul karena berkurangnya beban ke sendi oleh karena kontraksi otot. Oleh karena otot-otot periartikular. Memegang peran penting terhadap perlindungan rawan sendi dari beban, maka penggunaan otot-otot tersebut adalah penting.

9. Operasi

Oprasi perlu dipertimbangkan untuk pasien RA dengan kerusakan sendi yang nyata dengan nyeri yang menetap dan kelemahan fungsi. Tindakan yang dilakukan adalah osteotomy untuk mengoreksi ketidaklurusan atau ketidaksesuaian, debridement sendi untuk menghilangkan fragmen tulang rawan sendi, pembersih osteofit.

2.3 Konsep Kemandirian Pada Lansia

2.3.1 Definisi Kemandirian

Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap memelihara dan meningkatkan agar selama mungkin bisa hidup secara produktif sesuai kemampuannya (Wulandari, 2014).

Mandiri mengandung makna bahwa dalam menjalani hajat hidup sehari-hari tidak tergantung kepada orang lain. Kemandirian merupakan kemampuan untuk mengambil inisiatif, kemampuan mengatasi masalah, dan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dari usaha sendiri serta keinginan untuk mengerjakan sesuatu tanpa bantuan dari orang lain (Suardiman, 2011).

2.3.2 Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia

Lansia yang mandiri adalah lansia yang kondisinya sehat dalam arti luas mampu untuk menjalankan kehidupan pribadinya (Partini, 2005).

Kemandirian lansia meliputi kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari, seperti: mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, dan mengontrol BAK dan BAB serta dapat makan sendiri (Ranah, 2006).

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian ADL pada lansia

a. Kondisi kesehatan

Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan kesehatan baik bagi lansia mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari nya dengan baik seperti mengurus dirinya sendiri dan aktivitas lainnya. Dari hal ini bahwa kemandirian bagi lansia dapat di lihat dari kualitas kesehatannya. Adapun lansia yang cenderung tidak mandiri yang di akibatkan oleh keadaan fisik maupun psikis nya yang kadang-kadang sakit ataupun mengalami gangguan. Hal ini akan menghambat kegiatan harian lansia sehingga lansia tidak dapat melakukan kegiatannya dengan sendiri akan tetapi di bantu atau ketergantungan orang lain.

b. Kondisi ekonomi

Lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang ini berarti lansia tersebut masih dapat menyesuaikan dengan keadaannya saat ini, misalnya perubahan gaya hidup. Walaupun upah yang di berikan sedikit tetapi mereka akan merasa puas karena ternyata dirinya masih berguna bagi orang lain. Adapula lansia yang tidak mandiri pada ekonominya, lansia yang tidak bekerja akan tetapi mendapat bantuan dari anak-anaknya atau keluarga.

c. Kondisi sosial

Kondisi ini menunjukkan kebahagiaan bagi lansia yaitu lansia yang masih mampu mengikuti kegiatan sosial yang di lakukan dengan kerabat, kelurga dan orang lain (Husain, 2014).

d. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *Activity of Daily Living*.

e. Kesehatan fisiologi

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *Activity of Daily Living*, contoh sistem nervous mengumpulkan menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem musculoskeletal mengkoordinasikan dengan sistem *nervous* sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *Activity of Daily Living* (Hardywinoto, 2007).

f. Fungsi kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *Activity of Daily Living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *Activity of Daily Living* (Hardywinoto, 2007).

g. Ritme biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada

siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *activity of daily living*.

h. Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (*stressor*), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

i. Fungsi psikologi

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang *realistic*. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity of daily living* (Hardywinoto, 2007).

j. Fungsi motorik

Akibat perubahan morfologis pada otot menyebabkan perubahan fungsional otot, yaitu terjadinya penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, kecepatan waktu reaksi dan rileksasi, dan kinerja fungsional.

Selanjutnya, penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan kejadian berikut ini : penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh, hambatan dalam gerak duduk ke berdiri, peningkatan resiko jatuh, penurunan kekuatan otot dasar panggul dan perubahan postur.

2.3.4 Pengukuran Kemandirian Lanjut Usia

ADL adalah merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain: ketoilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi dan berpindah tempat. Pengkajian ADL penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan. Menurut Maryam (2008). Kriteria yang dapat dipakai untuk menilai tingkat kemandirian dalam pemenuhan aktivitas dasar sehari-hari adalah sebagai berikut :

1. Bartel Indeks

Barthel mengukur tingkat kemandirian fungsional meliputi perawatan diri dan mobilitas. Ada 10 macam kemampuan yang diukur didalam *Indeks Barthel* yaitu Transfer (tidur ke duduk), mobilisasi (berjalan), menggunakan toilet (pergi ke/dari WC melipat/mengenakan celana, menyeka), membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi), mengontrol BAB, mengontrol BAK, mandi, berpakaian, makan dan naik turun tangga. Penilaian ini dapat digunakan untuk menentukan tingkat dasar dari fungsi dan dapat digunakan untuk memantau perbaikan dalam aktivitas sehari waktu ke waktu. Penilaian Indeks Barthel didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dapat meningkatkan aktivitas dasar sehari-hari meliputi 10 aktivitas. Apabila seseorang mampu secara mandiri 5 untuk masing-masing item. Kemudian nilai dari setiap item akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total

dengan skor maksimum adalah 100. Nilai 5, 10, dan 15 cukup sering diganti dengan 1, 2, dan 3 dengan skor maksimum 20 (Kemenkes, 2017).

Penilaian ADL menurut *instrument Indeks Bartel* Modifikasi (Kemenkes, 2017):

1) BAB (dalam 1 minggu)

0 = incontinens (atau butuh diberikan pencahar)

1 = terkadang BAB tanpa sengaja (1 x/mgg)

2 = kontinens

2) BAK (dalam 1 minggu)

0 = incontinens atau dikaterisasi atau tidak dapat mengatur

1 = terkadang BAK tanpa sengaja (maksimal 1x dalam 24 jam)

2 = kontinens (selama lebih dari 7 hari) Terkadang = kurang dari 1x/hari

Pasien yang dapat melakukan katerisasi secara mandiri dimasukkan dalam golongan inkontinens.

3) Kebersihan Pribadi dalam (24-28 jam)

0 = membutuhkan pertolongan

1 = mandiri untuk kebersihan wajah, menyisir, sikat gigi, dan bercukur (atau boleh disiapkan perawat)

4) Menggunakan Toilet

0 = bergantung

1 = membutuhkan sedikit bantuan, tapi dapat melakukan sendiri

2=mandiri (dapat melepas dan memakai celana sendiri, dan membersihkan setelah BAB)

5) Makan

0 = tidak mampu melakukan sendiri

1 = membutuhkan sedikit bantuan, tapi dapat melakukan sendiri

2= mandiri (makan disediakan dalam jangkauan pasien). Mampu makan semua jenis makanan (tidak hanya yang lunak). Makan dimasak dan disajikan oleh orang lain tapi tidak dibantu memotong.

6) Transfer

0 = tidak mampu, tidak ada balans duduk

1= membutuhkan bantuan besar (butuh 1 atau 2 orang fisik) dapat duduk

2 = membutuhkan bantuan kecil (secara verbal atau fisik)

3=mandiri Tidak mampu = tidak ada balans duduk (tidak mampududuk);
 perlu 2 orang untuk mengangkat Bantuan besar = satu orang yang kuat/terlatih, atau 2 orang biasa, dapat berdiri Bantuan kecil = satu orang dengan mudah, atau hanya butuh supervise untuk keamanan saja.

7) Mobilitas

0 = tidak dapat bergerak

1 = mandiri dengan kursi roda

2 = berjalan dibantu 1 orang (secara verbal atau fisik)

3 = mandiri (boleh menggunakan alat bantu, seperti tongkat)

8) Berapakaian

0 = bergantung

1= membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan separuh kegiatan tanpa dibantu

2= mandiri (termasuk memancing, relestoning, mengikat, dll) separuh ;
membutuhkan bantuan untuk mengancing, relestoning, dll

9) Naik turun tangga

0 = tidak mampu

1 = membutuhkan bantuan

2 = mandiri naik turun Naik dan turun tangga dengan alat bantu termasuk mandiri

10) Mandi

0 = bergantung

1 = mandiri (atau dengan shower)

Tabel 2.1 Pengkajian *Indeks Barthel*

No.	Kegiatan	Nilai	Keterangan
1.	Mengontrol BAB (Bladder)	0	Inkontinensia
		1	Kadang-kadang inkontinensia
		2	Kontinensia teratur
2.	Mengontrol BAK (Bowel)	0	Inkontinensia
		1	Kadang-kadang inkontinensia
		2	Kontinensia teratur
3.	Membersihkan diri (Lap, muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain
		1	Mandiri
4.	Toileting	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Perlu prtolongan pada beberapa aktivitas, tetapi aktivitas masih bisa dikerjakan sendiri
		2	Mandiri
5.	Makan (Feeding)	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Bantuan minimal 2 orang
		3	Mandiri
6.	Berpindah tempat dari kursi ke tempat tidur	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Bantuan minimal 2 orang
		3	Mandiri
7.	Mobilisasi atau berjalan	0	Tidak mampu
		1	Bisa berjalan dengan kursi roda
		2	Berjalan dengan bantuan orang lain
		3	Mandiri (kadang dibantu)
8.	Berpakaian (Dressing)	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Sebagian dibantu
		2	Mandiri
9.	Naik turun tangga	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan
		2	Mandiri
10.	Mandi	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Mandiri
	Total Nilai		

Keterangan:

- 0-4 : Ketergantungan total
- 5-8 : Ketergantungan berat
- 9-11 : Ketergantungan sedang
- 12-19 : Ketergantungan ringan
- 20 : Mandiri

Kehilangan fungsi pada lansia merupakan tahapan akhir dari berbagai penyakit yang dialami lansia. Kemunduran fungsional berarti menurunnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pribadi dan hal ini dapat diukur dengan menilai ADL (*Activity Daily Life*), termasuk didalamnya *mobility, eating, toileting, dressing, grooming*.

2.4 Konsep Lanjut Usia

2.4.1 Pengertian Lanjut Usia

Lansia adalah seseorang yang mengalami tahap akhir dalam perkembangan kehidupan manusia. UU No. 13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014). Proses menua adalah proses alamiah kehidupan yang terjadi mulai dari awal seseorang hidup, dan memiliki beberapa fase yaitu anak, dewasa, dan tua (Kholifah, 2016). Lansia adalah tahap akhir dalam proses kehidupan yang terjadi banyak penurunan dan perubahan fisik, psikologi, sosial yang saling berhubungan satu sama lain, sehingga

berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun jiwa pada lansia (Cabrera, 2015). Lansia mengalami penurunan biologis secara keseluruhan, dari penurunan tulang, massa otot yang menyebabkan lansia mengalami penurunan keseimbangan yang berisiko untuk terjadinya jatuh pada lansia (Susilo, 2017).

2.4.2 Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan oranglain

2.4.3 Batasan Lanjut Usia

Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Nugroho, 2008). Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun
- b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

2.4.4 Perubahan pada Lansia

a. Perubahan Mental

Perubahan mental atau psikis pada lansia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit terhadap sesuatu yang dimiliki. Sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat. Perubahan kepribadian yang drastis jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang (Bastable, 2002).

b. Perubahan Psikososial

Depresi, kesedihan, dan kesepian biasa terjadi di antara lansia. Banyak orang yang mengalami kehilangan ganda dalam periode waktu yang singkat berkaitan dengan jaringan pendukung terdahulu, seperti teman, keluarga dan

pekerjaan. Kehilangan seperti ini, yang berarti ancaman terhadap otonomi, kemandirian, dan pembuatan keputusannya mengakibatkan pengucilan, ketidakamanan keuangan, berkurangnya mekanisme koping, dan penurunan jati diri, nilai pribadi, dan keberhargaan dalam masyarakat (Bastable, 2002).

c. Perubahan Fisiologis

Seiring bertambahnya usia, begitu banyak perubahan fisik yang terjadi sehingga sulit untuk menetapkan batas-batas normal. Semakin tua seseorang, perubahan fisiologis normal dalam semua sistem tubuh bersifat universal, progresif, dan intrinsik. Perubahan yang terjadi meliputi penurunan fungsi tingkat sel, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem integumen, serta sistem muskuloskeletal (Bastable, 2002). Menurut Pudjiastuti(2003), perubahan sistem muskuloskeletal antara lain sebagai berikut :

1. Jaringan penghubung (kolagen dan elastin).

Kolagen sebagai protein pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan cross linking yang tidak teratur. Bentangan yang tidak teratur dan penurunan hubungan tarikan linier pada jaringan kolagen merupakan salah satu alasan penurunan mobilitas pada jaringan tubuh. Setelah kolagen mencapai puncak

fungsi atau daya mekaniknya karena penuaan, daya elastisitas dan kekakuan dari kolagen menurun karena mengalami perubahan kualitatif dan kuantitatif sesuai penuaan. Perubahan pada kolagen itu merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok, dan berjalan, dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Kartilago.

Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif. Proteoglikan yang merupakan komponen dasar matriks kartilago berkurang atau hilang secara bertahap. Setelah matriks mengalami deteriorasi, jaringan fibril pada kolagen kehilangan kekuatannya, dan akhirnya kartilago cenderung mengalami fibrilasi. Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penunpu berat. Akibat perubahan itu sendi mudah mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak, dan terganggunya aktivitas sehari-hari.

3. Tulang

Berkurangnya kepadatan tulang adalah bagian dari penuaan fisiologis. Trabekula longitudinal menjadi tipis dan trabekula transversal terabsorpsi kembali. Sebagai akibat perubahan itu, jumlah tulang spongiosa berkurang dan tulang kompakta menjadi tipis. Perubahan lain yang terjadi

adalah penurunan estrogen sehingga produksi osteoklas tidak terkendali, penurunan penyerapan kalsium di usus, peningkatan kanal Haversi sehingga tulang keropos. Berkurangnya jaringan dan ukuran tulang secara keseluruhan menyebabkan kekakuan dan kekuatan tulang menurun.

4. Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi. Penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung, dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Dampak dari efek negatif tersebut adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi, dan penurunan kemampuan fungsional otot.

5. Sendi (muskuloskeletal)

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen, dan fascia mengalami penurunan elastisitas. Ligamen, kartilago, dan jaringan periartikular mengalami penurunan daya lentur dan elastisitas. Terjadi degenerasi, erosi, dan kalsifikasi pada kartilago dan kapsul sendi. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penurunan luas gerak sendi. Beberapa kelainan akibat perubahan pada sendi yang banyak terjadi pada lansia antara lain osteoarthritis, arthritis reumatoid, gout, dan pseudogout. Kelainan tersebut dapat menimbulkan gangguan berupa bengkak, nyeri, kekakuan sendi, keterbatasan luas gerak sendi, gangguan jalan, dan aktivitas keseharian lainnya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa usia lanjut adalah tahap akhir dari siklus kehidupan manusia di dunia ini dimana pada tahap ini akan terjadi perubahan anatomi dan penurunan berbagai sistem fisiologis dalam tubuh manusia yang pada akhirnya akan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menjalankan aktivitas kehidupannya.

Selain secara fisiologis menua juga dapat terjadi secara patologis yaitu dengan adanya berbagai macam penyakit, diantaranya yang terkait dengan perubahan muskuloskeletal yaitu penyakit *Rheumatoid Arthritis*.

2.5 Hubungan Nyeri *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia

Adanya hubungan nyeri sendi dengan *activity daily living* dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang signifikan membuktikan adanya kesesuaian antara teori dengan realita yang ada dalam ranah penelitian. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkatan nyeri yang dirasakan maka akan berdampak pula terhadap penurunan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Slamet Rodaedi (2016) dengan judul Tingkat Kemandirian Lansia Dalam *Activities Daily Living* di Panti Tresna Werdha Senja Rawi dengan hasil penelitian ada hubungan antara gambaran tingkat kemandirian dengan memenuhi *activities daily living* dengan *p value* 0,000.

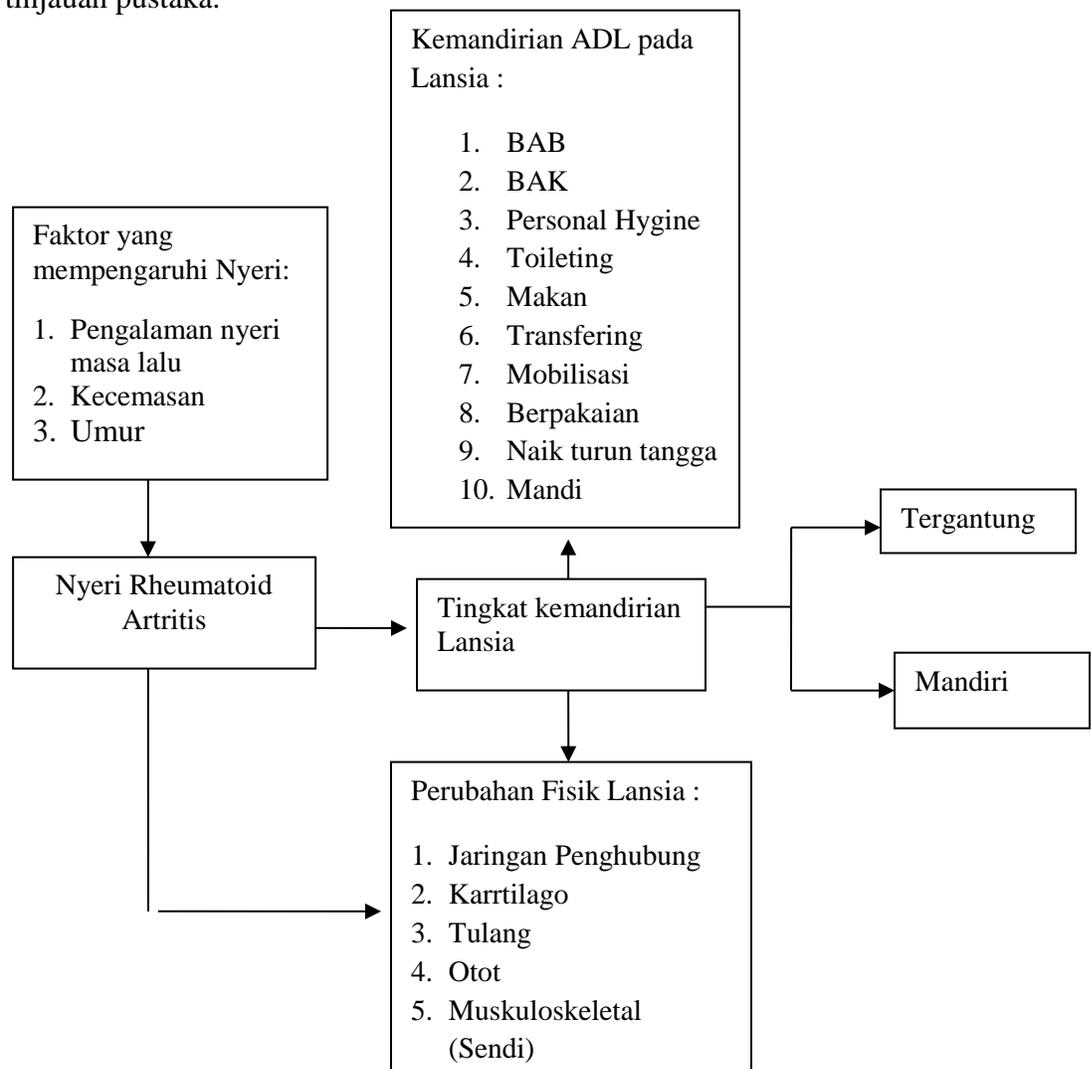
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisak (2020) adalah Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kemandirian Pada Responden di Wilayah

Puskesmas Kampar Tahun 2020, bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sebanyak 63 responden (74,1%). dilihat bahwa dari 11 responden yang skala nyeri *arthritis rheumatoid* ringan, terdapat 3 responden (27,7%) yang ketergantungan, dari 19 responden yang skala nyeri *arthritis* sedang, terdapat 13 responden (68,4%) yang ketergantungan dan dari 55 responden yang skala nyeri *arthritis* berat, terdapat 8 reponden (14,5%) mandiri. Berdasarkan uji statistik dengan *chi-square*, maka diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri *arthritis rheumatoid* dengan tingkat kemandirian di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa lansia yang mengalami nyeri yang berat hingga sangat berat sebagian besar dari mereka berada pada tingkat ketergantungan sedang hingga ketergantungan berat. Hal tersebut justru sebaliknya pada lansia yang mengalami nyeri ringan sampai tidak nyeri justru secara umum mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Gambaran tersebut menyiratkan bahwa semakin tinggi nyeri yang dirasakan dapat mengganggu terhadap aktivitas sehari-harinya dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rangkuman seluruh variabel penelitian (variabel yang diukur maupun yang tidak diukur oleh peneliti) yang terdapat pada tinjauan pustaka.



Keterangan :

----- : Tidak Diteliti

————— : Diteliti

2.6 Gambar Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* ini mengenai nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian pada lansia. Protocol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020)

3.1.2 Database Pencarian *Literature review*

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan September sampai Desember 2020. Data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, aka tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal berputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian *literture* dalam *literature review* ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu *Garuda Journal*, dan *Google Scholar*.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Boolean operator (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai berikut: *Keywords* :“Nyeri *rheumatoid arthritis* OR *Rheumatoid arthritis pain*”AND” Kemandirian OR *Grade Independence*OR *Activity Daily Living*”AND“ *Lansia* OR *Elderly*”.

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Kata Kunci				
Indonesia				
“Nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> ”	DAN	“Tingkat Kemandirian”	DAN	“Lansia”
Inggris				
“ <i>Rheumatoid arthritis pain</i> ”	AND	“ <i>Activity Daily Living</i> ”	AND	“ <i>Elderly</i> ”

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework, yang terdiri dari :

- a. *Population/Problem* yaitu masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- e. *Study Design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di *review*.

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

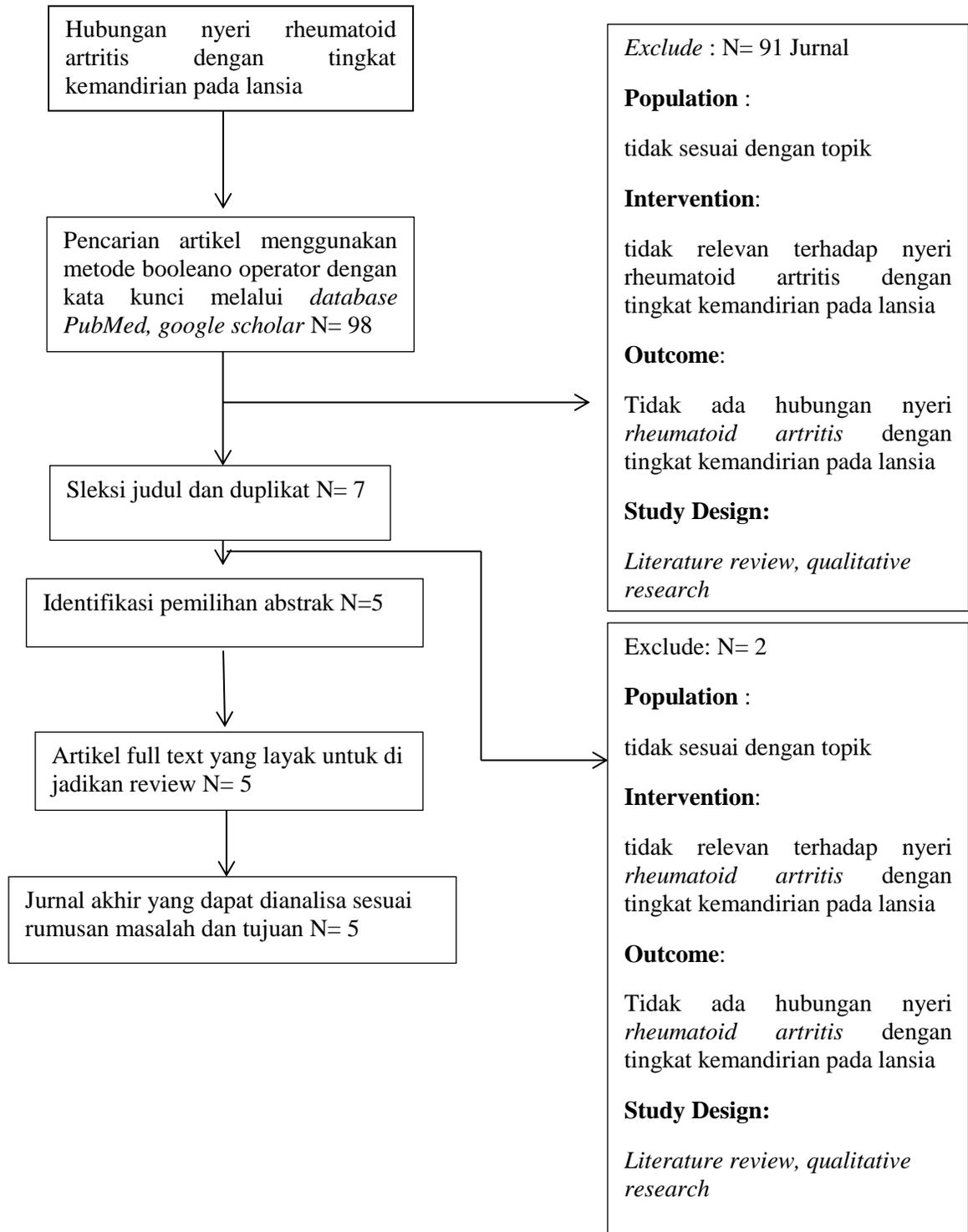
Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Artikel yang terkait dengan topik nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia .	Artikel yang tidak terkait dengan topik nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Ada intervensi
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Ada hubungan antara nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia	Selain topic yang tidak berhubungan dengan nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia
<i>Study Design</i>	Korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	<i>Quasy experiment</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2016 – 2020	Sebelum tahun 2015
<i>Language</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain bahasa indonesia dan bahasa inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi di dua database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan *MeSH*, peneliti mendapatkan 98 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 7 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 5 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 5 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 5 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

Gambar 3.1 Diagram Alur



BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakter Studi

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* “Hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian pada lansia” didapatkan 5 jurnal penelitian dimana seluruhnya berjenis kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan statistik deskriptif dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Jurnal yang digunakan pada *literature review* ini berjenis kuantitatif, dan rentang tahun artikel jurnal yang diambil yaitu tahun 2017-2020. Berikut ini hasil analisis jurnal yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Temuan Artikerl

Penulis dan Tahun Terbit	Sumber	Desain penelitian, sampel, variable, instrument, analisis	Hasil	Kesimpulan
Annisak Nuzul, Alini, Putri Eka Sudiarti (2020)	(Google Scholar) JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science Jurnal Ners Volume 4 Nomor 2 Tahun 2020 Halaman 90 - 95	DESAIN: Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan rancangan <i>Cross Sectional</i> POPULASI/ SAMPEL: Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita <i>arthritis rheumatoid</i> yang berusia >60 sebanyak 85 orang VARIABEL: Variabel independen (<i>nyeri rheumatoid arthritis</i>) dan variabel dependen (kemandirian). INSTRUMEN: Kuesioner <i>Barthel Indeks</i> ANALISIS : Uji statistik menggunakan Chi Square	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara nyeri <i>arthritis rheumatoid</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia dengan $p\ value=0,000$. Hasil yang di dapatkan dari 85 responden yang skala nyeri <i>arthritis rheumatoid</i> ringan terdapat 11 responden (12,9%), nyeri sedang terdapat 19 responden (22,4%), nyeri berat terdapat 55 responden (64,7%) sehingga dapat di lihat bahwa sebagian besar responden memiliki skala nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> berat yaitu 55 responden (64,7%) Hasil yang di dapatkan dari 85 responden memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sebanyak 63 responden (74,1%) dan responden yang mandiri yaitu sebanyak 22 orang (25,9%) sehingga dapat di lihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian tergantung yaitu 63 responden (74,1%).	Ada hubungan antara nyeri <i>arthritis rheumatoid</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia.

<p>Defebrianasuda Dida, Sakti O. Batubara, Herliana Monika Azi Djogo (2018)</p>	<p>(<i>Google Scholar</i>) Chmk Health Journal Volume 2, Nomor 3 September 2018</p>	<p>DESAIN: Korelasi dengan rancangan <i>Cross Sectional</i></p> <p>POPULASI/ SAMPEL: Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita <i>arthritis rheumatoid</i> yang berusia 45-59 tahun sebanyak 60 responden yang diperoleh dengan teknik <i>purposive sampling</i></p> <p>VARIABEL: Variabel independen (nyeri <i>rheumatoid arthritis</i>) dan variabel dependen (kemandirian).</p> <p>INSTRUMEN: Kuesioner <i>Barthel Indeks</i></p> <p>ANALIYSIS : Uji statistik menggunakan Spearman Rank</p>	<p>Hasil penelitian yang dianalisa menggunakan <i>Spearman Rank</i> didapatkan nilai $P\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ Nilai $R = -0,618$.</p> <p>Hasil yang di dapatkan dari 60 responden mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 20 orang (33%), kemudian responden yang mengalami nyeri sangat berat yaitu sebanyak 17 orang (28%), kemudian responden yang mengalami nyeri hebat yaitu 18 orang (20%), kemudian responden yang paling sedikit berada pada nyeri sedang yaitu 6 orang (10%) sehingga dapat di lihat bahwa sebagian besar responden memiliki skala nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> berat yaitu sebanyak 20 orang (33%).</p> <p>Hasil yang di dapatkan dari 60 responden sebagian responden yang mengalami tingkat ketergantungan total sebanyak 2 responden (3%), tingkat ketergantungan berat 14 responden (23%), tingkat ketergantungan sedang 7 responden (12%), tingkat ketergantungan ringan sebanyak 16 responden (27%), dan responden yang mandiri yaitu sebanyak 21 orang (35%).</p>	<p>Ada hubungan antara nyeri <i>arthritis rheumatoid</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia.</p>
---	---	---	---	--

Kartini,E.Samaran,Serly A. Marcus (2018)	(Google Scholar) Home Archives Volume 12,Nomor 1 Tahun 2018	DESAIN: Korelasi dengan rancangan <i>Cross Sectional</i> POPULASI/ SAMPEL: Seluruh klien lansia diwilayah kerja puskesmas Klasaman yang menderita <i>arthritis reumatoid</i> pada tahun 2017 sebanyak 33 responden VARIABEL: Variabel independen (nyeri <i>rheumatoid arthritis</i>) dan variabel dependen (kemandirian). INSTRUMEN: Kuesioner <i>Barthel Indeks</i> ANALIYSIS : Uji statistik menggunakan <i>Chi Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara nyeri <i>Reumatoid Artritis</i> dengan tingkat kemandirian lansia dan di dapatkan nilai (<i>p value</i> sebesar = ,047). Hasil dari 33 responden sebagian besar responden memiliki nyeri <i>rheumatoid artritis</i> rendah yaitu 28 responden (85%) dan yang paling kecil adalah nyeri rheumatoid artritis tinggi yaitu 5 responden (15%) sehingga dpat di lihat bahwa sebagian responden memiliki skala nyeri <i>rheumatoid artritis</i> rendah yaitu sebanyak 28 responden (85%). Hasil dari 33 responden menunjukkan bahwa distribusi tingkat kemandirian yang paling besar yaitu tingkat kemandirian mandiri sebanyak 21 responden (64%) sedangkan tingkat kemandirian terkecil yaitu tingkat kemandirian tergantung sebanyak 12 responden (36%).	Ada hubungan antara nyeri <i>arthritis reumatoid</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia
Suriyany (2018)	(Google Scholar) Jurnal Kesehatan	DESAIN: Deskriptif dengan rancangan observasional bersifat analitis inferensial hipotesis POPULASI/ SAMPEL:	Terdapat hubungan nyeri dengan <i>activity daily living</i> pada lansia yang mengalami <i>arthritis reumatoid</i> di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten	Ada hubungan nyeri dengan <i>activity daily living</i> pada lansia yang mengalami arthritis <i>Rheumatoid Artritis</i> di wilayah kerja Puskesmas Rancah.

<p>Mandir I Aktif Stikes Bina Putera Banjar, Vol 1, 2018 Issn: 2620-5955</p>	<p>Seluruh lansia yang terdiagnosa <i>arthritis rheumatoid</i> di wilayah kerja Puskesmas Rancah sebanyaksebanyak 56 orang.</p> <p>VARIABEL: Variabel independen (nyeri rheumatoid artritis) dan variabel dependen (<i>Activity Daily Living</i>).</p> <p>INSTRUMEN: Kuesioner <i>Barthel Indeks</i></p> <p>ANALYSIS : Uji statistik menggunakan <i>Chi Square</i></p>	<p>Ciamis dengan ρ value sebesar 0,036 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Hasil dari 56 responden menunjukkan bahwa nyeri pada lansia yang mengalami <i>arthritis rheumatoid</i> sebagian besar nyeri berada pada kategori nyeri tak tertahankan yaitu sebanyak 22 orang (39,3%), selebihnya nyeri berat sebanyak 14 orang (25,0%), nyeri ringan sebanyak 10 orang (17,9%), nyeri sedang sebanyak 7 orang (12,5%) dan tidak nyeri sebanyak 3 orang (8,9%). Hasil dari 56 responden menunjukkan bahwa <i>Activity daily living</i> lansia sebagian besar berada pada kategori ketergantungan sangat berat sebanyak 17 orang (30,4%), selebihnya ketergantungan berat sebanyak 10 orang (17,9%), ketergantungan sedang sebanyak 10 orang (17,9%), mandiri sebanyak 10 orang (17,9%) dan ketergantungan ringan sebanyak 9 orang (16,1%).</p>
--	---	---

<p>Dessy Suswitha, Dewi Rury, Arindari (2020)</p>	<p>(<i>Google Scholar</i>) Volume 5,</p>	<p>DESAIN: Dengan rancangan <i>Cross Sectional</i></p> <p>POPULASI/ SAMPEL: Seluruh lansia yang terdiagnosa</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan p value = 0,001. Hasil menunjukan bahwa dari 30 responden didapatkan yang mengalami nyeri <i>rheumatoid atritis</i></p>	<p>Ada Hubungan antara aktivitas fisik dengan lansia yang mengalami nyeri <i>rheumatoid arthritis</i></p>
---	---	---	---	---

Nomor 2, Agustus 2020
DOI : 10.36729

arthritis rheumatoid sebanyak 30 orang.

VARIABEL:
Variabel independen (nyeri *rheumatoid arthritis*) dan variabel dependen (aktivitas fisik).

INSTRUMEN:
Kuisisioner

ANALYSIS :
Menggunakan deskripsi statistik dan *Fisher Exact Test*

yaitu 19 responden (63,3%) dan yang tidak mengalami nyeri *rheumatoid atritis* yaitu 11 responden (36,7%).
Hasil dari 30 responden didapatkan aktifitas fisik baik yaitu 17 responden (56,7%) dan aktifitas fisik tidak baik yaitu 13 responden (43,3%).

4.2 Karakteristik Responden

4.2.1 Usia

Tabel 4.2.1 Tabel Karakteristik Usia Responden

Artikel	Usia	N	Presentase
Artikel 1 (Annisak, 2020)	Kelompok > 60 tahun.	-	(0%)
Artikel 2 (Dida, 2018)	Kelompok usia 45-59 Tahun	60	50,02%
Artikel 3 (Kartini, 2018)	Usia 60-74 tahun	29	(88%)
	Usia 75-90 tahun	4	(12%)
Artikel 4 (Suriyany, 2018)	Tidak di sebutkan usia responden	-	(0%)
Artikel 5 (Dessy, 2020)	Tidak di sebutkan usia responden	-	(0%)

Berdasarkan tabel 4.2.1 dari 5 artikel yang ditemukan bahwa, karakteristik responden berdasarkan umur dari kelima artikel diatas didapatkan rata-rata usia lansia yang mengalami nyeri *Rheumatoid Arthritis* adalah umur 45 tahun - >60 tahun.

4.2.2 Jenis Kelamin

Tabel 4.2.2 Tabel Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Artikel	Laki-Laki		Perempuan		Jumlah
	N	%	N	%	
Artikel 1 (Annisak, 2020)	-	0%	-	0%	-
Artikel 2 (Dida, 2018)	16	(27%)	44	(73%)	60
Artikel 3 (Kartini, 2018)	14	(42%)	19	(58%)	33
Artikel 4 (Suriyany, 2018)	-	0%	-	0%	-
Artikel 5 (Dessy, 2020)	-	0%	-	0%	-

Berdasarkan tabel 4.2.2 dari 5 artikel Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita nyeri *Rheumatoid Arthritis* pada lansia diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan.

4.2.3 Pekerjaan Responden

Keristik responden berdasarkan pekerjaan dari kelima artikel yang didapat hanya ada satu artikel yang menjelaskan tentang pekerjaan yaitu pada penelitian oleh Dida (2018), di dapatkan 75 responden dimana untuk petani sebanyak 31 orang (31%), pedagang 14 orang (23%), ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (17%), dan Swasta sebanyak 5 orang (5%). Penelitian lainnya oleh Suriany (2018), Dessy (2020), Annisak (2020), dan (Kartini (2017) tidak disebutkan untuk karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan.

4.3 Nyeri *Rheumatoid Arthritis*

Tabel 4.3 Karakteristik Nyeri *Rheumatoid Arthritis* pada Lansia

Artikel	Nyeri <i>rheumatoid arthritis</i>	N (Jumlah)	Presentase
Artikel 1 (Annisak, 2020)	Nyeri ringan	11	(12,9%)
	Nyeri sedang	19	(22,4%)
	Nyeri berat	55	(64,7%)
Artikel 2 (Dida, 2018)	Nyeri sedang	6	(10%)
	Nyeri berat	20	(33%)
	Nyeri sangat berat	17	(28%)
	Nyeri hebat	18	(20%)
Artikel 3 (Kartini, 2018)	Nyeri ringan	28	(85%)
	Nyeri Berat	5	(15%)
Artikel 4 (Suriany, 2018)	Tidak nyeri	3	(8,9%)
	Nyeri ringan	10	(17,9%)
	Nyeri sedang	7	(12,5%)
	Nyeri berat	14	(25,0%)
	Nyeri tak terhakankan	22	(39,3%)
Artikel 5 (Dessy, 2020)	Nyeri	19	(63,3% %)
	Tidak nyeri	11	(36,7)

Hasil analisis dari ke 5 Artikel yang sudah di analisis didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang mengalami nyeri *rheumatoid atritis* dari ke 5 jurnal didapatkan sebagian besar lansia mengalami nyeri berat .

4.4 Tingkat Kemandirian lansia

Tabel 4.3 Karakteristik Kemandirian ADL pada Lansia

Artikel	Kemandirian	N (Jumlah)	Presentase
Artikel 1 (Annisak, 2020)	Mandiri	22	(25,9%)
	Ketergantungan	63	(74,1%)
Artikel 2 (Dida, 2018)	Mandiri	21	(35%)
	Ketergantungan ringan	16	(27%)
	Ketergantungan sedang	7	(12%)
	Ketergantungan berat	14	(23%)
	Ketergantungan total	2	(3%)
Artikel 3 (Kartini, 2018)	Mandiri	21	(64%)
	Tergantung	12	(36%)
Artikel 4 (Suriyany, 2018)	Mandiri	10	(17,9%)
	Ketergantungan ringan	9	(16,1%)
	Ketergantungan sedang	10	(17,9%)
	Ketergantungan berat	10	(17,9%)
	Ketergantungan sangat berat	17	(17%)
Artikel 5 (Dessy, 2020)	Aktifitas baik	17	(56,7%%)
	Aktifitas tidak baik	13	(43,3%)

Hasil analisis dari 5 artikel yang sudah di analisis didapatkan bahwa kemandirian *Activity daily living* lansia sebagian besar berada pada kategori ketergantungan sangat berat.

4.5 Hubungan Nyeri *Rheumatoid Arthritis* dengan tingkat kemandirian pada Lansia

Tabel 4.5 Hubungan Nyeri *Rheumatoid Arthritis* dengan tingkat kemandirian pada Lansia

Artikel	Hasil Temuan
Artikel 1 (Annisak, 2020)	Hasil uji <i>Chi-square</i> yang signifikan sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri <i>arthritis rheumatoid</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia dengan <i>p value</i> =0,000.
Artikel 2 (Dida, 2018)	Hasil uji statistik menggunakan <i>Spearman Rank</i> didapatkan nilai <i>p value</i> = 0,000 menunjukkan hasil penelitian Ada hubungan antara nyeri <i>reumatoid arthritis</i> dengan tingkat kemandirian lansia.
Artikel 3 (Kartini, 2018)	Dari hasil uji statistik <i>chi-square</i> di peroleh nilai <i>p</i> = 0,047 ($p < 0,05$) ada hubungan yang bermakna antara nyeri <i>reumatoid arthritis</i> dengan tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas klasaman kota sorong.
Artikel 4 (Suriyany, 2018)	Hasil penelitian Terdapat hubungan nyeri dengan <i>activity daily living</i> pada lansia yang mengalami <i>arthritis rheumatoid</i> di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis dengan <i>p value</i> sebesar 0,036 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Yang berarti ada hubungan signifikan antara nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> dengan tingkat kemandirian pada lansia.
Artikel 5 (Dessy, 2020)	Hasil penelitian menunjukkan yaitu terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan nyeri <i>Rheumatoid Arthritis</i> dengan nilai <i>p-value</i> = 0,001.

Berdasarkan dari tabel 4.5 terkait analisis hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian pada lansia dari 5 artikel yang telah ditelaah oleh peneliti setiap artikel menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian pada lansia. Hal ini dibuktikan oleh hasil uji statistik dari setiap artikel dimana nilai *p-value* <0,05.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Nyeri *Rheumatoid Arthritis*

Hasil analisis dari 5 artikel di dapatkan artikel pertama oleh penelitian Annisak (2017) yang menunjukkan bahwa 55 responden (64,7%) skala nyeri *rheumatoid arthritis* berat. Penelitian kedua oleh Dida (2018) sebagian besar responden memiliki skala nyeri *rheumatoid arthritis* berat yaitu sebanyak 20 orang (33%). Penelitian oleh Kartini (2018) sebagian responden memiliki skala nyeri *rheumatoid arthritis* rendah yaitu sebanyak 28 responden (85%). Penelitian oleh Suriany (2018) menunjukkan bahwa nyeri pada lansia yang mengalami *arthritis rheumatoid* sebagian besar nyeri berada pada kategori nyeri tak tertahankan/nyeri berat yaitu sebanyak 22 orang (39,3%).

Berdasarkan hasil dari analisis diatas menunjukkan bahwa penelitan dari Annisak, (2020) dan artikel lainnya oleh Dida, (2018) mengatakan bahwa sebagian besar lansia mengalami nyeri berat, hal tersebut mengakibatkan terganggunya segala kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dan juga di karenakan Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. Hasil penelitian Zamroni (2015) mengatakan bahwa Nyeri kronik akibat inflamasi yang terus menerus pada penderita *Rheumatoid Arthritis* ditandai dengan peningkatan sitokin inflamasi dapat menembus sawar darah otak dan mengganggu

neurotransmisi di amigdala dan hipokampus sehingga menyebabkan timbulnya kecemasan dan rasa takut untuk melakukan olahraga dan aktivitas sehari-hari seperti biasanya.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan pendapat Potter & Perry (2015) yang menyatakan bahwa rasa nyeri yang dirasakan lansia akibat nyeri sendi berbeda tergantung kondisi lansia tersebut dan derajat peradangannya. Nyeri yang dipersepsikan tidak akan sama antara satu pasien dengan pasien lainnya. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Menurut Darmojo (2011) mengatakan bahwa sebagian lansia dalam keadaan nyeri akan mengganggu aktivitas kegiatan sehari-hari dan kualitas hidupnya. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab menurunnya aktivitas fisik para lansia. orang lanjut usia dengan kondisi kesehatan baik dapat melakukan aktivitas apa saja sedangkan yang memiliki kondisi kesehatan sedang cenderung memilih aktivitas yang memerlukan sedikit kegiatan fisik. Untuk mengerjakan beberapa aktivitas dan psikis yang berat, mereka memerlukan pertolongan dari orang lain. Kemandirian bagi lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan fakta-fakta di atas peneliti berasumsi bahwa Nyeri *arthritis rheumatoid* akan membuat lansia merasa tidak nyaman. Selain menimbulkan rasa sakit dan nyeri, gangguan ini juga dapat menghambat tubuh untuk beraktivitas. Nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu

kecemasan sehingga lansia takut untuk melakukan olahraga dan aktivitas sehari-hari seperti biasanya penurunan kemampuan gerak karena nyeri sendi dapat juga menurunkan aktivitas fisik dan latihan, sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari *activity of daily living (ADL)*. Aktivitas sehari-hari yang dimaksud seperti makan, minum, berjalan, tidur, mandi, berpakaian, dan buang air besar atau kecil.

5.2 Deskripsi Tingkat Kemandirian Pada Lansia

Hasil analisis dari ke 5 artikel disampaikan hasil secara deskriptif mengenai tingkat kemandirian lansia yang mengalami nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia .artikel yang pertama yaitu penelitian oleh Annisak (2017) di dapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat ketergantungan berat sebanyak 55 responden (64,7%). Penelitian oleh Dida (2018) sebagian responden mengalami tingkat ketergantungan sebanyak 39 responden (65%). Penelitian oleh Kartini (2017) menunjukkan bahwa distribusi tingkat kemandirian yang paling besar yaitu tingkat kemandirian mandiri sebanyak 21 responden (64%) . Penelitian oleh Dessy (2018) sebagian besar aktifitas fisik baik yaitu 17 responden (56,7%). Penelitian oleh Suriany (2018) menunjukkan bahwa *Activity daily living* lansia sebagian besar berada pada kategori ketergantungan sangat berat sebanyak 17 orang (30,4%),

Hasil analisis dari 5 artikel yang sudah di *review* didapatkan bahwa kemandirian *Activity daily living* lansia sebagian besar berada pada kategori ketergantungan sangat

berat. Tingkat ketergantungan lansia sangat bervariasi tergantung tingkat penurunan motorik daripada lansia tersebut. Pada usia lanjut seseorang akan mulai mengalami penurunan kualitas motorik dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, seperti makan/minum, pemenuhan kesehatan personal, aktivitas sehari-hari dll.

Hal tersebut selaras dengan pendapat Tarwoto & Wartonah (2006) yang menyatakan bahwa menurunnya kemandirian pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut usia, penyakit, keadaan nutrisi, emosi, trauma/cedera dan pekerjaan. Penurunan fungsi fisik dan psikologis berdampak terhadap kemandirian lansia dalam Aktifitas sehari-hari. Dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, para lansia memerlukan bantuan baik secara total maupun sebagian dalam memenuhi kebutuhannya. Maka dari itu para lansia harus mampu menyesuaikan diri terhadap menurunnya kekuatan dan kesehatan secara bertahap.

Hal tersebut juga selaras dengan hasil penelitian dari Suriany (2018) memperlihatkan bahwa lansia yang mengalami nyeri yang berat hingga sangat berat sebagian besar dari mereka berada pada tingkat ketergantungan sedang hingga ketergantungan berat. Hal tersebut justru sebaliknya pada lansia yang mengalami nyeri ringan sampai tidak nyeri justru secara umum mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Gambaran tersebut menyiratkan bahwa semakin tinggi nyeri yang dirasakan dapat mengganggu terhadap aktivitas sehari-harinya dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar. Berdasarkan hasil penelitian, beberapa responden yang mengalami nyeri berat dan nyeri tak tertahankan dapat melakukan aktivitas sehari-

hari dengan mandiri. Menurut peneliti, hal tersebut disebabkan karena beberapa responden memiliki motivasi yang tinggi untuk beraktivitas. Selain itu pemikiran kehidupan lansia di pedesaan memiliki sugesti jika sakit kalau didiamkan akan semakin sakit. Hal tersebut yang sekiranya memotivasi sebagian lansia yang menjadi responden untuk tetap bergerak bebas secara mandiri seperti biasanya. Fenomena tersebut bertolak belakang dengan beberapa teori yang diungkapkan diatas dimana keadaan nyeri dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari daripada lansia yang mengalami sakit (*arthritis rheumatoid*).

Menurut opini peneliti, nyeri *arthritis rheumatoid* menimbulkan rasa sakit dan nyeri, gangguan ini juga dapat menghambat tubuh untuk beraktivitas sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya. Pada hasil review pada ke 5 artikel banyak responden yang secara umum berada pada kategori tergantung dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, para lansia memerlukan bantuan orang lain. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa *activity daily living* lansia secara umum berada pada kategori ketergantungan. Tingkat ketergantungan lansia sangat bervariasi tergantung tingkat penurunan motorik daripada lansia tersebut. Pada usia lanjut seseorang akan mulai mengalami penurunan kualitas motorik dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, seperti makan/minum, pemenuhan kesehatan personal, aktivitas sehari-hari dll. Hal tersebut selaras dengan pendapat Tarwoto & Wartonah (2006) yang menyatakan bahwa menurunnya kemandirian pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut, usia, penyakit, keadaan nutrisi, emosi, trauma/cedera dan pekerjaan.

Penurunan fungsi fisik dan psikologis berdampak terhadap kemandirian lansia dalam Aktifitas sehari-hari. Dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, para lansia memerlukan bantuan baik secara total maupun sebagian dalam memenuhi kebutuhannya. Maka dari itu para lansia harus mampu menyesuaikan diri terhadap menurunnya kekuatan dan kesehatan secara bertahap.

5.3 Analisa Hubungan Nyeri *Rheumatoid Arthritis* dengan Tingkat Kemandirian pada Lansia

Terdapat hubungan antara nyeri *rheumatoid arthritis* dengan kemandirian lansia dapat dilihat dari nilai statistic dalam 5 artikel yang di dapat. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Annisak (2017) yang berjudul “Hubungan nyeri *arthritis rheumatoid* dengan tingkat kemandirian pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020” menunjukkan hasil uji *Chi-square* yang signifikan sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri *arthritis rheumatoid* dengan tingkat kemandirian pada lansia dengan *p value*=0,000.

Menurut hasil penelitian oleh Dida (2018), yang berjudul “Hubungan antara nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pra lanjut usia di wilayah Kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang” menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* didapatkan nilai *p value* = 0,000 menunjukkan hasil penelitian Ada hubungan antara nyeri *reumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian lansia.

Berdasarkan hasil Penelitian oleh Kartini (2017) yang berjudul “Hubungan antara nyeri *rheumatoid arthritis* dengan kemandirian Adl pada Lansia” Dari hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$) ada hubungan yang bermakna antara nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas klasaman kota sorong.

Menurut hasil dari Penelitian oleh Suriyany (2018) yang berjudul “Hubungan Nyeri Dengan *Activity Daily Living* Pada Lansia Yang Mengalami *Arthritis Rheumatoid* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis” menunjukkan hasil penelitian Terdapat hubungan nyeri dengan *activity daily living* pada lansia yang mengalami arthritis rheumatoid di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis dengan p value sebesar 0,036 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$.

Penelitian selanjutnya oleh Dessy (2018) yang berjudul “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Nyeri *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia Di Panti Sosial” menunjukkan hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan nyeri *Rheumatoid Arthritis* dengan nilai p -value = 0,001.

Menurut penelitian dari Suriyany (2108), adanya hubungan nyeri sendi dengan *activity daily living* dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang signifikan membuktikan adanya kesesuaian antara teori dengan realita yang ada dalam ranah penelitian. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkatan nyeri yang dirasakan maka akan berdampak pula terhadap penurunan tingkat

kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Meningkatnya usia seseorang secara alamiah akan mengalami terjadi penurunan kemampuan fungsi merawat diri sendiri maupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, dan akan semakin bergantung pada orang lain. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara fisik-biologis, mental, maupun sosial ekonomi. Dengan demikian, mereka yang mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan peranan-peranan sosialnya. Nyeri *arthritis rheumatoid* akan membuat lansia merasa tidak nyaman. Selain menimbulkan rasa sakit dan nyeri, gangguan ini juga dapat menghambat tubuh untuk beraktivitas. Adanya nyeri sendi pada *arthritis rheumatoid* membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan dapat menurunkan aktivitas fisik dan latihan, sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Hasil analisis dari kelima artikel, menurut pengamatan peneliti sebagian responden yang mengalami nyeri berat akan selalu bergantung pada anggota keluarganya sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya. Adapun responden yang hanya mengalami nyeri ringan akan lebih mandiri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya tanpa dibantu orang lain.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dilihat dari analisis hasil *literature review* pada 5 jurnal yang di dapatkan peneliti, maka dapat disimpulkan hasil *literature review* sebagai berikut :

1. Hasil analisa nyeri *rheumatoid arthritis* berdasarkan *literature review* dari kelima artikel mengungkapkan bahwa sebagian besar jurnal penelitian menunjukkan lansia mengalami nyeri *rheumatoid arthritis* pada kategori nyeri berat atau nyeri parah dari tingkatan ringan hingga berat.
2. Hasil analisa kemandirian berdasarkan *literature review* dari kelima artikel mengungkapkan bahwa sebagian besar jurnal penelitian menunjukkan kemandirian ADL lansia sebagian besar berada pada kategori ketergantungan sangat berat.
3. *Literature review* mengungkapkan bahwa sebagian besar artikel jurnal menyatakan bahwa adanya hubungan antara nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian pada lansia.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil *literature review* ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan agar mendapat wawasan yang lebih luas dan untuk instansi pendidikan perlu adanya refrensi buku atau jurnal mengenai hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian pada lansia.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan hasil *literature review* ini dapat menjadi refrensi bagi tenaga kesehatan mengenai hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian pada lansia.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil *literature riview* ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat di aplikasikan pada saat melakukan asuhan keperawatan pada penderita nyeri *rheumatoid arthritis*.

4. Bagi Masyarakat

Hasil *literature riview* ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya lansia yang mengalami nyeri *rheumatoid arthritis*

DAFTAR PUSTAKA

- Bastable, Susan B. 2002. *Peran Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Chyntiawati, C. (2014). *Hubungan Antara Nyeri Rhemathoid Arthritis Dengan Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pada Lansia Di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan Tingkat*.
- Depkes RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta. Buletin Jendela
- Dewi, S.R. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga : Jakarta
- Hardywinoto, S. (2007) *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Haryono & Setianingsih (2013). *Awas Musuh-Musuh Anda setelah usia 40 Tahun*. Yogyakarta : GosyenPublising Junaidi, Iskandar .(2010)
- Helmi, Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hussain, M. A., Mamun, A. A., Reid, C., & Rachel, R. H. (2014). *Tingkat kemandirian ADL pada lansia*. Journal : Plos One.
- Ip. Suiroaka. 2012. *Penyakit Deg eneratif Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif*. Nuha Medika: Yogyakarta

- Kemenkes RI. 2015. *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. ISSN 2442-7659.
- Kholifah, S.N. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan
- Kozier dkk. 2009. *Buku ajar praktik keperawatan klinis Kozier & Erb*. Jakarta : EGC
- Longo.2012. *Harrison's Principle of Internal Medicine* ed. 18 Chapter 231: Rheumatoid Arthritis. McGraw Hill Companies, Inc. USA.
- Nugroho (2008). *Keperawatan Gerontik*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Nursalam. (2020). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Partini.(2005).*Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity of Daily Living dan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Skripsi
- Potter, PG & Perry, AG. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. Volume 2. Edisi 4*. Trans. Komalasari, R et al. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. KementerianRI tahun 2018.
- Suardiman. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Gajahmada University Press. Yogyakarta
- Suarjana. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Edisi V. Interna Publishing. Jakarta.
- Suryani. 2018. *Media Pembelajaran Inovatif*. Bandung: PT RemajaRosdakarya
- Tetty. S. 2015. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC

LAMPIRAN

Lampiran 1 Hubungan nyeri *Arthritis Rheumatoid* dengan tingkat kemandirian pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020



Jurnal Ners Volume 4 Nomor 2 Tahun 2020 Halaman 90 - 95
JURNAL NERS
 Research & Learning in Nursing Science
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>



HUBUNGAN NYERI ARTRITIS RHEUMATOID DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR TAHUN 2020

Annisak Nuzul¹, Alini², Putri Eka Sudiarti³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
 annisak.2904@gmail.com
 Alini_09@yahoo.com
 Putrickasugiarti@gmail.com

Abstrak

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia >60 tahun keatas mengalami penurunan daya kemampuan untuk hidup atau pembatasan aktivitas fisik. Nyeri yang dirasakan begitu kuat akan dapat menyebabkan kemandirian terganggu sehingga dapat menurunkan kemampuan kognitif lansia yang dapat menyebabkan lansia ketergantungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan nyeri arthritis rheumatoid dengan tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas kampar tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia >60 sebanyak 85 orang. pengumpulan data melalui kuesioner. Pengolahan data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara nyeri arthritis rheumatoid dengan tingkat kemandirian pada lansia dengan *p value*=0,000. Dengan diadakan penelitian ini peneliti berharap kepada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada lansia.

Kata Kunci: Arthritis Rheumatoid, nyeri arthritis rheumatoid, lansia, Tingkat Kemandirian

Abstract

Elderly is someone who has entered the age of > 60 years and over has decreased ability to live or limited physical activity. The pain that is felt so strong will cause impaired independence so that it can reduce the cognitive abilities of the elderly which can cause the elderly to become dependent. The purpose of this study was to determine the relationship between rheumatoid arthritis pain and the level of independence of the elderly in the work area of the Kampar Public Health Center in 2020. This study used an analytical research design with a cross sectional design. The sample in this study was the elderly aged > 60 as many as 85 people. data collection through questionnaires. Data processing used univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test. The results showed that there was a significant relationship between rheumatoid arthritis pain and the level of independence in the elderly with *p value* = 0,000. With this research, researchers hope that health workers can improve the quality of service, especially for the elderly.

Keywords: Rheumatoid arthritis, rheumatoid arthritis pain, elderly, Grade Independence

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2020

✉Corresponding author :
 Address : Pulau Rambai, Kampa
 Email : annisak.2904@gmail.com
 Phone : 085363612395

PENDAHULUAN

Seiring dengan derajat keberhasilan pemerintah dalam pembangunan Nasional, telah mewujudkan hasil yang positif dalam berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan, dan teknologi terutama dalam bidang medis atau kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk usia lanjut (lansia) meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat (Watson, 2013)

Derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk di Indonesia semakin meningkat, ini berpengaruh Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun. Meningkatnya populasi lansia ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditunjukkan kepada kelompok lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban masyarakat. Undang-Undang No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menetapkan bahwa batasan umur lansia menetapkan bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas (KEMENKES, 2013). Berdasarkan Badan Pusat Statistik Indonesia, presentase lansia dengan usia 60 tahun ke atas pada tahun 2010 sampai 2015 terus mengalami peningkatan.

Dampak dari bertambahnya usia yaitu muncul berbagai penyakit kronis, berkurangnya fungsi-fungsi organ diantaranya sistem muskuloskeletal, sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler (Suryani, 2018). Gangguan sistem muskuloskeletal merupakan salah satu faktor penyakit kronis dan kemunduran sistem motorik pada lansia seperti arthritis rheumatoid (RA) (Rany, 2018).

Menurut Helmi ZN, (2013) Arthritis rheumatoid adalah penyakit peradangan sistem

kronis yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi pada sendi perifer dengan pola simetris. Konstitusi gejala termasuk kelelahan, malaise dan kekakuan pada pagi hari. Sedangkan Menurut Haryono & Setianingsih, (2013) Arthritis rheumatoid merupakan peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap mikroorganisme terganggu seperti virus, bakteri, jamur, dan dapat menyerang sel dalam jaringan tubuh sendiri. Penyakit arthritis rheumatoid (rematik) merupakan sistem imun gagal membedakan jaringan sendiri dengan benda asing, sehingga menyerang jaringan tubuh sendiri, khususnya jaringan sinovium yaitu selaput tipis yang melapisi sendi. Hasilnya dapat menyebabkan sendi bengkak, yang biasa mengalami pembengkakan serta kelemahan adalah sendi bagian jari, pergelangan tangan, bahu, lutut, dan kaki.

Pada tahun 2016 angka kejadian arthritis rheumatoid yang dilaporkan oleh organisasi kesehatan dunia WHO adalah mencapai 20% dari penduduk dunia, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Penderita arthritis reumatoid di Amerika Serikat terus meningkat. Pada tahun 1985 terdapat 35 juta jiwa. Pada tahun 1990 terdapat 38 juta jiwa penderita. Data tahun 2005 memperlihatkan 45 juta penderita. Pada tahun 2011 jumlah penderita arthritis rheumatoid 66 juta penderita. Pada tahun 2013 di seluruh dunia arthritis rheumatoid telah mencapai 200 juta. Menurut organisasi kesehatan WHO memperkirakan bahwa sekitar 335 juta orang didunia, artinya 1 dari 6 penduduk bumi menderita penyakit arthritis rheumatoid (WHO, 2014).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, penyakit sendi salah satunya Arthritis Rheumatoid termasuk kedalam penyakit tidak menular tertinggi yang diderita masyarakat Indonesia yang berusia lebih dari atau sama dengan 15 tahun. Prevelensi penyakit sendi termasuk Arthritis

92 | HUBUNGAN NYERI ARTRITIS RHEUMATOID DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR TAHUN 2020

Rheumatoid berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 11,9% sedangkan berdasarkan gejala atau diagnosis sebesar 24,7%.

Data dari Provinsi Riau penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat termasuk radang sendi rematik merupakan 10 penyakit terbanyak di puskesmas, pada tahun 2017 tercatat jumlah penderita penyakit system otot dan jaringan pengikat sebanyak 17.650 kasus 23,03% dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 18.231 kasus atau 24,78%, tahun 2016 masih mengalami peningkatan yaitu 18.430 kasus atau 25,38% dan pada tahun 2017 menjadi 18.904 kasus atau 26,80% (Profil Kesehatan Riau, 2017).

Di Kabupaten Kampar berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2019, Penyakit Arthritis Rheumatoid berada pada peringkat ke-4 dengan jumlah penderita 13.964 dari 10 jumlah penyakit yang terbanyak di Kabupaten Kampar (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional* (potong lintang), yaitu setiap variabel diobservasi hanya satu kali saja dan pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita arthritis rheumatoid yang berusia >60 th di Wilayah Puskesmas Kampar dari bulan Januari sampai Desember 2019 yang berjumlah 570 orang. Dalam penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu cara pengambilan sampel secara acak sederhana, anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk di seleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, lembar pertanyaan kuesioner digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Lembar

kuesioner yaitu suatu daftar pertanyaan lainnya dari sasaran pengamatan (Notoadmodjo, 2010). Pengumpulan data pada penelitian ini antara lain :

1. Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dikumpulkan dengan menggunakan skala deskriptif sederhana serta kuesioner yang terdiri dari pertanyaan umur dan pendidikan lansia.

2. Tingkat Kemandirian

Penilaian tingkat kemandirian dikumpulkan dengan cara mengukur kemandirian lansia dalam kehidupan sehari-hari dengan menggunakan tabel Indeks Barthel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan tanggal 17 – 31 Mei 2020 yang meliputi responden yang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Dari penyebaran kuesioner yang peneliti lakukan, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Skala nyeri arthritis rheumatoid	Frequency	Persentase(%)
ringan	11	12,9%
sedang	19	22,4%
berat	55	64,7%
Total	85	100.0

1. Skala Nyeri Arthritis Rheumatoid

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skala Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Respdnen di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki skala nyeri arthritis rheumatoid berat yaitu

No	Tingkat kemandirian	n	Persentase (%)
1	Mandiri	22	25,9%
2	Ketergantungan	63	74,1%
	Total	85	100

sebanyak 55 responden (64,7%).

2. Tingkat Kemandirian

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kemandirian Pada Responden di Wilayah Puskesmas Kampar Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat di lihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sebanyak 63 responden (74,1%). Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel terikat yaitu hubungan nyeri artritis rheumatoid dengan tingkat kemandirian di Wilayah Puskesmas Kampar Tahun 2020.

B. Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Nyeri Artritis Rheumatoid Dengan Tingkat Kemandirian di Wilayah Puskesmas Kampar Tahun 2020

Skala Nyeri Artritis Rheumatoid	Tingkat Kemandirian			
	Mandiri		Ketergantungan	
	n	%	n	%
Ringan	8	72,7 %	3	27,3%
Sedang	6	31,6%	13	68,4%
Berat	8	14,5%	47	85,5%
Total	22	25,9%	63	74,1%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 11 responden yang skala nyeri artritis rheumatoid ringan, terdapat 3 responden (27,7%) yang ketergantungan, dari 19 responden yang skala nyeri artritis sedang, terdapat 13 responden (68,4%) yang ketergantungan dan dari 55 responden yang skala nyeri artritis berat, terdapat 8 reponden (14,5%) mandiri. Berdasarkan uji statistik dengan chi-square, maka diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri artritis rheumatoid dengan tingkat kemandirian di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada hubungan antara nyeri artritis rheumatoid dengan tingkat kemandirian pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020” maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut:

Hasil analisa bivariat dari variabel hubungan nyeri artritis rheumatoid dengan tingkat kemandirian pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020 (*p value* = 0,000 ≤ 0,05) dari 11 responden yang skala nyeri artritis rheumatoid ringan, terdapat 3 responden (27,7%) yang ketergantungan, dari 19 responden yang skala nyeri artritis sedang, terdapat 13 responden (68,4%) yang ketergantungan dan dari 55 responden yang skala nyeri artritis rheumatoid berat, terdapat 8 reponden (14,5%) mandiri.

Menurut asumsi peneliti 3 responden yang mengalami nyeri artritis rheumatoid ringan dengan nilai tingkat kemandirian ketergantungan, disebabkan karena setiap lansia berbeda-beda dalam menanggapi nyeri yang di rasakannya. 13 responden yang mengalami nyeri artritis rheumatoid dengan tingkat kemandirian ketergantungan, hal ini disebabkan adanya anggota keluarga yang tinggal bersama sehingga apabila lansia merasakan nyeri, lansia bisa meminta bantuan kepada anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitas sehari-hari. Sedangkan 8 responden yang mengalami nyeri artritis rheumatoid berat dengan tingkat kemandirian mandiri, hal ini disebabkan karna lansia hidup seorang diri, tidak ada anggota keluarga yang tinggal bersamanya maupun yang dekat dengan kediamannya sehingga lansia harus mandiri dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitas sehari-hari.

Terdapat hubungan antara nyeri artritis rheumatoid dengan tingkat kemandirian lansia. Hal ini dapat dilihat lansia yang memiliki nyeri artritis rheumatoid ringan dan sedang mayoritas memiliki tingkat kemandirian yang mandiri. Sedangkan lansia yang memiliki nyeri artritis rheumatoid berat cenderung

memiliki tingkat kemandirian yang ketergantungan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ribka S, dkk (2016) mengenai hubungan antara nyeri gout artritis dengan kemandirian lansia di Puskesmas Towuntu Timur Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara, hasil menunjukkan ada hubungan antara nyeri gout artritis dengan kemandirian lansia dengan p value = 0,000. Berarti ada hubungan antara nyeri gout dengan kemandirian lansia.

Meningkatnya usia seseorang secara alamiah akan mengalami terjadi penurunan kemampuan fungsi merawat diri sendiri maupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, dan akan semakin bergantung pada orang lain. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara fisik-biologis, mental, maupun sosial ekonomi. Dengan demikian, mereka yang mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan peranan-peranan sosialnya.

Nyeri artritis rheumatoid akan membuat lansia merasa tidak nyaman. Selain menimbulkan rasa sakit dan nyeri, gangguan ini juga dapat menghambat tubuh untuk beraktivitas. Adanya nyeri sendi pada artritis rheumatoid membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan dapat menurunkan aktivitas fisik dan latihan, sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Slamet Rodaedi, dkk pada tahun 2016 dengan judul Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living di Panti Tresna Werdha Senja Rawi dengan hasil penelitian ada hubungan antara gambaran tingkat kemandirian dengan memenuhi activities daily living dengan p value 0,000.

KESIMPULAN

ketergantungan yaitu sebanyak 63 orang dari 85 responden mengalami ketergantungan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020. Ada hubungan antara nyeri artritis rheumatoid dengan kemandirian pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2020.

SARAN

Peneliti selanjutnya Hal ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo . (2013). Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Aspiani, R.Y. (2014). Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta : CV Trans Media
- Ediawati. (2013). Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Activity Of Daily Living (ADL) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Social Tresna Werdha Budi Mulia 01 Dan 03. Jakarta Timur . Skripsi
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2019)
- Dinkes Prov Riau (2017) Profil Kesehatan Provinsi Riau di akses tanggal 10 April 2010
- Haryati. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari. Diakses 19 April 2020
- Haryono & Setianingsih (2013). Awas Musuh-Musuh Anda Setelah Usia 40 Tahun. Yogyakarta : Gosyen Publising Junaidi, Iskandar. (2010)
- Helmi, Z.N. (2010). Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A.A. (2014). Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Media

- Kemendes (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta di akses tanggal 11 April 2020
- Lukman & Ningsih. (2011). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta : Salemba Medika
- M. Asikin, dkk. (2016). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal. Jakarta : Erlangga
- Mujahidullah. (2012). *Keperawatan Gerontik*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Nikmatur Ridha. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel Dan Paradigma Penelitian. Di akses 18 April 2020
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2015). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, T. (2012). Mengungkap Tentang Luka Bakar & Arthritis Rheumatoid. Yogyakarta : PT Nuha Medika
- Pamilia, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Arthritis Rheumatoid Di Desa Naumbai Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2018. Skripsi
- Sari, D.F. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Arthritis Rheumatoid Dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2018. Skripsi
- Syam, S. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rematik Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Tahun 2012. Skripsi
- Watson. (2010). Perawatan Pada Lansia. Jakarta : EGC
- Winesha M, dkk. (2019). *Activity Of Daily Living* Pada Lanjut Usia Yang Menderita Rheumatoid Arthritis. Di akses tanggal 13 April 2020
- Zairani, N.H. (2013). Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta : Salemba Medika

Lampiran 2 Hubungan antara Nyeri *Rheumatoid Arthritis* dengan Kemandirian Lansia

HUBUNGAN ANTARA NYERI REUMATOID ARTRITIS DENGAN KEMANDIRIAN ADL PADA LANSIA

Kartini¹, E. Samaran¹, Serly A. Marcus¹

¹Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong
email : kunsamaran99@gmail.com

ABSTRACT

*Arthritis or commonly called rheumatism is a disease that attacks the joints and surrounding structures. Rheumatic disease in the community is often considered a trivial disease because it does not cause death, but if not treated quickly rheumatism can make limbs function abnormally, starting from bumps, stiff joints, difficulty walking, even lifelong disability. Objective: to find out there is a relationship between rheumatoid arthritis pain and independence of Activity daily living (ADL) in the elderly. Research Methods: This study used a quantitative research design with a cross sectional approach to reveal the relationship between independent variables (Rheumatoid Arthritis pain) and the dependent variable of Independent Activity daily living (ADL) at the same time and once a measurement. Statistical tests using chi-square consisted of 33 respondents. Results: From the results of the chi-square statistical test obtained p value = 0.047 (p < 0.05) there was a relationship between rheumatoid arthritis pain and the independence of the elderly in the puskesmas classaman city of Sorong. Conclusion: There is a relationship between Rheumatoid Arthritis pain and the degree of independence in carrying out daily life activities in the elderly in the working area of the Sorong City Community Health Center (p value = , 047)
Keywords: Rheumatoid Pain Arthritis; Elderly ADL
Bibliography: 2002 – 2017*

ABSTRAK

Arthritis atau biasa disebut rematik adalah penyakit yang menyerang persendian dan struktur di sekitarnya. Penyakit rematik pada masyarakat sering dianggap penyakit sepele karena tidak menimbulkan kematian, tetapi bila tidak ditangani secara cepat rematik bisa membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal, mulai dari benjol-benjol, sendi kaku, sulit berjalan, bahkan kecacatan seumur hidup. Tujuan : untuk mengetahui ada hubungan antara nyeri rematoid artritis dengan kemandirian *Activity daily living* (ADL) pada lansia. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengungkapkan hubungan antara variabel independen (nyeri Reumatoid Arthritis) dan variabel dependen Kemandirian *Activity daily living*(ADL) dalam waktu yang bersamaan serta sekali pengukuran. Uji statistik menggunakan *chisquare* terdiri dari 33 responden. Hasil : Dari hasil uji statistik chi-square di peroleh nilai p = 0,047 (p < 0,05) ada hubungan antara nyeri reumatoid artritis dengan kemandirian lansia di puskesmas klasaman kota sorong. Kesimpulan : Ada hubungan antara nyeri Reumatoid Arthritis dengan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong (p value sebesar = ,047)

Kata Kunci : Nyeri Reumatoid Arthritis ; ADL Lansia
Daftar Pustaka : 2002 – 2017

PENDAHULUAN

Arthritis atau biasa disebut rematik adalah penyakit yang menyerang persendian dan struktur di sekitarnya. Penyakit rematik pada masyarakat sering dianggap penyakit sepele karena tidak menimbulkan kematian, tetapi bila tidak ditangani secara cepat rematik bisa membuat anggota tubuh berfungsi tidak normal, mulai dari benjol-benjol, sendi kaku, sulit berjalan, bahkan kecacatan seumur hidup. Rasa sakit yang timbul bisa sangat mengganggu dan membatasi aktivitas kegiatan sehari-hari (Nainggolan, 2009).

Bagian sinovial sendi, sarung tendon dan bursa akan mengalami penebalan akibat radang yang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar sendi (Chabib, Ikawati, Martien, & Ismail, 2016). Dampak dari pasien rematoid arthritis dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan, yang disebabkan oleh dampak dari keterbatasan mobilisasi fisik ini juga dapat menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas tetapi dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta resiko tinggi terjadi cedera (Kisworo, 2008) di kutip oleh (Nadliroh, 2014).

Menurut *Arthritis Foundation* (2015) dalam (Chabib, Ikawati, Martien, & Ismail, 2016), sekitar 3% atau 1,5 juta orang dewasa mengalami RA (Arthritis Foundation, 2015). RA terjadi pada 0,5-1% populasi orang dewasa di negara maju. Di Indonesia jumlah

penderita reumatoid arthritis padatahun 2013 berjumlah 27,7% dan prevalensi reumatoid arthritis untuk wilayah Papua Barat berjumlah 15,5% menurut riset kesehatan dasar. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan ada hubungan nyeri rheumatoid arthritis dengan kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia di Posbindu Karang Mekar terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri rheumatoid arthritis dengan kemandirian pada lansia (Chintyawati, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Klasaman pada tanggal 16 April 2018, didapat angka kejadian reumatoid arthritis pada tahun 2016 berjumlah 1402 jiwa, pada tahun 2017 terjadi penurunan yang signifikan yaitu 236 jiwa serta pada tahun 2018 pada tanggal 01 Januari s/d 16 April berjumlah 67 jiwa.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengungkapkan hubungan antara variabel independen (nyeri Reumatoid Arthritis) dan variabel dependen Kemandirian *Activity daily living* (ADL) dalam waktu yang bersamaan serta sekali pengukuran.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien lansia diwilayah kerja puskesmas Klasaman yang menderita arthritis reumatoid pada tahun 2017. Berdasarkan pengambilan data pada tanggal 01

Januari s/d 16 April 2018 berjumlah 67 jiwa. Pada saat pengambilan data awal, populasi yang didapatkan sebanyak 67 sehingga menggunakan rumus *purposive sampling* hasil yang didapatkan 40 sampel kemudian saat penelitian lapangan hasil yang didapatkan 33 respon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada tabel 4.1 sebagai berikut ;

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong

No	Kategori	Frekuensi	%
1	60-74	29	88
2	75-90	4	12
	Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.1 ditunjukkan bentuk frekuensi responden berdasarkan usia. Kategori usia 60-74 tahun memperoleh jumlah tertinggi yaitu sebesar 33 responden (88%).

b. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada tabel 4.2 sebagai berikut ;

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis

Kelamin Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Laki-laki	14	42
2	Perempuan	19	58
	Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.2 ditunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin perempuan diperoleh jumlah tertinggi yaitu sebesar 19 responden (58%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 14 responden (42 %).

2. Analisa Univariat

a. Distribusi frekuensi nyeri Rheumatoid Arthritis berdasarkan lanjut usia.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi nyeri pada lanjut usia dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada tabel 4.3 sebagai berikut ;

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Nyeri Rheumatoid Arthritis Berdasarkan Lanjut Usia Di Puskesmas Klasaman Kota Sorong

No	Nyeri Rheumatoid Arthritis	Frekuensi	%
1	Nyeri rendah	28	85
2	Nyeri tinggi	5	15
	Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.3 ditunjukkan bahwa dari 33 responden sebagian besar responden memiliki nyeri rheumatoid arthritis rendah yaitu 28 responden (85%) dan yang paling

kecil adalah nyeri rheumatoid arthritis tinggi yaitu 5 responden (15%) .

- b. Distribusi tingkat kemandirian lanjut usia
- Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kemandirian lanjut usia dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada tabel 4.4 sebagai berikut ;

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat kemandirian lanjut usia di Puskesmas Klasaman

No	Tingkat kemandirian	Frekuensi	%
1	Tergantung	12	36
2	Mandiri	21	64
	Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.4 ditunjukkan bahwa distribusi tingkat kemandirian yang paling besar yaitu tingkat kemandirian mandiri sebanyak 21 responden (64%) sedangkan tingkat kemandirian terkecil yaitu tingkat kemandirian tergantung sebanyak 12 responden (36%).

3. Analisa Bivariat
- a. Hubungan antara nyeri Rheumatoid Arthritis dengan tingkat kemandirian pada lansia

Tabel 4.5 Hubungan antara nyeri Rheumatoid Arthritis dengan tingkat kemandirian lansia

Variabel	Tingkat kemandirian				P value
	Tergantung		Mandiri		
Nyeri RA	F	%	F	%	
Ringan	8	67	20	95	0,047
Sedang	4	33	1	5	
Total	12	100	21	100	

Berdasarkan pada tabel 4.5 ditunjukkan mayoritas responden mandiri dan memiliki nyeri rendah, yaitu sebesar 20 responden (95%). Analisa hubungan antara nyeri Rheumatoid Arthritis dengan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong ini menggambarkan uji *Chi Squared*. Hasil penelitian diperoleh nilai p value 0,047 ($p < 0,05$) yang berarti pada alpha 5%, terlihat ada hubungan yang bermakna antara nyeri Reumatoid Arthritis dengan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia di wilayah kerja puskesmas Klasaman Kota Sorong.

PEMBAHASAN

Hubungan nyeri reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian lansia di puskesmas klasaman kota sorong

Dari hasil uji statistik chi-square di peroleh nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$) ada hubungan antara nyeri reumatoid arthritis dengan kemandirian lansia di puskesmas klasaman kota sorong. Hal yang signifikan tersebut juga bisa dilihat dari fakta di lapangan yang dapat dilihat dari hasil data yang diperoleh dari hasil koesioner pada saat penelitian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan dimana ada hubungan

yang signifikan antara nyeri reumatoid arthritis dengan kemandirian pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan (Chintyawati, 2014).

Nyeri sendi pada reumatoid arthritis membuat penderitanya seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan dapat menurunkan produktivitasnya. Penurunan kemampuan muskuloskeletal karena nyeri sendi dapat juga menurunkan aktivitas fisik dan latihan, sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari *activity of daily living* (ADL). Aktivitas sehari-hari yang dimaksud seperti makan, minum, berjalan, tidur, mandi, berpakaian, dan buang air besar atau kecil.

Dari kemampuan melakukan aktivitas tersebut dapat dinilai apakah lanjut usia mandiri atau tergantung pada orang lain. Mandiri dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada pihak lain dalam merawat diri maupun dalam beraktivitas sehari-hari. Semakin mandiri status fungsional lansia maka kemampuan untuk bertahan terhadap serangan penyakit akan semakin baik. Sebaliknya lansia yang menunjukkan ketergantungan akan rentan terhadap serangan penyakit.

KESIMPULAN

1. Karakteristik lansia di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong

mayoritas dalam rentang umur 60-74 tahun dan jenis kelamin sebagian besar perempuan.

2. Lansia di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong sebagian besar memiliki tingkat kemandirian tinggi dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu sebesar 21 responden (64%).
3. Lansia di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong memiliki tingkat nyeri Reumatoid Arthritis rendah yaitu sebesar 28 responden (85%)
4. Ada hubungan yang bermakna antara nyeri Reumatoid Arthritis dengan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong (p value sebesar = ,047)

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan tambahan bagi institusi pendidikan. Misalnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi yang dapat menambah pengetahuan mahasiswa terhadap nyeri Reumatoid Arthritis yang berhubungan dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia.

- Nadliroh, U. (2014). *Gambaran Penyakit Rematik Pada Lansia Di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta*.
- dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia. *Artikel Penelitian*.
- Seran, R., Bidjuni, H., & Onibala, F. (2016). Hubungan Antara Nyeri Gout Arthritis Dengan Kemandirian Lansia Di Puskesmas Towuntu Timur Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. *E-Jurnal Keperawatan (E-Kp)*, 4(1), 1-7.
- Tamsury, (2017) www.definisi.nyeri.ac.id.com
- Smeltzer & bare, 2002 <http://www.scrips.acid> (diakses 26 maret 2013)
- Setiawan, R., & Tjutju, R. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rematik Pada Lansia Di Puskesmas Cicalengka Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 3.

Lampiran 3 Hubungan antara Nyeri *Rheumatoid Arthritis* dengan tingkat Kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pra lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Oesao kabupaten Kupang

**CHMK HEALTH JOURNAL
VOLUME 2, NOMOR 3 SEPTEMBER 2018**

**HUBUNGAN ANTARA NYERI REUMATOID ARTHRITIS DENGAN
TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS KEHIDUPAN
SEHARI-HARI PADA PRA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS OESAO KABUPATEN KUPANG**

Defebrianasuda Dida, Sakti O. Batubara, Herliana Monika Azi Djogo*

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur

Email: dafedida441@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lanjut usia adalah reumatoid arthritis. Reumatoid arthritis merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh reaksi autoimun yang terjadi di jaringan persendian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara nyeri reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pra lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden dengan rentang usia 45-59 tahun yang diperoleh dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian yang dianalisis menggunakan Spearman Rank didapatkan nilai p value = 0,000 $<$ α 0,05 Nilai $R = -0,618$. Ini menunjukkan ada hubungan antara nyeri reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian adalah yang cukup kuat dengan arah negative(-). Artinya semakin tinggi nyeri seseorang tetapi kemandirian semakin rendah mandiri. Penelitian ini menyarankan petugas kesehatan melakukan penyuluhan kesehatan dengan memberi intervensi pada pra lansia yang mengalami nyeri reumatoid arthritis.

Kata kunci: Nyeri Reumatoid Arthritis, Tingkat Kemandirian, Pra Lansia

CHMK HEALTH JOURNAL
VOLUME 2, NOMOR 3 SEPTEMBER 2018

ABSTRACT

One of the health problems that often occur in the elderly is rheumatoid arthritis. Rheumatoid arthritis is a disease caused by an autoimmune reaction that occurs in the joint tissue. The purpose of this study to determine the relationship between the pain of rheumatoid arthritis with a degree of independence in activities of daily life of the elderly in Puskesmas Oesao Kupang regency. This research is a quantitative correlation with cross sectional approach. The sample in this study were 60 respondents with age range 45-59 years obtained by purposive sampling. Collecting data using questionnaires. Results of the study were analyzed using Spearman Rank earned p value = 0,000 $< \alpha$ 0,05 Rated R = -0.618. It shows there is a relationship between the pain of rheumatoid arthritis with a degree of independence is strong enough with the negative direction (-). This means that the higher the person's pain but the independence of the lower self. This study suggests health care workers to provide health counseling interventions in the pre elderly who have rheumatoid arthritis pain.

Keywords: Pain of Rheumatoid Arthritis, Level of Independence, Pre Elderly

PENDAHULUAN

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Memasuki usia tua berarti telah mengalami kemunduran, misalnya mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional⁽¹⁾.

Permasalahan yang dihadapi usia lanjut apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa akibat. Akibat-akibat itu dapat dikelompokkan sebagai berikut: gangguan sistem yang timbulnya penyakit serta menurunnya tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-

hari disebabkan oleh: persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan gangguan pada perabaan. Faktor yang mempengaruhi penurunan tingkat kemandirian sehari-hari adalah kondisi fisik menahun, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap berfungsinya anggota tubuh⁽²⁾.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Depkes, dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta selama tahun 2006 menunjukkan angka kejadian gangguan nyeri

**CHMK HEALTH JOURNAL
VOLUME 2, NOMOR 3 SEPTEMBER 2018**

muskuloskeletal yang mengganggu aktifitas, merupakan gangguan yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagian besar responden. Dari 1.645 responden laki-laki dan perempuan yang diteliti, peneliti menjelaskan sebanyak 66,9% diantaranya pernah mengalami nyeri sendi. Penyakit ini cenderung diderita oleh wanita (tiga kali lebih sering dibanding pria). Dapat diakibatkan oleh stress, merokok dan dapat pula terjadi pada anak karena faktor keturunan.

Penderita arthritis reumatoid diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita reumatoid. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit arthritis reumatoid, 5-20 tahun sebesar 5-10% dan 20% mereka yang berusia 55 tahun. Prevalensi penyakit di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 bahwa prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis Tenaga Kesehatan (Nakes) di Indonesia 11,9 persen dan berdasar diagnosis atau gejala 24,7 persen. Sedangkan prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (33,1%), diikuti Jawa Barat (32,1%), Bali (30%), Aceh (18,3%), Jawa Barat (17,5%) dan Papua (15,4%)⁽³⁾.

Prevalensi rematik di Nusa Tenggara Timur menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 sebanyak 38%⁽⁴⁾. Sedangkan menurut profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun

2012 data yang didapatkan pada pasien rawat jalan di Puskesmas di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2012 bahwa yang mengalami penyakit pada sistem otot dan jaringan sebesar 103.772 orang atau 8,29%⁽⁵⁾. dan berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Oesao jumlah lansia yang menderita penyakit nyeri rheumatoid arthritis dari bulan September-November 2015 terdapat 71 Orang Lansia. Sedangkan pada tahun 2013 yang menderita penyakit reumathoid arthritis terdapat 167 orang, pada tahun 2014 terdapat 268 orang dan pada tahun 2015 terdapat 314 orang di Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang⁽⁶⁾.

Semakin meningkatnya angka kejadian penyakit reumathoid arthritis ini membuat banyak lansia mengalami nyeri sehingga tidak dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Arthritis reumatoid merupakan penyakit autoimun dari jaringan ikat terutama sinovial dan kausalnya multifaktor. Penyakit ini ditemukan pada semua sendi dan sarung sendi tendon, tetapi paling sering di tangan. Selain menyerang sendi tangan, dapat pula menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut⁽⁷⁾.

Rematik atau reumatoid arthritis mengakibatkan peradangan pada lapisan dalam pembungkus sendi. Penyakit ini berlangsung tahunan, menyerang berbagai sendi biasanya simetris, jika radang ini menahun, terjadi kerusakan pada tulang rawan sendi dan tulang otot ligamen dalam sendi. Seseorang yang mengalami reumatoid arthritis mengalami beberapa gejala berikut yakni inflamasi, kekakuan sendi di pagi hari, hambatan gerak persendian, terbentuknya nodul-

**CHMK HEALTH JOURNAL
VOLUME 2, NOMOR 3 SEPTEMBER 2018**

nodul pada kulit diatas sendi yang terkena teraba lebih hangat dan bengkak.

Adanya nyeri sendi pada reumatoid arthritis membuat penderitanya seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan dapat menurunkan produktivitasnya. Penurunan kemampuan muskuloskeletal karena nyeri sendi dapat juga menurunkan aktivitas fisik dan latihan, sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari⁽⁸⁾. Aktivitas sehari-hari yang dimaksud seperti makan, minum, berjalan, tidur, mandi, berpakaian dan buang air besar atau kecil.

Tujuan umum Untuk mengetahui hubungan antara nyeri reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pra lansia di Wilayah kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang. Tujuan khusus mengidentifikasi nyeri reumatoid arthritis pada pra lanjut usia di Wilayah kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang. Mengidentifikasi tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada pra lanjut usia di Wilayah kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang.

Manfaat penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara nyeri reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pra lanjut usia di Wilayah kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan

sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian⁽⁹⁾.

Desain penelitian ini merupakan penelitian korelasi yaitu bertujuan mengetahui hubungan antar variabel dengan rancangan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) dan tidak ada *follow up*⁽¹⁰⁾.

Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini adalah nyeri reumatoid arthritis. Variabel Dependen (terikat) adalah tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Pada penelitian ini, populasi target adalah semua lansia dengan reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang sebanyak 71 orang pada bulan September-November 2015. Adapun populasi terjangkau dari penelitian ini adalah adalah semua lansia dengan rheumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada lansia Di Wilaya Kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang dengan kriteria inklusi : Pra Lansia yang bersedia menjadi responden, Pra Lansia yang berusia 45-59 tahun yang mengalami reumatoid arthritis, Pra Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

HASIL

Dibawah ini akan disajikan data umum karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Oesao.

CHMK HEALTH JOURNAL
VOLUME 2, NOMOR 3 SEPTEMBER 2018

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Pra Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang.

Variabel	Mean	Min	Max	SD
Umur	50,92	45	59	5,023

Hasil penelitian menggambarkan bahwa rata-rata umur responden adalah 50,92 tahun dengan paling rendah 45 tahun dan responden yang paling tua 59 tahun dengan standar deviasi 5,023 tahun. Hasil ini sejalan dengan data yang ada pada Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kupang tahun 2013 dimana terdapat perbedaan umur dari 45-49 sebanyak 5,37%, umur 50-54 sebanyak 4,49% dan umur 55-59 tahun terdapat 3,26%.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pra Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang

NO	Jenis Kelamin	Responden	%
1	Laki-laki	16	27
2	Perempuan	44	73
	Total	60	100

Hasil penelitian menggambarkan bahwa dari 60 responden didapatkan lebih dari sebagian responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 orang (73%). Hasil ini berbeda dengan data yang ada pada Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kupang tahun 2015 yang menunjukkan jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari wanita (laki-laki

berjumlah 22.992 orang dan wanita 21.534 orang).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3. Karakteristik responden pra lansia berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang.

No	Pekerjaan	Responden	%
1	Petani	31	52
2	Pedagang	14	23
3	IRT	10	17
4	Swasta	5	8
	Total	75	100

Hasil penelitian menggambarkan bahwa lebih dari setengah responden 31 orang (52%) bekerja sebagai petani dan yang paling sedikit responden yang bekerja di swasta hanya sebanyak 5 orang (8%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat nyeri di wilayah kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang.

No	Nyeri	Responden	(%)
1	Tidak nyeri	0	0
2	Nyeri ringan	0	0
3	Nyeri sedang	6	10
4	Nyeri berat atau parah	20	33
5	Nyeri sangat berat	17	28
6	Nyeri hebat	18	29
	Total	60	100

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri berat atau parah yaitu sebanyak 20 orang (33%), kemudian responden yang paling sedikit berada pada nyeri sedang yaitu 6 orang (10%).

CHMK HEALTH JOURNAL
VOLUME 2, NOMOR 3 SEPTEMBER 2018

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kemandirian di wilayah kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang.

No	Tingkat kemandirian	Responden	(%)
1	Ketergantungan total	2	3
2	Ketergantungan berat	14	23
3	Ketergantungan sedang	7	12
4	Ketergantungan ringan	16	27
5	Mandiri	21	35
	Total	60	100

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kemandirian yang secara mandiri yaitu sebanyak 21 orang (35%) dan yang paling rendah responden yang mengalami tingkat ketergantungan total yaitu 2 orang (3%).

Analisis hubungan nyeri Reumatoid Arthritis dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pra lanjut usia

Tabel 6. Karakteristik responden berdasarkan hubungan antara nyeri reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pra lanjut usia

Nama uji	Variabel	R	p value
Spearman Rank	Tingkat nyeri	-0,618	0,000
	Tingkat kemandirian	-0,618	

Hasil uji menunjukkan bahwa hasil uji statistik Spearman's rho diperoleh $p = 0,000$ dimana hasil ini $< \alpha = 0,05$. Artinya ada hubungan antara nyeri reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pra lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang.

Nilai $R = -0,618$ Artinya hubungan antara nyeri reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian cukup kuat dengan arah (-) negatif. Artinya semakin tinggi nyeri seseorang tetapi tingkat kemandiriannya adalah mandiri.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4, hasil penelitian tingkat nyeri reumatoid menggambarkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri berat atau parah yaitu sebanyak 20 orang (33%), kemudian responden yang paling sedikit berada pada nyeri sedang yaitu 6 orang (10%). Menurut Lukman dan Ningsih (2013) mengatakan bahwa pada reumatoid arthritis, nyeri dan inflamasi disebabkan oleh terjadinya proses imunologik pada sinovial yang mengakibatkan terjadinya sinovitis dan pembentukan pannus yang akhirnya menyebabkan kerusakan sendi⁽⁷⁾.

Nyeri sendi disebabkan oleh pengapuran yang berarti menipisnya jaringan tulang rawan yang berfungsi sebagai bantalan persendian, bantalan persendian yang pannus ini menyebabkan terjadinya gesekan tulang sehingga timbul rasa nyeri. Hal ini didukung oleh Noor Helmi (2012) ciri-ciri penyakit reumatoid arthritis adanya keluhan seperti nyeri, kekakuan, dan pembengkakan sendi, gangguan gerak sendi, serta kelemahan otot⁽¹¹⁾.

**CHMK HEALTH JOURNAL
VOLUME 2, NOMOR 3 SEPTEMBER 2018**

Menurut peneliti hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari responden pra lansia di wilayah kerja Puskesmas Oesao mengatakan nyerireumatoid arthritis akan membuat lansia merasa tidak nyaman. Selain menimbulkan rasa sakit dan nyeri, gangguan ini juga dapat menghambat tubuh dalam beraktivitas. Responden mengatakan mengalami nyeri sendi dan terasa kaku pada pagi hari, sendi terasa nyeri ketika digerakan, bahkan adanya pembengkakan pada sendi.

Berdasarkan tabel 5, hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kemandirian yang secara mandiri yaitu sebanyak 21 orang (35%) dan yang paling sedikit responden dengan tingkat ketergantungan total yaitu 2 orang (3%). Adanya nyeri sendi pada reumatoid arthritis membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan dapat menurunkan produktivitasnya. Penurunan kemampuan muskuloskeletal karena nyeri sendi dapat menurunkan aktivitas fisik dan latihan, sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari⁽⁸⁾. Kemandirian dalam aktivitas sehari-hari adalah kemampuan lansia dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah, kontinen dan makan⁽¹²⁾.

Menurut peneliti hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana responden pra lansia di wilayah kerja Puskesmas Oesao yang mengalami nyeri reumatoid arthritis tampak kesulitan melakukan aktivitas hidup sehari-hari misalnya berdiri, berjalan, dan kebersihan pribadi dengan

menggunakan tangan mereka. Keluhan ini sangat mengganggu dan membuat penderita yang mengalaminya keterbatasan gerak. Nilai $R = -0,618$ Artinya hubungan antara nyeri reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian cukup kuat dengan arah (-) negatif. Artinya semakin tinggi nyeri seseorang tetapi kemandirian semakin rendah mandiri. Kemampuan gerak seseorang dapat terganggu oleh adanya nyeri reumatoid arthritis yang dapat mengakibatkan gangguan gerak, hambatan dalam bekerja maupun melaksanakan kegiatan sehari-hari sehingga dapat menimbulkan frustrasi atau gangguan psikososial penderita dan keluarganya.

Darmojo pada tahun 2011 mengatakan bahwa sebagian lansia dalam keadaan nyeri akan mengganggu aktivitas kegiatan sehari-hari dan kualitas hidupnya⁽¹³⁾. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab menurunnya aktivitas fisik para lansia⁽¹²⁾. Orang lanjut usia dengan kondisi kesehatan baik dapat melakukan aktivitas apa saja sedangkan yang memiliki kondisi kesehatan sedang cenderung memilih aktivitas yang memerlukan sedikit kegiatan fisik⁽¹⁴⁾. Untuk mengerjakan beberapa aktivitas dan psikis yang berat, mereka memerlukan pertolongan dari orang lain. Kemandirian bagi lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari⁽¹³⁾.

Menurut pengamatan peneliti sebagian responden yang mengalami nyeri berat akan selalu bergantung pada anggota keluarganya sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya. Adapun responden yang hanya mengalami nyeri ringan akan lebih

CHMK HEALTH JOURNAL
VOLUME 2, NOMOR 3 SEPTEMBER 2018

mandiri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya tanpa dibantu orang lain. Sebagian responden ada juga yang mengalami nyeri berat berada pada kategori tergantung paling ringan atau dalam aktivitasnya sebagian memerlukan bantuan orang lain, tetapi ada beberapa responden yang memiliki tingkat kemandirian dan memiliki nyeri reumatoid terkontrol pula.

Dari hasil wawancara pada saat penelitian beberapa responden yang tetap mandiri ini sekalipun nyeri berat menjelaskan bahwa mereka masih bisa melakukan aktivitas yang ditanyakan peneliti yaitu mandi, berpakaian, berpindah, mengontrol BAB dan BAK, makan dan berpindah. Mereka juga masih dapat berkunjung ke Puskesmas, dan rumah tetangga yang berdekatan. Apabila nyeri datang, maka tindakan yang dilakukan adalah meminum obat pereda nyeri sementara dan melakukan kompres hangat pada daerah sendi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat nyeri responden namun juga terbanyak adalah nyeri berat
2. Tingkat kemandirian responden bervariasi namun yang paling banyak adalah tingkat kemandirian: mandiri
3. Ada hubungan antara nyeri reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pra lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Oesao dengan arah negatif (-). Artinya semakin tinggi nyeri seseorang tetapi tingkat kemandiriannya adalah mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho Wahyudi. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Ed 3. Jakarta: EGC
2. Chintyawati Cici (2013). *Hubungan Nyeri Reumatoid Arthritis Dengan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-Hari Pada Lansia di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan*http://www.id.search.yahoo.com/yhs/search?hspart=iba&hsimp=yhs1&type=mnds_5301_CRW_ID&p=hubungan+nyeri+reumatoid+arthritis tanggal 19/09/2015 jam 16.46 WITA
3. RISKESDAS (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
4. Olwin Nainggolan. (2009). *Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia*.https://www.google.co.id/search?site=webhp&source=hp&q=palensi+rematik+di+NTT+tahun+2007+menurut+olwin&oq=prelensi+rematik+di+NTT+tahun+2009+menurut+olwin&gs_liakestanggal 17/12/2015 Jam 17.00 WITA
5. Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2012*. Kupang : Dinkes Provinsi NTT
6. Puskesmas Oesao (2015). *Laporan Tahunan Puskesmas Oesao*. Oesao: Puskesmas Oesao
7. Lukman & Ningsih, Nurna. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika
8. Hardywinoto & Toni Setiabudhi. (2005). *Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia; Panduan Gerontologi*,

**CHMK HEALTH JOURNAL
VOLUME 2, NOMOR 3 SEPTEMBER 2018**

- Tinjauan dari Berbagai Aspek.*
Jakarta. PT. Gramedia Pustaka
Utama.
9. Sujarweni Wiratna, V. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Yogyakarta: Penerbit Gava Media
 10. Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2.* Jakarta: Salemba Medika.
 11. Noor Helmi.Z. (2013). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal.* Jakarta: Salemba Medika
 12. Marwah. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Sipodeceng Kecamatan Beranti Kabupaten Sidrap.*[http:// www. search. Yahoo.com/search?hspart=marwah - 8485 - 1 - 14-marwah-tanggal 19/02/2016 jam 19.46 WITA](http://www.search.yahoo.com/search?hspart=marwah - 8485 - 1 - 14-marwah-tanggal 19/02/2016 jam 19.46 WITA)
 13. Darmojo dan wartono. (2011). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut).* Jakarta: FKUI
 14. Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC

Lampiran 4 Hubungan Nyeri dengan *ActivityDaily Living* pada Lansia yang mengalami Arthritis Rheumatoid di Wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis

JURNAL KESEHATAN MANDIRI AKTIF STIKes BINA PUTERA BANJAR, Vol 1, 2018

ISSN: 2620-5955

HUBUNGAN NYERI DENGAN *ACTIVITY DAILY LIVING* PADA LANSIA YANG MENGALAMI *ARTHRITIS RHEUMATOID* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANCAH KABUPATEN CIAMIS

Oleh
Suriany

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Putera Banjar

Abstrak. Menu merupakan proses yang alamiah hilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan organ tubuh memperbaiki diri atau mengganti diri untuk mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, bersifat *irreversibel* dan dialami oleh semua makhluk. Seiring dengan bertambahnya usia, timbul perubahan-perubahan sebagai akibat proses menua (*aging process*), meliputi perubahan fisik, mental, spiritual, dan psikososial (Azizah, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan nyeri dengan activity daily living pada lansia yang mengalami arthritis rheumatoid di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang terdiagnosa *arthritis rheumatoid* di wilayah kerja Puskesmas Rancah sebanyak 125 orang. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian yaitu nyeri pada lansia yang mengalami *arthritis rheumatoid* berada pada kategori nyeri tak tertahankan sebanyak 22 orang (39,3%), *activity daily living* lansia berada pada kategori ketergantungan sangat berat sebanyak 17 orang (30,4%), terdapat hubungan nyeri dengan *activity daily living* pada lansia yang mengalami *arthritis rheumatoid* di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis dengan p value sebesar 0,036 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$.

Kata Kunci: Nyeri, *Activity Daily Living*

Pendahuluan

Menu merupakan proses yang alamiah hilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan organ tubuh memperbaiki diri atau mengganti diri untuk mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, bersifat *irreversibel* dan dialami oleh semua makhluk. Seiring dengan bertambahnya usia, timbul perubahan-perubahan sebagai akibat proses menua (*aging process*), meliputi perubahan fisik, mental, spiritual, dan psikososial (Azizah, 2011).

Penelitian Supartondo (2001) dalam Azizah (2011) mengenai pola penyakit pada lanjut usia 60 tahun ke atas yang dilakukan di RSCM didapatkan hasil bahwa penyakit sendi, pencernaan, pernafasan, jantung-pembuluh darah, ginjal dan metabolik merupakan penyakit yang umumnya diderita lansia. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Ciamis dapat diketahui bahwa jumlah lansia yang berusia lebih dari 60 tahun tercatat yaitu sebanyak 147.398 jiwa yang tersebar di seluruh wilayah kerja Dinas Kesehatan Ciamis yang meliputi 36 Kecamatan. Sementara angka kesakitan rematik pada lansia berusia 60 tahun keatas yang tercatat dalam pola penyakit penderita rawat jalan yaitu sebanyak 12.461 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2013).

Sementara itu jumlah lansia yang berusia 65 tahun ke atas di wilayah kerja Puskesmas Rancah berdasarkan data dari Profil Puskesmas Rancah pada akhir tahun 2014 adalah sebanyak 5.959 jiwa meliputi 13 desa. Di wilayah kerja Puskesmas

Rancah, pada tahun 2013 jumlah kasus baru penderita *arthritis rheumatoid* yang berusia 65 tahun keatas sebanyak 458 kasus. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah kasus baru penderita *arthritis rheumatoid* yang berusia 65 tahun keatas sebanyak 452 kasus. Sementara pada tahun 2015 periode Januari – Maret, tercatat jumlah kasus baru penderita *arthritis rheumatoid* yang berusia 65 tahun keatas sebanyak 125 kasus. Data *activity daily living* lansia yang berumur 65 tahun ke atas dalam melakukan aktivitas sehari berdasarkan laporan kegiatan lansia didapatkan hasil yaitu sebanyak 7 orang (5,6%) lansia dengan kategori bantuan total dan 27 lansia (21,6%) dengan kategori bantuan sebagian dan sisanya sebanyak 91 lansia (72,8%) dengan kategori mandiri (Profil Puskesmas Rancah, 2015).

Arthritis rheumatoid merupakan penyakit yang umum diderita oleh kalangan lanjut usia. *Arthritis rheumatoid* merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik yang melibatkan sendi besar diseluruh tubuh sebagai penanggung beban tubuh. Penyakit yang secara klinis nyeri, deformitas, pembesaran sendi dan hambatan pada gerak-gerak sendi tangan ataupun kaki. Faktor resiko lain seperti trauma berulang pada muskuloskeletal, obesitas, stres oleh beban tubuh dan penyakit sendi lainnya dapat pula meningkatkan resiko *arthritis rheumatoid* (Mansjoer, 2009).

Nyeri pada sendi yang terkena dapat dirasakan terutama saat bergerak. Umumnya timbul secara perlahan-lahan, mula-mula rasa kaku, kemudian timbul rasa nyeri. Terdapat hambatan pada pergerakan sendi, kaku pagi, krepitasi, pembesaran sendi dan perubahan gaya berjalan sehingga membatasi kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Mansjoer, 2009).

Nyeri yang terasa akibat peradangan sendi sering mempengaruhi aktivitas sehari-hari sehingga menurunkan kemandiriannya dalam beraktivitas. Menurunnya kemandirian pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut yaitu usia, penyakit, keadaan nutrisi, emosi, trauma/cedera dan pekerjaan (Tarwoto & Wartolah, 2006).

Penurunan fungsi fisik dan psikologis berdampak terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, para lansia memerlukan bantuan baik secara total maupun sebagian dalam memenuhi kebutuhannya. Maka dari itu para lansia harus mampu menyesuaikan diri terhadap menurunnya kekuatan dan kesehatan secara bertahap.

Menurut Nursalam (2011), lingkup masalah kebutuhan dasar manusia meliputi identifikasi upaya memenuhi kebutuhan tersebut. Nyeri merupakan lingkup masalah kebutuhan dasar manusia yang secara fisiologis kebutuhan rasa nyaman dari lansia tidak terpenuhi akibat nyeri sendi yang dirasakan. Hal tersebut perlu dilakukan penanganan mengingat lansia merupakan bagian dari kehidupan masyarakat yang harus diberdayakan secara optimal. Fenomena yang sedang terjadi pada lansia yang mengalami *arthritis rheumatoid* tersebut memperlihatkan bahwa nyeri yang diakibatkan karena peradangan sendi mengakibatkan terganggunya kebutuhan lansia dalam melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari.

Metode

Berdasarkan cara pengumpulan datanya, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional bersifat analitis inferensial hipotesis. Rancangan penelitian observasional bersifat analitis inferensial hipotesis yaitu penelitian yang mencari hubungan antara variabel, biasanya dilakukan penelitian deskriptif terlebih dahulu

(Satroasmoro & Ismael, 2005). Dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan nyeri dengan *activity daily living*. Untuk menentukan hubungan kategorik antara variabel independen dengan variabel dependen dilakukan dengan uji statistik *Gamma and Somer's* dengan tingkat kesalahan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$ sedangkan *prevalen ratio* yang digunakan *confidence interval* (CI) adalah 95 % (Dahlan, 2012). Pengujian hipotesis dapat dilihat pada nilai probabilitasnya (ρ) jika nilai ρ value < 0,05, maka hasil hitungan statistik H_1 diterima. Sebaliknya jika ρ value > 0,05, maka H_1 ditolak (Hasan, 2005).

Pembahasan

Nyeri

Nyeri yang dirasakan oleh lansia umumnya berbeda tingkatannya tergantung dari anggapan lansia itu sendiri. Nyeri yang diakibatkan karena peradangan sendi menurut sebagian lansia sangat menyiksa, sehingga berakibat terhadap gangguan kenyamanan pasien itu sendiri khususnya pada saat akan memulai aktivitas. Sebagian besar lansia merasakan nyeri yang tak tertahankan yaitu sebanyak 22 orang (39,3%).

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Potter & Perry (2005) yang menyatakan bahwa rasa nyeri yang dirasakan lansia akibat nyeri sendi berbeda tergantung kondisi lansia tersebut dan derajat peradangannya. Nyeri yang dipersepsikan tidak akan sama antara satu pasien dengan pasien lainnya. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu.

Sedangkan menurut pendapat Smeltzer & Bare (2006) menyatakan bahwa persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medulla spinalis ke thalamus dan otak tengah. Terdapat sel-sel di dalam sistem limbik yang diyakini mengontrol emosi khususnya untuk ansietas. Sehingga sistem limbik memproses nyeri yang ditimbulkan akibat peradangan. Hal tersebut yang mengakibatkan tingkatan nyeri yang dipersepsikan setiap lansia berbeda-beda.

Arthritis rheumatoid merupakan penyakit yang umum dederita oleh kalangan lanjut usia. *Arthritis rheumatoid* merupakan penyakit inflamasi sistemik kronik yang melibatkan sendi besar diseluruh tubuh sebagai penanggung bebaan tubuh. Penyakit yang secara klinis nyeri, deformitas, pembesaran sendi dan hambatan pada gerak-gerak sendi tangan ataupun kaki (Mansjoer, 2009).

Pada saat lansia menjadi sadar akan nyeri, maka akan terjadi reaksi yang kompleks. Faktor-faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan faktor neuropsikologis dalam mempersepsikan nyeri sehingga dapat menimbulkan reaksi yang berbeda terhadap nyeri tersebut (Potter & Perry, 2005).

Terdapat pula sebagian kecil lansia yang mempersepsikan nyeri tersebut menjadi tidak nyeri sampai nyeri ringan. Menurut peneliti perbedaan tersebut didasari oleh tingkat peradangan yang berbeda antara lansia yang satu dengan yang lainnya. Sehingga, terjadi perbedaan dalam merasakan nyeri akibat peradangan sendi (Smeltzer & Bare 2008).

Terdapat pula lansia yang menyatakan nyeri yang dirasakannya akibat peradangan sendi tidak tertahankan. Hal tersebut yang sekiranya mengakibatkan terganggunya segala kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. Cara nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri dirasa dapat diberikan kepada pasien yang mengalami nyeri. Teknik relaksasi, distraksi dan teknik

pejijatan dapat diaplikasi oleh lansia dalam menangani ketidaknyamanan lansia akibat nyeri sendi. Diharapkan sedikit banyak dapat menurunkan tingkat nyeri yang dirasakannya.

Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian mengenai nyeri pada lansia yaitu kurangnya pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian sehingga pembahasan yang dihasilkan kurang optimal. Selain itu keterbatasan yang dilihat dari sudut pandang responden yaitu sulitnya menjangkau keberadaan responden dikarenakan letak rumah saling berjauhan. Selain itu kesadaran lansia dalam memanfaatkan posbindu masih dirasa kurang optimal.

Activity Daily Living

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa *activity daily living* lansia secara umum berada pada kategori ketergantungan sangat berat. Tingkat ketergantungan lansia sangat bervariasi tergantung tingkat penurunan motorik daripada lansia tersebut. Pada usia lanjut seseorang akan mulai mengalami penurunan kualitas motorik dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, seperti makan/minum, pemenuhan kesehatan personal, aktivitas sehari-hari dll.

Hal tersebut selaras dengan pendapat Tarwoto & Wartonah (2006) yang menyatakan bahwa menurunnya kemandirian pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut usia, penyakit, keadaan nutrisi, emosi, trauma/cedera dan pekerjaan. Penurunan fungsi fisik dan psikologis berdampak terhadap kemandirian lansia dalam Aktifitas sehari-hari. Dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, para lansia memerlukan bantuan baik secara total maupun sebagian dalam memenuhi kebutuhannya. Maka dari itu para lansia harus mampu menyesuaikan diri terhadap menurunnya kekuatan dan kesehatan secara bertahap.

Activity daily living lansia yang diteliti sangat bervariasi. Terdapat pula lansia dengan tingkat ketergantungan sangat berat adapula yang mandiri dan lansia dengan tingkat ketergantungan ringan ataupun sedang. Hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat penurunan fungsi secara fisik dan psikologis lansia tersebut.

Penurunan *activity daily living* tersebut bisa diartikan bahwa seiring dengan peningkatan usia maka kemandirian seseorang pun akan semakin menurun. Hal tersebut merupakan suatu kejadian yang normal yang dialami oleh semua lansia tak terkecuali responden yang diteliti.

Activity daily living lansia merupakan salah satu masalah yang umum dialami oleh setiap lansia dimanapun. Kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sehari-hari perlu mendapatkan perhatian, karena lansia sama halnya dengan usia remaja ataupun dewasa memiliki kebutuhan sama. Sehingga perlu untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar manusianya baik secara mandiri ataupun tergantung terhadap orang lain.

Hubungan Nyeri Dengan *Activity Daily Living*

Adanya hubungan nyeri sendi dengan *activity daily living* dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang signifikan membuktikan adanya kesesuaian antara teori dengan realita yang ada dalam ranah penelitian. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkatan nyeri yang dirasakan maka akan berdampak pula terhadap penurunan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiarti (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara nyeri dengan pemenuhan kebutuhan dasar lansia di Puskesmas Nanga Dangkan Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Kalimantan Barat.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Tarwoto & Wartonah (2006) yang menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan oleh lansia umumnya berbeda tingkatannya tergantung dari anggapan lansia itu sendiri. Nyeri yang diakibatkan karena peradangan sendi menurut sebagian lansia sangat menyiksa, sehingga berakibat terhadap kenyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya, seperti makan, eliminasi dan kebersihan personal.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa lansia yang mengalami nyeri yang berat hingga sangat berat sebagian besar dari mereka berada pada tingkat ketergantungan sedang hingga ketergantungan berat. Hal tersebut justru sebaliknya pada lansia yang mengalami nyeri ringan sampai tidak nyeri justru secara umum mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Gambaran tersebut menyiratkan bahwa semakin tinggi nyeri yang dirasakan dapat mengganggu terhadap aktivitas sehari-harinya dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar.

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa responden yang mengalami nyeri berat dan nyeri tak tertahankan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri. Menurut peneliti, hal tersebut disebabkan karena beberapa responden memiliki motivasi yang tinggi untuk beraktivitas. Selain itu paradigma kehidupan lansia di pedesaan memiliki sugesti jika sakit kalau ditinggalkan akan semakin sakit. Hal tersebut yang sekiranya memotivasi sebagian lansia yang menjadi responden untuk tetap bergerak bebas secara mandiri seperti biasanya.

Fenomena tersebut bertolak belakang dengan beberapa teori yang diungkapkan diatas dimana keadaan nyeri dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari daripada lansia yang mengalami sakit (*arthritis rheumatoid*).

Pendapat serupa diungkapkan oleh Sandy (2013) dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang berpengaruh dengan tingkat kemandirian lansia di Puskesmas Labuang Baji Makasar Sulawesi Selatan yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh nyeri dengan tingkat kemandirian lansia di Puskesmas Labuang Baji Makasar Sulawesi Selatan.

Nyeri bukan faktor yang pasti dapat menyebabkan gangguan terhadap *activity daily living* seseorang. Secara statistik bukti adanya hubungan dari nyeri dengan *activity daily living* tetapi tidak secara mutlak dapat mempengaruhi *activity daily living* lansia di tempat yang berbeda. Masih terdapat faktor lain di luar faktor fisik yang tidak diteliti yang diduga memiliki keterkaitan dengan *activity daily living* lansia dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, diantaranya keadaan psikologis seperti cemas dan depresi, ataupun penyakit lainnya yang tidak memungkinkan lansia untuk beraktivitas normal.

Upaya nyata yang dapat dilakukan dalam upaya mengurangi nyeri dan meningkatkan *activity daily living* lansia diantaranya adalah dengan menerapkan pola hidup yang sehat, serta menerapkan teknik manajemen nyeri terpadu dengan melakukan teknik masase, relaksasi dan teknik distraksi untuk mengurangi nyerinya.

Banyak keterbatasan yang dialami peneliti selama proses penelitian berlangsung. Keterbatasan peneliti dalam segi keilmuan dirasa minim sekali sehingga kualitas pembahasan data penelitian tidak mendalam. Selain itu keterbatasan waktu, biaya serta

jumlah sampel penelitian yang belum optimal dapat mempengaruhi terhadap hasil penelitian yang dilakukan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan yaitu :

1. Nyeri pada lansia yang mengalami *arthritis rheumatoid* sebagian besar nyeri berada pada kategori nyeri tak tertahankan yaitu sebanyak 22 orang (39,3%), selebihnya nyeri berat sebanyak 14 orang (25,0%), nyeri ringan sebanyak 10 orang (17,9%), nyeri sedang sebanyak 7 orang (12,5%) dan tidak nyeri sebanyak 3 orang (8,9%).
2. *Activity daily living* lansia sebagian besar berada pada kategori ketergantungan sangat berat sebanyak 17 orang (30,4%), selebihnya ketergantungan berat sebanyak 10 orang (17,9%), ketergantungan sedang sebanyak 10 orang (17,9%), mandiri sebanyak 10 orang (17,9%) dan ketergantungan ringan sebanyak 9 orang (16,1%).
3. Terdapat hubungan nyeri dengan *activity daily living* pada lansia yang mengalami *arthritis rheumatoid* di wilayah kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis dengan ρ value sebesar 0,036 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$.

Daftar Pustaka

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Yogyakarta : DIVA Press
- Arikunto, S. (2009). *Manajemen Penelitian Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek (Edisi Revisi VII)*. Cetakan Kesepuluh. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Atmadji. (2007). *Lansia dan Kehidupannya*. Diakses di www.infokes.com pada tanggal 28 Maret 2015
- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Jakarta : Graha Ilmu
- Dahlan, M. S. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hasan, I. (2005). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Herawati, A. (2010). *Hubungan Nyeri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Kariadi Semarang*. Skripsi.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Cetakan Pertama. Jakarta : Salemba medika.
- Mansjoer, A. dkk. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1*. Jakarta : Media Aesculapius
- _____. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 2*. Jakarta : Media Aesculapius
- Marliani, Y. (2009). *Pengaruh Nyeri Luka Operasi terhadap Mobilisasi Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Skripsi
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Cet. Ketiga. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Puskesmas Rancah. (2015). *Profil Puskesmas Rancah*. Ciamis : Puskesmas Puskesmas Rancah
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan Jilid 1*. Jakarta : EGC

- _____ (2005). Fundamental Keperawatan Jilid 1. Jakarta : EGC
- Sastroasmoro & Ismael. (2005). Prinsip Metodologi Kesehatan. Jakarta : Penerbit FK UI
- Smeltzer & Bare. (2008). Keperawatan Medikal Bedah Jilid 1. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2007). Statistik Nonparametris untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
- _____ . (2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Syarifudin, B. (2010). Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan dengan SPSS. Yogyakarta : Grafindo Litera Media.
- Tarwoto & Watonah.(2006). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan (Edisi 3). Jakarta : Penerbit Salemba Medika

Lampiran 5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan nyeri *Rheumatoid Arthritis* pada Lansia di Panti Sosial

Volume 5, Nomor 2, Agustus 2020

Dessy Suswitha¹, Dewi Rury Arindari²

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN NYERI *RHEUMATOID ARTHRITIS* PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL

Dessy Suswitha¹, Dewi Rury Arindari²

Prodi D.III Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang¹

Prodi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang²

*dessys@stikes-sitikhadijah.ac.id*¹

*dewirury2018@gmail.com*²

DOI: 10.36729

ABSTRAK

Latar belakang: *Rheumatoid Arthritis* merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliartritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh pada manusia. Individu yang mengalami *Rheumatoid Arthritis* akan mengalami gejala yaitu inflamasi, kekakuan sendi, hambatan gerak persendian, terbentuknya nodul - nodul pada kulit diatas sendi yang akan teraba lebih hangat dan bengkak sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya. **Tujuan:** Diketuainya hubungan aktifitas fisik dengan nyeri *Rheumatoid Arthritis* pada lansia. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang berjumlah 30. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 Oktober – 11 Desember 2019 di Panti Sosial Palembang. Data telah dianalisa menggunakan deskripsi statistik dan *Fisher Exact Test*. **Hasil:** Didapatkan aktifitas fisik baik yaitu 17 responden (56,7%) dan aktifitas fisik tidak baik yaitu 13 responden (43,3%). Lansia yang mengalami nyeri *Rheumatoid Arthritis* yaitu 19 responden (63,3%) dan yang tidak mengalami nyeri *Rheumatoid Arthritis* yaitu 11 responden (36,7%). Ada hubungan antara aktifitas fisik dengan nyeri *Rheumatoid Arthritis* dengan nilai *p-value* = 0,001. **Saran:** Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan stimulasi aktivitas fisik lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* secara rutin untuk mengurangi nyeri dan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya aktivitas fisik terhadap pencegahan dan pengobatan nyeri *Rheumatoid Arthritis*.

Kata Kunci: *Rheumatoid Arthritis*, Nyeri, Aktifitas Fisik, Lansia

ABSTRACT

Background: Rheumatoid arthritis is a chronic systemic inflammatory disease with the main manifestations of progressive polyarthritis and involves all organs of the body in humans. Someone who has rheumatoid arthritis will experience symptoms such as inflammation, joint stiffness, joint obstruction, the formation of nodules on the skin over the joints that will feel warmer and swollen so that it will affect the elderly in carrying out daily life activities. **Aim:** The aim of this study is to know the relationship between physical activity and rheumatoid arthritis pain in the elderly Institution of Panti Sosial Palembang 2019. **Method:** The method this study uses quantitative research with cross sectional research design. The sample in this study were 30 respondents of elderly. The study was done on October 15 –December 11, 2019. Descriptive statistics and Fisher Exact Test were used for data analyses. **Result:** The results of the frequency distribution of physical activity was good, 17 respondents (56.7%) and physical activity was not good, 13 respondents (43.3%). Frequency distribution found that those who experienced rheumatoid arthritis pain were 19 respondents (63.3%) and those who did not experience rheumatoid arthritis pain were 11 respondents (36.7%). The result of this research that there is a relationship between physical activity and rheumatoid arthritis pain with *p-value* = 0.001 (≤ 0.05). **Suggestion:** Hopefully, the health care provider can increase the stimulation of elderly physical activity with Rheumatoid Arthritis regularly to reduce pain and provide health education about the importance of physical activity towards the prevention and treatment of Rheumatoid Arthritis pain.

Keyword: Rheumatoid Arthritis, Pain, Physical Activity, Elderly

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan suatu usia yang berkelanjutan dari usia dewasa dengan mengalami kemunduran fisik ataupun mental sosial yang sedikit demi sedikit sampai tidak mampu lagi untuk melakukan tugasnya sehari-hari (Meri, 2019). Permasalahan yang dihadapi usia lanjut pada umumnya mengalami berbagai gejala yang diakibatkan terjadinya penurunan fungsi biologis yang dapat berdampak terjadinya perubahan seperti perubahan pada sistem indera, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, reproduksi dan sistem respirasi serta psikososial dan ekonomi (Putri, 2018).

Rheumatoid Arthritis merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama *poliartritis progresif* dan melibatkan seluruh organ tubuh pada manusia. Seseorang yang telah terkena *rheumatoid arthritis* dapat menunjukkan gejala konstitusional yang berupa kelemahan umum, cepat lelah, atau gangguan nonartikular lainnya (Sidik, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit *Rheumatoid Arthritis*, 5-20 tahun prevalensi sebesar 5-10% dan 20% yang berusia 55 tahun. Penderita *Rheumatoid Arthritis* diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa,

artinya 1 dari 6 orang di dunia ini menderita reumatoid arthritis. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan (Dida, 2018). Sedangkan di negara Indonesia *Rheumatoid Arthritis* merupakan penyakit tertinggi gangguan sendi dikalangan masyarakat. Menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 prevalensi *Rheumatoid Arthritis* di Indonesia adalah sebesar 7,3 % dan 6,48 % terjadi di Provinsi Sumatera Selatan (Kemenkes RI, 2018).

Rheumatoid Arthritis dapat mengakibatkan peradangan pada lapisan dalam pembungkus sendi. Penyakit ini dapat berlangsung tahunan dengan menyerang berbagai sendi biasanya simetris dan jika radang menahun akan terjadi kerusakan pada tulang rawan sendi dan tulang otot ligamen dalam sendi. Individu yang mengalami *Rheumatoid Arthritis* akan mengalami gejala yaitu inflamasi, kekakuan sendi, hambatan gerak persendian, terbentuknya nodul- nodul pada kulit diatas sendi yang akan terasa lebih hangat dan bengkak sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya (Dida, 2018). Salah satu upaya dalam menurunkan angka kekambuhan *Rheumatoid Arthritis* yaitu dengan melakukan aktifitas fisik. Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh

yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi (Iswahyuni, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu masih ditemukan inkonsistensi hasil penelitian. Penelitian oleh Lofgren *et al* (2018) melaporkan bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dalam penurunan nyeri penderita *Rheumatoid Arthritis*. Sejalan dengan hasil *Systematic Literature Review* oleh Osthof *et al* (2018), diperoleh 10 *Evidenced Based Recommendation* tentang efektivitas aktivitas fisik terhadap penurunan nyeri pada penderita *Rheumatoid Atritis*. Namun, berbanding terbalik dengan penelitian oleh Dartel *et al* (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan nyeri pada penderita *Rheumatoid Atritis*.

Hasil penelitian Zamroni (2015) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara aktifitas fisik dengan tingkat kecemasan penderita *Rheumatoid Arthritis*. Nyeri kronik akibat inflamasi yang terus menerus pada penderita *Rheumatoid Arthritis* ditandai dengan peningkatan sitokin inflamasi dapat menembus sawar darah otak dan mengganggu neurotransmisi di amigdala dan hipokampus sehingga menyebabkan timbulnya kecemasan dan rasa takut untuk melakukan olahraga dan aktivitas sehari-hari seperti biasanya.

Penelitian lainnya oleh Fauzi (2019) menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki aktifitas fisik yang berat yaitu 32 responden (50,8%) dan terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kadar asam urat dengan $p\text{-value} = 0,000$. Semakin berat aktivitas fisik dalam jangka panjang, maka semakin banyak asam laktat yang diproduksi. Peningkatan asam laktat yang berlebihan menyebabkan penempelan terhadap pembuluh darah. Peningkatan kadar asam laktat dalam darah dapat menimbulkan ekskresi asam urat dan memberikan risiko 2,56 kali terhadap angka kejadian kadar asam urat tinggi (hiperurisemia).

Berdasarkan studi pendahuluan di Panti Sosial Palembang diketahui bahwa dari 62 lansia diperoleh 30 responden menderita *Rheumatoid Arthritis* dan dari populasi tersebut diketahui bahwa 19 responden mengalami nyeri *Rheumatoid Arthritis*. Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Nyeri *Rheumatoid Arthritis* Pada Lansia di Panti Sosial”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini

adalah seluruh Lanjut Usia di Panti yang berjumlah 62 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *accidental sampling* yang berjumlah 30 responden. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 oktober 2019 sampai 18 November 2019 dan pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 20 November 2019 sampai 11 Desember 2019. Prosedur pengumpulan data dengan observasi dan wawancara secara langsung pada responden dalam bentuk pilihan (*check list*) yang dikembangkan oleh peneliti. Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan etika penelitian, semua data dijamin kerahasiaannya dan akan dimusnahkan dalam waktu 2 tahun.

Analisa yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat

dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi nyeri *Rheumatoid Atritis* dan aktifitas fisik pada lansia di Panti Sosial Lanjut Usia. Analisa bivariat telah dilakukan guna mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan nyeri *Rheumatoid Atritis* pada lansia di Panti Sosial Lanjut Usia dengan uji statistik *Fisher Exact Test* dengan *p-value* ($\leq 0,05$).

HASIL PENELITIAN

Nyeri Rheumatoid Atritis dan Aktivitas Fisik pada Lansia

Analisis ini dilakukan dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum, berikut hasil analisis univariat pada variabel frekuensi nyeri *Rheumatoid*.

Tabel 1.

Nyeri Rheumatoid Atritis dan Aktivitas Fisik pada Lansia

No	Variabel	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
1	Nyeri Rheumatoid Atritis		
	• Iya (>37)	19	63,3
	• Tidak (≤ 37)	11	36,7
2	Aktifitas Fisik		
	• Baik (>12)	17	56,7
	• Tidak Baik (≤ 12)	13	43,3
	Jumlah	30	100

Hubungan Nyeri Rheumatoid Atritis dengan Aktifitas Fisik pada Lansia

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Analisis hubungan dalam

penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Dikatakan ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai *p-value* < 0,05.

Tabel 2.
Hubungan Nyeri Rheumatoid Atritis dengan Aktifitas Fisik pada Lansia

No	Nyeri <i>Rheumatoid Atritis</i>	Aktifitas Fisik				Jumlah		<i>P-Value</i>
		Baik		Tidak Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Iya (>37)	15	78,9	4	21,1	19	100	0,002
2.	Tidak (<37)	2	18,2	9	81,8	11	100	
	Jumlah	17	56,7	13	43,3	30	100	

Hasil penelitian dari tabel diatas diketahui bahwa dari 19 responden yang mengalami nyeri rheumatoid artritis dengan aktifitas fisik baik yaitu 15 responden (78,9%) dan yang tidak mengalami nyeri rheumatoid artritis dengan aktifitas baik yaitu 4 responden (21,1%). Sedangkan yang tidak mengalami nyeri rheumatoid artritis dengan aktifitas tidak baik yaitu 9 responden dengan (81,8) dan yang mengalami nyeri rheumatoid artritis dengan aktifitas fisik baik yaitu 2 responden (18,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher Exact Test* diperoleh hasil penelitian dengan nilai p-value = 0,002 ($\leq 0,05$) menunjukkan bahwa nyeri rheumatoid artritis mempunyai hubungan yang signifikan dengan aktifitas fisik.

PEMBAHASAN

Nyeri *Rheumatoid Atritis* pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan yang mengalami nyeri *rheumatoid artritis* yaitu

19 responden (63,3%) dan yang tidak mengalami nyeri *rheumatoid artritis* yaitu 11 responden (36,7%).

Hasil penelitian ini didukung dengan teori Chabib (2016) *rheumatoid artritis* pada umumnya sering terjadi di tangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Pola karakteristik dari persendian yang terkena yaitu mulai pada persendian kecil di tangan, pergelangan, dan kaki. Nyeri dan bengkak pada sendi dapat berlangsung dalam waktu terus-menerus dan semakin lama gejala keluhannya akan semakin berat. Rasa nyeri pada persendian berupa pembengkakan, panas, eritema dan gangguan fungsi merupakan gambaran klinis yang klasik untuk *rheumatoid arthritis*. Persendian dapat teraba hangat, bengkak, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 30 menit.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Nahariani (2012) nyeri *rheumatoid artritis* terjadi sebaiknya mengistirahatkan sendi dari aktivitas fisik

yang dapat meningkatkan nyeri. Diperlukan keseimbangan dalam melakukan aktivitas fisik dan istirahat untuk menjaga supaya nyeri menjadi minimal. Untuk menjaga agar nyeri tidak bertambah yaitu aktivitas fisik yang memberi tekanan yang lebih kuat pada sendi. Selain itu, untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan terapi non farmakologi diantaranya relaksasi, distraksi, kompres dingin dan panas, *guided imagery*, *biofeedback*, sentuhan terapeutik, bimbingan antisipasi (*anticipatory guidance*), dan *hypnosis*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chintyawati (2014) menyatakan bahwa sebagian responden memiliki nyeri *rheumatoid arthritis* yaitu sebesar 20 responden (51,3%) dan terdapat hubungan antara nyeri *reumatoid arthritis* dalam melakukan tingkat kemandirian sehari-hari pada lansia dengan nilai *p-value* 0,000 sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari pada lansia.

Peneliti berpendapat bahwa terdapat beberapa responden yang tetap mandiri sekalipun nyeri berat menjelaskan bahwa mereka masih bisa melakukan aktivitas secara mandiri seperti berdiri, berjalan maupun mandi. Apabila nyeri datang, maka tindakan yang dilakukan adalah

meminum obat pereda nyeri sementara dan melakukan kompres hangat pada daerah yang mengalami nyeri sendi.

Aktifitas Fisik pada Lansia

Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 30 responden didapatkan aktifitas fisik baik yaitu 17 responden (56,7%) dan aktifitas fisik tidak baik yaitu 13 responden (43,3%).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Rhaditya (2016), menyatakan bahwa aktivitas fisik yang teratur dapat memelihara kesehatan tubuh dan mengurangi nyeri yang ditimbulkan oleh penyakit rematik. Aktivitas fisik yang diatur dapat membantu mengurangi intensitas nyeri yang di timbulkan oleh menipisnya sendi, penurunan tonus otot dan kekuatan otot pada lansia yang mengalami penyakit pada system muskuloskeletal. Aktivitas fisik memiliki beberapa manfaat pencegahan seperti pada *rheumatoid arthritis* dapat mengurangi rasa nyeri, peradangan dan kekakuan sendi yang biasa terdapat pada *Rheumatoid Arthritis* dapat dikurangi secara signifikan dengan aktivitas fisik, yang dapat meningkatkan suplai darah ke otot, meningkatkan fleksibilitas sendi, memacu kekuatan otot, tendon dan ligamen pada tubuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri (2017), sebagian besar dari responden yang memiliki aktivitas fisik kurang baik yaitu sebanyak 37 responden

(57,7%) dan terdapat hubungan yang bermakna antara Aktivitas Fisik dengan kejadian *rheumatoid atritis* pada lansia dengan $p\text{-value} = 0,000$.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dida (2018) Hasil analisis dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,000 ($<0,05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dengan kejadian *rheumatoid atritis*. Semakin tinggi nyeri seseorang tetapi kemandirian semakin rendah mandiri. Kemampuan gerak seseorang dapat terganggu oleh adanya nyeri *reumatoid arthritis* yang dapat mengakibatkan gangguan gerak, hambatan dalam bekerja maupun melaksanakan kegiatan sehari-hari sehingga dapat menimbulkan frustrasi atau gangguan psikososial penderita dan keluarganya.

Peneliti berpendapat bahwa aktivitas fisik yang teratur pada lansia dapat membantu untuk menurunkan intensitas nyeri yang disebabkan penyakit *rheumatoid arthritis* hal ini dapat disebabkan karena lansia dengan kondisi baik dapat melakukan apa saja sedangkan yang memiliki kondisi kesehatan kurang baik akan melakukan aktifitas fisik yang sedikit atau terbatas. Penyakit *rheumatoid atritis* identik dengan nyeri pada sendi, tulang dan otot dapat dikurangi dengan menjaga aktifitas fisik karena dengan

aktivitas fisik yang diatur dengan baik dapat melatih dan menjaga fungsional tubuh lansia terutama fungsional anggota gerak seperti sendi, otot dan tulang yang mengalami penurunan fungsi saat memasuki usia lanjut sehingga sangat rentan terhadap keterbatasan gerak yang menyebabkan meningkatnya komplikasi penyakit *rheumatoid atritis* pada lansia.

Hubungan Nyeri Rheumatoid Atritis dengan Aktifitas Fisik pada Lansia

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 19 responden yang mengalami nyeri *rheumatoid atritis* dengan aktifitas fisik baik yaitu 15 responden (78,9%) dan yang tidak mengalami nyeri *rheumatoid atritis* dengan aktifitas baik yaitu 4 responden (21,1%). Sedangkan yang tidak mengalami nyeri *rheumatoid atritis* dengan aktifitas tidak baik yaitu 9 responden dengan (81,8) dan yang mengalami nyeri *rheumatoid atritis* dengan aktifitas fisik baik yaitu 2 responden (18,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher Exact Test* diperoleh hasil penelitian dengan nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($\leq 0,05$) menunjukkan bahwa nyeri *rheumatoid atritis* mempunyai hubungan yang signifikan dengan aktifitas fisik.

Hasil penelitian ini didukung oleh Penelitian oleh *Lofgren et al* (2018) melaporkan bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dalam penurunan nyeri penderita *Rheumatoid*

Arthritis. Sejalan dengan hasil *Systematic Literature Review* oleh Osthof et al (2018), diperoleh 10 *Evidenced Based Recommendation* tentang efektivitas aktivitas fisik terhadap penurunan nyeri pada penderita *Rheumatoid Atritis*. Namun, berbanding terbalik dengan penelitian oleh Dartel *et al* (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan nyeri pada penderita *Rheumatoid Atritis*.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Elsi (2018) menyatakan bahwa semakin lanjut usia seseorang maka akan mengalami kemunduran atau pembatasan aktivitas fisik. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan nyeri sendi adalah aktivitas fisik. Rasa sakit yang tiba-tiba biasanya disebabkan oleh aktivitas fisik berat atau tidak biasa. Keluhan nyeri akan lebih hebat sesudah mengadakan gerak badan atau bertambah dengan aktivitas dan bisa membaik dengan istirahat. Menurut Andisari (2018) *rheumatoid atritis* ditandai oleh adanya infiltrasi limfosit, sel plasma dan makrofag pada membran sinovial. Sel T CD4+ memegang peranan penting dalam interaksi dengan sel lainnya pada sinovium. Sel T yang teraktivasi merangsang sel B untuk menghasilkan imunoglobulin termasuk *rheumaatoid factor* (RF) dan sel T ini juga yang akan merangsang makrofag untuk menghasilkan sitokin proinflamasi. Sitokin-sitokin ini

bekerja di sel endotel, sel fibroblast sinovium, sel tulang dan kondrosit yang menyebabkan terjadinya pembengkakan, kongesti dari membran sinovial dan destruksi tulang, tulang rawan dan jaringan lunak.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Murphy (2012) menyatakan bahwa *rheumatoid atritis* mengalami beberapa kondisi yang dapat menyebabkan takut kondisi kesehatannya menurun menjadi cacat dan tidak bisa melakukan apa-apa seseorang yang mengalami *reumatoid artritis* akan mengalami nyeri kronik akibat inflamasi yang terus menerus sehingga mereka takut untuk melakukan olahraga dan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zamroni (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktiifitas fisik dengan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,810 menunjukkan bahwa terdapat hubungan aktifitas fisik pada pasien *rheumatoid atritis* dengan tingkat kecemasan.

Peneliti berpendapat banyak responden yang memiliki gejala *rheumatoid atritis* yang berlangsung terus menerus. Tanda dan gejala yang ditemukan pada penderita *rheumatoid atritis* pada lanjut usia yaitu sendi terasa kaku pada

pagi hari dan kekakuan pada daerah lutut, bahu, siku, pergelangan tangan dan kaki, juga pada jari-ari, mulai terlihat bengkak, bila diraba akan terasa hangat, terjadi kemerahan dan terasa sakit atau nyeri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Responden dengan aktivitas fisik baik diketahui lebih banyak yaitu 17 responden (56,7%) dibandingkan dengan aktifitas fisik tidak baik yaitu 13 responden (43,3%).
2. Responden yang mengalami nyeri *Rheumatoid Arthritis* diketahui lebih banyak yaitu 19 responden (63,3%) dibandingkan dengan responden tidak

mengalami nyeri yaitu 11 responden (36,7%).

3. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara aktivitas fisik dengan nyeri *Rheumatoid Arthritis* pada lansia di Panti Sosial dengan $p\text{-value} = 0,002$.

Saran

Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya aktifitas fisik berupa senam dan gerakan ringan lainnya sesuai dengan kemampuan lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*. Pelaksanaan kegiatan stimulasi aktifitas fisik ini sebaiknya dilakukan secara rutin pada lansia untuk mengurangi nyeri akibat *Rheumatoid Arthritis*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, A., dan Tanto, H. (2017) "Aktivitas Lansia Berhubungan dengan Status Kesehatan Lansia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang," *Nursing News*, 2(3), hal. 273 – 280.
- Ahdaniar, A., Hasanuddin dan Indar, H. (2014) "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Rematik Pada Lansia di Wilayah Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makasar," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(2), hal. 150 – 156.
- Adriani, M. (2014) "Pengaruh Kompres Serai Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Atritis Rheumatoid Pada Lanjut Usia," *Jurnal Ipteks Harapan*, 5(10), hal. 34 – 46.
- Adnyana, K., Elin, Y. dan Wenny, I. (2012) "Uji Efek Anti – Artritis Reumatoid Fraksi Air Buah Siwalan (*Borassus Flabellifer* L) Pada Tikus yang diInduksi Complete Freund's Adjuvants," *Jurnal Medika Planta*, 2(1), hal. 54 – 61.
- Andisari, H. E. (2018) "Recent Therapeutics Policies of Arthritis Rheumatoid (part I)," *Oceana Biomedicina Journal*, 1(1), hal. 1 – 13.
- Dida, D., Sakti, B. dan Herliana, M. (2018) "Hubungan Antara Nyeri Rheumatoid Arthritis dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari – hari Pada Pra Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Oesao Kabupaten Kupang," *CHMK Health Journal*, 2(3), hal. 41 – 48.
- Daud, R. (2009) *Diagnosis dan Penatalaksanaan Reumatoid Atritis*. Cermin Dunia Kedokteran.

- Dehe, S. I., Adisti, R. dan Febi, K. (2016) “Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Pemenuhan Aktifitas Fisik Lanjut Usia (Lansia) di Desa Tomahalu Halmahera Utara,” *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(4), hal. 234 – 242.
- Chabib, L., Zullies, I., Ronny, M. dan Hilda, I. (2016) “Review Rheumatoid Arthritis: Terapi Farmakologi, Potensi Kurkumin dan Analognya, serta Pengembangan Sistem Nano partikel,” *Jurnal Pharma Science*, 3(1), hal. 10 – 18.
- Dartel *et al.* (2014) “Relationship Between Objectively Assessed Physical Activity and Fatigue in Patients With Rheumatoid Arthritis: Inverse Correlation of Activity and Fatigue,” *Arthritis Care and Research Journal*, 66(6), hal. 852 – 860.
- Elsi, M. (2018) “Gambaran Faktor Dominan Pencetus Reumatoid Atritis di Wilayah Kerja Puskesmas Danguang Danguang Payakumbuh,” *Jurnal Menara Ilmu*, 7(8), hal. 98 – 106.
- Fauzi, A. dan Andri, M. (2016) “Total Knee Arthroplasty Pada Rheumatoid Atritis,” *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(2), hal. 179 – 184.
- Hariadi (2009) “Aktifitas Fisik atau Olahraga yang Aman Untuk Kesehatan dan Kesegaran Jasmani,” *Jurnal Generasi Kampus*, 2(1), hal. 1 – 18.
- Hidayat, R. (2017) “Risiko Kardiovaskuler Pada Pasien Rheumatoid Atritis,” *Jurnal Penyakit dalam Indonesia*, 4(2), hal. 55.
- Hidayat, A. (2017) *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Desa Solokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen*. Skripsi. S1 Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Gombong.
- Lofgren *et al.* (2018) “Long-term, health-enhancing physical activity is associated with reduction of pain but not pain sensitivity or improved exercise-induced hypoalgesia in persons with rheumatoid arthritis,” *BMC Journal: Arthritis Research and Therapy*, 20, hal. 262.
- Longow, S. S. (2018) *A To Z Penyakit Rematik Autoimun*. Jakarta: Gramedia Kompas.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI (2011) *Strategi Nasional Penerapan Pola Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik untuk Mencegah Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maryam, S. (2008) *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Selemba Medika.
- Meri dan Wulan, S. A. (2019) “Reumatoid Atritis Pada Lanjut Usia,” *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Hausada: Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*, 19(1), hal. 93 – 99.
- Murphy, L. B., Sacks, J. J., Brady, T. J., Hootman, J. M. dan Chapman, D. P. (2012) “Anxiety and Depression Among US Adults With Arthritis: Prevalence and Correlates,” *Arthritis Care and Research*, 64(7), hal. 968 – 976.
- Ngatwandi., Mutdasir dan Mulyadi (2018) “Perbedaan Efektifitas Pengaruh Hypnoterapy dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Sendi Pada Penderita Atritis Reumatoid,” *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), hal. 1 – 15.
- Notoatmodjo (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

- Osthoff *et al.* (2018) "EULAR Recommendations for Physical Activity in People with Inflammatory Arthritis and Osteoarthritis," *BMJ Journal: Annals of the Rheumatic Disease*, 77(9).
- Putri, A. A. (2018) "Hubungan Jenis Makanan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Rematik Pada Lanjut Usia di Jorong Padang Bintungan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Baru Kabupaten Dharmawangsa," *Jurnal Menara Ilmu*, 7(6), hal. 21 – 26.
- Rahmah, A. A., Silvana, T. dan Mulfichatun, S. (2017) "Analisis Hematologi Kelinci Setelah Ultra High Molecular Weight Poliethylene Pada Sendi laut," *Jurnal Universitas Dipenogoro*, 2(2), hal. 1 – 8.
- Rhaditya, S., Dedeh, H. dan Kamsari (2017) "Gambaran Aktifitas Fisik Lansia dalam Mengurangi Nyeri Berulang Akibat Arthritis Rheumatoid di Desa Balongan Kabupaten Indramayu," *Jurnal Surya*, 9(2), hal. 32 – 36.
- Sujarweni, V. W. (2014) *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis dan Mudah di Pahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suryani, I. W., Titin, F. N. dan Yulias, W. F. (2017) "Hubungan Antara Aktifitas Fisik dengan dengan Kedisiplinan Anak Kelompok B," *Jurnal PG Paud Turno Joyo*, 4(1), hal. 1 – 13.
- Swarjana, I. K. (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Welis, W. dan Muahamad, S. R. (2013) *Gizi Untuk Aktifitas Fisik dan Kebugaran*. Padang: Universitas Negeri Padang Press.
- Zamroni, A., Alif, M. dan Yuli, H. (2015) "Hubungan Keterbatasan Fisik Pada Pasien Rheumatoid Arthritis dengan Tingkat Kecemasan di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Kabupaten Jember," *Artikel Ilmiah, Fakultas Kedokteran, Universitas Jember*.

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Konsultasi



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.
E. mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

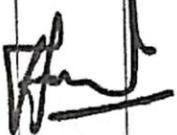
Judul Skripsi : HUBUNGAN NYERI RHEUMATOID ARTHRITIS DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA LANSIA
(LITERATURE REVIEW)
Pembimbing I : Drs. Hendro Prasetyo, S. Kep. Ns., M. Kes
Pembimbing II : Ns. Hella Meldy Tursina, S. Kep., M. Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	23/12/20	Konsul terkait pengajuan judul dan jurnal					
2	23/12/20	Konsul terkait Bab 1 Perbaiki bab 1 sesuai saran....					
3.	07/02/21	Revisi BAB 1 .					



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

07/02 /21	ACC BAB I .				
07/02 /21	Konsul Bab 2 dan Bab 3 Maju uji proposal				
1 April 2021	Revisi ujian proposal				
24 Mei 2021	Konsul BAB 4 dan 5				
3 juni 2021	konsul revisian bab 4 dan bab 5 - analisis hasil akhir dipaparkan - hasil analisis bisa menjawab tujuan khusus				

	8 Juni 2021	- Lengkapi skripsi - ACC maju ujian SEMHAS	GAJ				



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : HUBUNGAN NYERI RHEUMATOID ARTRITIS DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA LANSIA :

Literature Review

Pembimbing I : Drs. Hendro Prasetyo, S. Kep. Ns., M. Kes

Pembimbing II : Ns. Hella Meldy Tursina, S. Kep., M. Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
					30/11 20	- perbaiki tata tulis sumber - para paragraf terlalu panjang pilih sesuai ide pokok	
					28/12 20	Perbaiki kerangka team lebih lanjut fisi disusutkan dg bab 2	
					28/12 20	Bab 3 Susunlah susunan dg kerangka STIKES	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

				28/20 18	Revisi PICOS bab 3 tentang asuhan taktik	
				30/21 01	PRISMA -> ?	
				30/21 01	ACC proposal.	
				09/21 05	Konsul bab 9 Literasi penulisan dan pentan sesuai sub bab Langkah 5	
				02/21 04	Konsul bab 5 - Revisi Teori lebih di lengkapi - Penulisan Angg di italic	

Lampiran Bukti siding Hasil

Zoom Meeting

Recording

Siti Soleha

Hella Meldy Tursina

Jenie Palupi

Drs. Hendro Pra...

Windows taskbar: 27°C Hujan, ENG, 3:42 PM

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Peneliti

Nama : Siti Soleha
NIM : 17010038
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 15 Februari 1999
Alamat : Desa Pondok Joyo, RT/RW 003/015, Kecamatan Semboro, Kabupaten Jember
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No Telepon : 082333054241
Email : sitioleha0215@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Pondok Dalem 01
2. MTSN Jember III Tanggul
3. MA Syarifuddin Lumajang
4. Universitas dr Soebandi, Jember