

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PERUBAHAN NYERI SENDI  
PADA LANSIA DENGAN REUMATOID ARTRITIS**

**(Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang)**



**DEDIK KURNIAWAN**

**11321088**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2015**

**PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PERUBAHAN NYERI SENDI  
PADA LANSIA DENGAN REUMATOID ARTRITIS**

**(Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten  
Jombang)**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang**

**Dedik Kurniawan**

**11. 321. 088**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2015**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dedik Kurniawan

NIM : 11. 321. 088

Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 05 Agustus 1993

Institusi : Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Perubahan Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Reumatoid Arthritis Di UPT PSLU Jombang” bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhannya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, Mei 2015

Yang menyatakan

Dedik Kurniawan

11. 321. 088

## LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul :PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP  
PERUBAHAN NYERI SENDI PADA LANSIA  
DENGAN REUMATOID ARTRITIS (Di Unit Pelaksana  
Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jombang)

Nama : Dedik Kurniawan

NIM : 11. 321. 088

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL, AGUSTUS 2015

Darsini, S. Kep. Ns, M. Kes  
Pembimbing Utama

Marxis Udaya, S. Kep. Ns. MM.  
Pembimbing Anggota

Mengetahui

Ketua STIKes ICME

Ketua Program Studi

Dr. H.M. Zainul Arifin, Drs., M.Kes.

Muarrofah, S. Kep. Ners, M. Kes.

## LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi ini telah diajukan oleh :**

Nama : Dedik Kurniawan  
NIM : 11. 321. 088  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PERUBAHAN NYERI SENDI PADA LANSIA DENGAN REUMATOID ARTRITIS (Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

### Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Asrina Pitayanti, S. Kep. Ns, M. Kes ( )

Penguji I : Darsini, S. Kep. Ners, M. Kes ( )

Penguji II : Marxis Udaya S. Kep. Ns, MM ( )

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal :

**MOTTO**

**“HIDUP SEDERHANA TAPI BERMAKNA”**

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan nikmatnya serta kemudahan yang telah diberikannya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu sehingga dapat memenuhi syarat tugas akhir pendidikan S1 Keperawatan di kampus kita tercinta STIKes ICME Jombang ini.

Terima kasih juga ku ucapkan kepada kedua orang tuaku tercinta Bapak Zainal Arifin dan Ibu Alifah yang senantiasa memberikan dukungan serta kasih sayang yang tak terhingga kepadaku yang tak akan bisa terganti oleh apapun.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H.M. Zainul Arifin, Drs., M.Kes. selaku Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Ibu Muarrofah, S. Kep. Ns. M. Kes., Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
3. Ibu Darsini, S.Kep., Ns. M. Kes. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.

4. Bapak Marxis Udaya., S.Kep., Ns.,MM selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan bimbingan dan pendidikan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Keluarga tercinta yang telah memberi do'a dan semangat juang yang tak henti- hentinya.
7. Semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan dan berkah Nya. Harapan peneliti semoga skripsi ini berguna bagi peneliti, maupun pihak yang berkepentingan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Untuk itu saran dan kritik sangat kami harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.



## **RIWAYAT HIDUP**

Peneliti dilahirkan di Jombang pada tanggal 05 Agustus 1993. Peneliti merupakan putra ke dua dari tiga bersaudara, pasangan Bapak Zainal Arifin dan Ibu Alifah.

Pada tahun 2005 peneliti lulus dari SDN Atulintang 1 kecamatan Linge Kabupaten Aceh tengah, tahun 2008 peneliti lulus dari Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Takengon Kabupaten Aceh tengah. Dan pada tahun 2011 lulus dari SMA Budi Utomo Prambon Kabupaten Sidoarjo, dan pada tahun 2011 peneliti lulus dari seleksi masuk di STIKes ICMe Jombang melalui jalur PMDK 1. Peneliti memilih program studi s1 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICMe Jombang,

Demikian Riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Mei 2015

Dedik Kurniawan

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul "Pengaruh Pendidikan kesehatan reproduksi remaja terhadap persepsi seks pranikah" ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dr. H. M Zainul Arifin, Drs., M.Kes selaku ketua STIKes ICMe Jombang yang memberikan izin untuk membuat proposal skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan Muarrafah, S.kep.Ns., M.kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Darsini S.Kp.Ns.M.Kes selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama proses penyusunan proposal, Marxis Udaya S.kep.Ns.MM selaku pembimbing anggota yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis selama proses penyusunan proposal, pikiran dan tenaga hingga terselesaikan skripsi ini, kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia medika Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Proposal Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan proposal penelitian.

Jombang, Mei 2015

Dedik Kurniawan

## ABSTRAK

### **Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Perubahan Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis (Studi Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang)**

Oleh :  
**DEDIK KURNIAWAN**

Rheumatoid Arthritis merupakan penyakit yang sering menyerang pada usia 35 tahun ke atas, di sebabkan karena berkurangnya kelenturan bantalan tulang rawan dan berkurangnya produksi cairan *synovial*, hal tersebut dapat menyebabkan nyeri pada persendian, untuk mengurangi nyeri dapat di lakukan terapi bekam. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis ada atau tidaknya perubahan nyeri sendi dengan metode terapi bekam.

Desain penelitian yang di gunakan adalah *pre-eksperimen* dengan metode *one group pretest-posttest design*, populasinya seluruh lansia dengan rheumatoid arthritis yaitu 24 responden, besar sampel 24 responden, metode yang di gunakan dalam pengambilan sampel yaitu *total sampling*, variabel dalam penelitian ini ada variabel independen yaitu terapi bekam, dan variabel dependen lansia dengan rheumatoid arthritis. Instrument dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi, selanjutnya di lakukan pengumpulan data kemudian pengolahan data yang terdiri dari, editing, coding, scoring dan tabulating, analisa data yang di gunakan adalah *uji paired T-test*.

Sebelum pemberian terapi ada 12 lansia dengan nyeri sedang, setelah pemberian terapi, nyeri sedang pada lansia bertambah menjadi 16 di karenakan nyeri berat yang di alami responden turun menjadi nyeri sedang. Dari hasil SPSS dengan uji t test di dapatkan nilai  $P = 0,000$  yang lebih kecil dari *alpha* (0,05), maka  $H_0$  di tolak  $H_1$  di terima. Artinya ada pengaruh pemberian terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan rheumatoid arthritis.

Maka dapat di simpulkan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dari terapi bekam, dari hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa bekam efektif dapat meringankan nyeri akibat rheumatoid arthritis.

**Kata Kunci : Terapi Bekam, Nyeri Sendi, rheumatoid arthritis**

## **ABSTRACT**

### **THE INFLUENCE OF CUPPING THERAPY AGAINST CHANGE JOINT PAIN ON ELDERLY WITH RHEUMATOID ARTHRITIS (Studied The UPT PSLU Jombang)**

**by :  
DEDIK KURNIAWAN**

*Rheumatoid Arthritis is a disease that often strikes at the age of 35 years and over, which caused due to the reduced flexibility of cartilage pads and reduced production of synovial fluid, it can cause pain in the joints, to reduce pain can do cupping therapy. The purpose of this research is to analyze whether there's change or not of joint pain changes with the method of cupping therapy.*

*Research design used was pre-experimental with one group pretest-posttest design method, the population was all elderly with rheumatoid arthritis i.e 24 respondents, large sample was 24 respondents, the method used in taking sample was by total sampling, the variable in this research were there's independent variable that's cupping therapy and the dependent variable was elderly with rheumatoid arthritis. The instrument in this research used observation sheet, the next being conducted data collecting then data processing which consist of editing, coding, scoring and tabulating, data analyzing used test of paired T-test.*

*Before giving therapy there were 12 elderly with moderate pain, after giving therapy, moderate pain on elderly increased to 15 it's caused heavy pain which experienced by respondent reduced to be moderate pain. From the result of SPSS with test of t-test obtained that value of  $P = 0,000$  which smaller than alpha (0,05), so  $H_0$  rejected  $H_1$  accepted. It means that there is an effect of giving cupping therapy to pain joint changes on elderly with rheumatoid arthritis.*

*So it can be concluded there is a significant effect before and after given cupping therapy, from this result the researcher argues that effective cupping can relieve pain due to rheumatoid arthritis.*

**Keyword : Cupping therapi, joints pain, rheumatoid arthritis**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman prasarat gelar.....	ii
Halaman pernyataan.....	iii
Persetujuan Proposal .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Lembar Motto.....	iv
Lembar persembahan .....	iiiv
Halaman Riwayat Hidup .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Abstrak Indonesia.....	viii
Abstrak Inggris.....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.3 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Bekam.....	6
2.1.1 Pengertian Bekam.....	6
2.1.2 Manfaat Terapi Bekam.....	6
2.1.3 Efek Samping.....	7
2.1.4 Alat-alat yang di gunakan.....	7
2.1.5 Fungsi macam-macam alat bekam.....	8
2.1.6 Prosedur Melakukan Pembekaman.....	8
2.1.7 Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses pembekaman.....	10
2.2 Konsep Nyeri .....	14
2.2.1 Macam-macam nyeri .....	15

2.2.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri nyeri.....	15
2.2.3	Pengkajian nyeri .....	17
2.2.4	Skala dan intensitas nyeri.....	18
2.3	Konsep nyeri sendi.....	20
2.3.1	Pengertian .....	20
2.3.2	Etiologi .....	21
2.3.3	Patofisiologi.....	22
2.3.4	Manifestasi klinis.....	23
2.3.5	Penatalaksanaan.....	23
2.4	Konsep Rheumatoid arthritis .....	24
2.4.1	Pengertian Rheumatoid Arthritis.....	24
2.4.2	Etiologi .....	24
2.4.3	Tanda dan Gejala.....	26
2.4.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi rheumatoid arthritis.....	27
2.4.5	Patofisiologi.....	27
2.4.6	Akibat Lanjut.....	29
2.4.7	Pencegahan .....	29
2.4.8	Perawatan Rheumatoid.....	30
2.5	Konsep Lansia.....	30
2.5.1	Pengertian Lansia .....	30
2.5.2	Batasan Lansia.....	31
2.5.3	Proses Menua .....	31
2.5.4	Teori Penuaan .....	32
2.5.5	Perubahan yang terjadi pada Lansia .....	35
2.5.6	Permasalahan yang Terjadi pada Lansia .....	37
2.5.7	Karakteristik lansia.....	40
2.5.8	Tipe Lansia .....	43
2.5.9	Tugas Perkembangan lansia .....	44
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>		<b>45</b>
3.1	Pengertian Kerangka Konseptual .....	45
3.2	Kerangka Konseptual.....	46
3.3	Hipotesis .....	47
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		<b>49</b>
4.1	Rancangan Penelitian.....	49
4.2	Waktu dan tempat Penelitian .....	50
4.2.1	Waktu Penelitian.....	50
4.2.2	Tempat Penelitian .....	50
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	50
4.3.1	Populasi.....	50
4.3.2	Sampel .....	50
4.3.3	Sampling .....	51
4.4	Kerangka Kerja.....	51
4.5	Definisi Operasional .....	53
4.6	Identifikasi Variabel.....	54
4.7	Pengumpulan data dan analisa data.....	55

4.7.1 Instrumen penelitian .....	55
4.7.2 Pengumpulan data.....	55
4.7.3 Pengolahan data .....	56
4.7.4 Analisa data .....	57
4.7.5 Eika penelitian .....	58
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
5.1 Hasil penelitian .....	60
5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian.....	60
5.2 Karakteristik responden berdasarkan data umum .....	61
5.3 Data khusus .....	62
5.4 Pembahasan .....	65
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>70</b>
6.1 Kesimpulan .....	70
6.2 Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>

## DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
4.1	Tabel Rancangan Pra-Pascates dalam Satu kelompok (One-Grup Pra-Post Design)	46
4.2	Tabel defenisi operasional	50
5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin	61
5.2	Distribusi frekwensi responden berdasarkan usia	62
5.3	Intensitas nyeri sebelum terapi bekam	62
5.4	Intensitas nyeri sesudah si tarapi bekam	63
5.5	Distribusi frekwensi responden berdasarkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam	63
5.6	Hasil tabulasi pengaruh Terapi Bekam terhadap Perubahan Nyeri Sendi Pada lansia dengan Reumatoid Arthritis	64



## DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Hal
Gambar		
2.1	Alat Bekam	8
2.2	Skala nyeri deskriptif	19
2.3	Skala nyeri numeric	19
2.4	Alat pengukur nyeri	20
3.1	Kerangka Konsep Terapi Bekam Terhadap Perubahan Nyeri Sendi Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis	46
4.1	Kerangka Kerja	52

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan Stikes Icme Jombang

Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Lampiran 4 Surat Permohonan Calon Responden

Lampiran 5 Surat Pernyataan Menjadi Responden

Lampiran 6 Lembar Observasi Intensitas Nyeri

Lampiran 7 Lampiran SOP terapi bekam

Lampiran 8 Lembar Konsul

# **BAB 1**

## **PEDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Reumatoid Arthritis merupakan penyakit yang sering menyerang pada usia 35 tahun ke atas, hal ini bisa di sebabkan masalah berkurangnya kelenturan bantalan tulang rawan ataupun di sebabkan berkurangnya produksi cairan *synovial*, hal tersebut dapat menyebabkan nyeri pada persendian, terdapat beberapa alasan mengapa nyeri dan kurangnya masalah penanganan nyeri dapat menjadi masalah bagi lansia, Pertama, prevalensi kondisi yang menyakitkan dan penyakit ini sering terjadi pada usia lanjut. Nyeri itu sendiri dapat memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup pasien. Efek nyeri dapat menyebabkan penurunan aktivitas, isolasi sosial, gangguan tidur dan depresi (Mickey Stanley, 2009). Pasien Reumatoid arthritis biasanya mengeluh nyeri pada waktu melakukan aktivitas atau jika ada pembebanan pada sendi yang terkena. Pada derajat yang lebih berat nyeri dapat dirasakan terus menerus sehingga sangat mengganggu mobilitas pasien (e-clinic (ecl), 1, maret 2014)

Gangguan pada muskuloskeletal pada umumnya memberikan gejala atau keluhan nyeri, dari tingkat ringan sampai berat. Keluhan nyeri yang timbul dapat mengganggu penderita sehingga, penderita tidak dapat bekerja atau beraktivitas dengan nyaman bahkan juga tidak dapat merasakan kenyamanan dalam hidupnya. Oleh karena itu, penanganan untuk gangguan muskuloskeletal yang pertama kali

harus kita lakukan adalah mengurangi nyeri atau gejala yang ditimbulkan (ningsih dkk, 2009).

Berdasarkan Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2007, prevalensi penyakit sendi di Indonesia adalah 30,3% dengan 11 provinsi memiliki pravelensi di atas angka nasional. Survey beberapa penyakit perkotaan yang di lakukan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM pada 2006 menemukan adanya keluhan nyeri sendi pada 66,9% subjek di Jakarta, dengan terbanyak adalah nyeri lutut (26,6%). Sebagai dampak gangguan tulang dan sendi, sebanyak 33,7% subjek mengalami gangguan berjalan; 12,3% mengalami gangguan berpakaian; sementara 16,6% subjek mengalami kesulitan menggenggam. Di seluruh dunia ada sekitar 360 juta orang menderita penyakit rheumatoid arthritis. Angka angka tersebut sangat memprihatinkan. Pravelensi yang sedemikian besar merupakan beban bagi produktivitas, perekonomian, dan kesehatan kita (Aris Wibudi, 2011). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan saat praktek gerontik pada 70 orang di UPT PSLU Jombang, di ketahui bahwa lansia yang menderita arthritis yaitu 24 orang, dari 24 orang itu saat di kaji mengeluh nyeri di daerah persendian terutama di bagian lutut.

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada banyak organ dalam kasus penyakit Reumatoid arthritis. Terjadi peradangan dan pembengkakan pada pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah kecil (*Vasculitis*) yang terdapat di membrane *synovial*, kadang-kadang juga terjadi *thrombosis* (penggumpalan) kecil sehingga menyebabkan sel-sel *membrane synovial* mebesar dan terjadi peradangan pada saraf-saraf disekitarnya (*neuropathy*). Pada awalnya, terjadi

peningkatan produksi cairan *synovial* akibat bertambahnya permukaan yang mensekresikan cairan dalam *membrane synovial*, namun setelah itu berkurang kemudian mulai terjadi sekresi zat prostaglandin yang merupakan katalis kimiawi yang mengantarkan rasa sakit ke otak dan melepaskan factor reumatik (*Rheumatoid factor*). Terjadi peningkatan tekanan didalam sendi akibat bertambahnya sekresi cairan *synovial* sehingga meningkatkan terjadinya kerusakan sendi. Akibat pembengkakan dan sumbatan pada pembuluh darah kapiler ditendon dan ligament, terjadilah peradangan yang menyebabkan kesukitan pegerakan karena rasa nyeri. Peradangan pada *membrane synovial*,bisa menyebabkan kerusakan pada tulang rawan sendi karena berkurangnya zat *proteoglikan* yang mensuplay nutrisi bagi tulang rawan pada sendi. Peradangan pada *membrane synovial*, selanjutnya berkembang ketulang rawan, tulang, *tendon*, dan *legamen* (Lukman dkk, 2009).

Dampak Nyeri memerlukan penanganan yang spesifik yaitu dengan cara pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi salah satunya adalah obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) yang menghambat produksi prostaglandin dari jaringan jaringan yang mengalami inflamasi. Penggunaan obat obatan tersebut bisa menimbulkan efek samping depresi pernafasan dan sedasi,mual muntah,konstipasi,adiksi,toleransi serta menyebabkan gangguan pada gastrointestinal.

Pada umumnya Lansia mengkonsumsi obat-obat (*alopurinol* dan *piroxikam*) ada juga yang menggunakan obat generic seperti Reumaxil dll,penggunaan obat tersebut di konsumsi secara terus menerus untuk mengurangi

nyeri sehingga menimbulkan efek pada ginjal (perdarahan gastrointestinal, retensi cairan dan komplikasi ginjal). Untuk menghindari efek tersebut di gunakan upaya nonfarmakologi yaitu terapi Bekam bisa lebih efektif menghilangkan nyeri di bandingkan penggunaan pengobatan analgesic termasuk morfin. Penatalaksanaan nyeri sendi yang non farmakologis merupakan unsur yang penting, khususnya terapi bekam untuk membantu meredakan nyeri, kaku dan spasme otot.

Bekam meningkatkan sirkulasi darah di sendi yang terkena rematik, menghilangkan peradangan pembuluh darah dan mencegah terjadinya *thrombosis* pada pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah arteri sehingga mencegah pembengkakan *membrane synovial* yang menjadi sebab terjadinya sebagian besar perubahan pada persendian.

## **1.2. Rumusan masalah**

“Adakah pengaruh terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan Reumathoid Arthritis di UPT PSLU Jombang?”

## **1.3. Tujuan penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Menganalisis pengaruh terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan Reumatoid Arthritis di UPT PSLU Jombang.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi nyeri pada lansia dengan Remathoid Arthritis sebelum dilakukan bekam

2. Mengidentifikasi nyeri pada lansia dengan Ruemathoid Arthritis sesudah dilakukan bekam
3. Menganalisis pengaruh bekam terhadap nyeri pada lansia dengan Reumathoid Arthritis.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### 1.4.1. Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai refrensi ilmiah untuk penelitian berikutnya dengan masalah dan judul yang berbeda. Serta memberika pengetahuan pengaruh bekam terhadap nyeri sendi pada lansia

##### 1.4.2. Praktis

###### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang mandiri dalam manajemen nyeri bagi pasien dengan nyeri sendi.

###### 2. Bagi Peneliti

Menjadi masukan bagi peneliti dalam memperoleh informasi khususnya dalam pelaksanaan terapi bekam dan pengaruhnya terhadap nyeri sendi karena remathoid arthritis.

###### 3. Bagi Responden

Dapat dijadikan masukan sebagai upaya untuk mengurangi nyeri sendi karena Reumathoid arthritis melalui terapi bekam.





## **BAB 2**

### **TNJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Bekam**

##### **2.1.1 Pengertian bekam**

Bekam kering atau bekam angin (Hijamah Jaaffah) yaitu menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah kotor. Bekam kering ini berkhasiat untuk melegakan sakit secara darurat atau digunakan untuk meringankan kenyerian urat-urat karena sakit rheumatik, juga penyakit-penyakit penyebab nyeri. Bekam kering baik bagi orang yang tidak tahan suntikan jarum dan takut melihat darah. Kulit yang dibekam akan tampak merah kehitam-hitaman selama 3 hari (Roidah, 2014).

Berbekam merupakan metode pengobatan klasik yang telah digunakan dalam mengobati berbagai kelainan penyakit seperti hemophilia, hipertensi, gout, reumatik arthritis, sciatica, back pain (sakit punggung), migraine, vertigo, anxietas (kecemasan) serta penyakit umum lainnya baik bersifat fisik maupun mental (Roidah, 2014).

##### **2.1.2 Manfaat Terapi Bekam**

Manfaat terapi bekam menurut Roidah (2014) yaitu:

1. Melancarkan peredaran darah.
2. Menurunkan ketegangan otot
3. Menstabilkan tekanan darah
4. Mengurangi ketegangan otot , terutama pada lutut, pinggang , pundak, bahu, dada dan punggung

### 2.1.3 Efek samping terapi bekam

Menurut Roidah (2014) terdapat beberapa efek samping terapi bekam di antaranya :

#### 1. Kondisi tubuh menjadi lemah

Efek samping bekam yang pertama adalah membuat pasien yang telah menjalani pengobatan ini menjadi lemah , hal ini akan diperparah bila pasien sebelum dibekam dalam kondisi kelaparan , jadi untuk menghindari efek samping ini jangan lupa makan sebelum menjalani trapi ini.

#### 2. Tertular penyakit

Efek samping bekam selanjutnya adalah dapat menyebarkan berbagai penyakit menular , hal ini dapat terjadi jika alat yang digunakan tidak dalam keadaan steril.jadi sebelum dibekam pastikan alat yang digunakan benar alat yang steril.

#### 3. Meninggalkan bekas

Terapi bekam akan meninggalkan bekas pada kulit, lebab berwarna merah muda, ungu hitam namun kondisi ini biasanya akan hilang dalam waktu satu minggu , hal ini biasa disebut dengan reaksi pigmen.

### 2.1.4 Alat-alat yang di gunakan

Perlitan yang standar harus ada dalam melakukan terapi bekam adalah sebagai berikut :

1. Alat Bekam (Kop dan Pompa yang sudah disterilisasi)
2. Tisu
3. Minyak Zaitun

4. Kantong Kresek
5. Sarung Tangan Karet (Sensi Gloves)
6. Alat Tensimeter (untuk mengecek tensi pasien)



2.1 : Gambar alat bekam

#### 2.1.5 Fungsi macam-macam alat alat bekam

##### 1. Alat bekam / kop angin

Fungsi utama dari alat ini adalah sebagai peralatan untuk menghisap permukaan kulit yang akan dibekam dan menciptakan ruang hampa udara dalam kop tersebut sehingga darah kotor akan dikeluarkan.

#### 2.1.6 Prosedur melakukan pembekaman

##### 1. Persiapan

###### a. Menyiapkan alat,

- 1) Bekam (Kop dan Pompa yang sudah disterilisasi), Tisu, Minyak Zaitun, Kantong Kresek, Sarung Tangan Karet (Sensi Gloves), Alat Tensimeter (untuk mengecek tensi pasien).
- 2) Mensterilkan alat agar bebas kuman dan tidak menyebarkan penyakit, dengan cara: merebus tabung kop paling sedikit selama 30 menit setelah air mendidih terus menerus (karet dilepas dulu).

- b. Menyiapkan pasien
  - 1) Pasien dijelaskan tentang bekam, efek yang terjadi, proses kesembuhan dll
  - 2) Pasien disiapkan mentalnya agar tidak gelisah dan takut
  - 3) Bagi pasien yang belum pernah dibekam cukup dibekam 1 – 2 gelas
- c. Menyiapkan diri sendiri (juru bekam)
  - 1) Juru bekam dalam keadaan sehat, tidak sakit
  - 2) Juru bekam telah menguasai ilmu bekam (professional)
  - 3) Juru bekam sudah sering dibekam dan membekam
2. Mewawancarai pasien
  - a. Keluhan pasien, keluhan utama, keluhan tambahan/lain, riwayat penyakit
  - b. Keluhan dari masing-masing organ tubuh
3. Memeriksa fisik pasien
  - a. Pemeriksaan Umum: tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, lidah, iris, telapak tangan, dll
  - b. Pengamatan, pendengaran, dan penciuman dari daerah keluhan, dan dari masing-masing organ
  - c. Perabaan sekitar keluhan dan perabaan pada sekitar organ lain
  - d. Pengetukan daerah sekitar keluhan dan pada organ lain
4. Menentukan daerah dan titik yang dibekam
  - a. Titik yang sesuai dengan yang dikeluhkan
  - b. Titik lain yang satu jurusan/meridian dengan titik yang dikeluhkan
  - c. Titik lain yang berlawanan dengan titik yang dikeluhkan
  - d. Titik lain yang berpasangan dengan titik yang dikeluhkan

- e. Titik-titik istimewa
  - f. Titik-titik khusus
5. Melakukan pembekaman

Bekam tanpa mengeluarkan darah (hijamah jaffah = bekam kering)

#### 2.1.7 Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses pembekaman

1. Bekam tidak dianjurkan terhadap:
  - a. Penderita diabetes (kencing manis) atau pendarahan, kecuali juru bekam yang benar-benar ahli.
  - b. Pasien yang fisiknya sangat lemah
  - c. Penderita infeksi kulit yang merata
  - d. Orang tua, jika mereka tidak sangat membutuhkannya, karena lemahnya fisik mereka
  - e. Anak-anak penderita dehidrasi (kekurangan cairan) (bekam basah)
  - f. Penderita penyakit kanker darah
  - g. Penderita yang sering mengalami keguguran kandungan
  - h. Penderita penyakit gila dan ketidakstabilan emosi
  - i. Penderita Hepatitis A dan B apabila sedang dalam kondisi parah. Adapun bila kondisi sudah tidak parah atau penyakit tersebut merupakan penyakit menahun, maka tidak mengapa untuk diobati dengan bekam
  - j. Pengidap penyakit kuning karena hepatitis
  - k. Pasien yang melakukan cuci darah
  - l. Pasien yang mengalami kelainan klep jantung, kecuali di bawah pengawasan dokter dan orang yang benar-benar ahli bekam

- m. Penderita kedinginan, sementara suhu badannya sangat tinggi atau penderita flu dan semisalnya, kecuali setelah ia tidak lagi merasa kedinginan
  - n. Wanita hamil pada 3 bulan pertama
  - o. Terhadap orang yang kesurupan, terkena sihir, guna-guna, dan sebagainya, kecuali juru bekam yang telah mampu menghadapi kasus-kasus semacam ini.
  - p. Pada orang yang baru pertama kali melakukannya, kecuali setelah dilakukan persiapan mental baginya. Yang paling baik adalah hendaknya ia melihat orang lain yang berbekam di hadapannya. Selain itu, ia perlu mendengar tentang keutamaan-keutamaan dan manfaat bekam
  - q. Pasien yang masih mengkonsumsi obat pelancar darah, kecuali dengan sangat hati-hati. Demikian pula terhadap orang yang kelelahan, sehingga ia beristirahat
  - r. Pasien penyakit jantung, tidak boleh dilakukan terhadap pasien yang menggunakan peralatan bantu untuk mengatur detak jantung.
  - s. Terhadap orang yang baru memberikan donor darah kecuali setelah berlalu beberapa hari, tergantung kondisi kesehatannya. Demikian pula terhadap penderita vertigo, sampai keadaan dirinya rileks.
  - t. Pengguna obat-obat perangsang tidak dianjurkan untuk dibekam, kecuali setelah meninggalkannya. Penderita ketakutan juga sebaiknya menunggu sampai kondisi kejiwaannya tenang.
2. Seyogyanya dihindari pembekaman langsung sesudah mandi
  3. Seyogyanya dihindari pembekaman setelah pasien mengalami muntah

4. Dianjurkan tidak langsung makan sesudah berbekam, tetapi boleh minum madu atau minuman yang memulihkan kebugaran
5. Pada penderita dengan kelainan cairan lutut, dalam pembekaman jangan sampai gelas bekam dipasang pada daerah yang sakit, melainkan di sekitarnya.
7. Varises yang terjadi di betis, maka pembekaman dilakukan di kanan kiri varises secara hati-hati
8. Pembekaman terhadap pasien yang mengidap penyakit liver (hati) harus dilakukan secara sangat hati-hati
9. Penderita penyakit perdarahan atau diabetes (kencing manis) jika dilakukan pembekaman, maka tidak dengan sayatan, melainkan dengan tusukan ringan dengan jarum akupunktur
10. Untuk penderita tekanan darah rendah hendaklah daerah punggung bagian bawah tidak dibekam. Pembekaman hendaknya juga dilakukan satu demi satu, jangan dilakukan pembekaman sekaligus di dua tempat atau lebih secara bersamaan
11. Untuk penderita anemia, pembekaman dilakukan satu demi satu, sesuai dengan kesiapan kondisi tubuhnya. Jika pasien mengalami pingsan, maka gelas bekam harus segera dicabut dan pasien diberi minuman yang mengandung gula (air manis).
12. Jangan melakukan bekam kecuali setelah bertanya kepada pasien, apakah aliran darahnya deras, apakah ia mengidap diabetes, penyakit-penyakit hati (hepatitis), kanker, urat yang robek, dan ada cairan di lututnya.

13. Bekam terhadap wanita harus dilakukan oleh sesama wanita atau laki-laki yang menjadi mahramnya
14. Tidak boleh dilakukan bekam di atas simpul otot, tapi bisa dilakukan penyedotan dengan gelas, tanpa penyayatan (bekam kering)
15. Bagi orang tua dan anak-anak, hanya dilakukan penyedotan ringan
16. Tidak dianjurkan melakukan bekam dalam keadaan sangat kenyang atau sangat lapar
17. Dianjurkan mandi air hangat dan melakukan pemijatan setelah berbekam
18. Ditegaskan pada pasien agar sehari sebelum dan sesudah bekam tidak berhubungan badan (bersetubuh) dengan istrinya untuk menghindari lemah badan.
19. Jika pasien pingsan lantaran bekam, hendaknya dibaringkan dan diolesi minyak jinten hitam (habbatussauda) pada bagian tengkuknya dan dipijati perlahan hingga sadar. Juru bekam tidak perlu khawatir, sebab hal itu sudah biasa terjadikarena kondisi fisik pasien yang kurang fit. Juru bekam hendaknya menenangkan pasien ketika telah sadar dan bekam bisa dilanjutkan lain waktu ketika keadaan pasien sudah normal.
20. Dapat juga untuk pasien yang pingsan hendaknya dibaringkan di atas lantai yang tidak dingin dengan posisi terlentang, kemudian angkat kaki setinggi mungkin atau telungkup dan angkat kaki dan tekuk berulang kali.



Menurut Roidah (2014) cara bekam yang benar bekam kering berikut penjelasannya :

- a. Ambil kop dan tempelkan di titik bekam, kemudian keluarkan udara dari dalam kop dengan menggunakan pompa vakum, Standar pengeluaran udara adalah 2 sedotan (boleh dilebihkan atau dikurangkan kalau terlalu sakit)
- b. Teruskan ke titik-titik lainnya sampe semua titik yang dituju dibekam kering.
- c. Lama Pembekaman sekitar 5 menit.
- d. Selesai.

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Definisi**

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang di alaminya ( Alimul, 2009).

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain ( Kozier Erb, 2003). Nyeri bersifat universal, berbeda persepsi dan bersifat individual. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis bertujuan untuk melindungi diri dan disebabkan oleh stimulus tertentu (Saryono, 2011).

Menurut Kozier & Erb (2008). Nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman, dan fantasi luka. Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja mengatakan bahwa ia

merasa nyeri. Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama keperawatan saat mengkaji nyeri (Susanti, 2014).

### 2.2.1 Macam – macam nyeri

1. Nyeri akut : nyeri yang dirasakan selama priode yang diharapkan.
2. Nyeri kronis : berlangsung berkepanjangan, berulang menetap selama 6 bulan atau lebih dan mengganggu fisiologis.
3. Nyeri *kutaneus* : berasal dari kulit atau jaringan subkutan.
4. Nyeri *somatik* : berasal dari tendon, tulang, saraf dan pembuluh darah.
5. Nyeri *viseral* : nyeri berasal dari stimulus bagian *viseral (abdomen, thorak dan cranial)*.
6. Nyeri radiasi : nyeri menyebar dirasakan di tempat sumber dan menyebar ke jaringan.
7. Nyeri alih : dirasakan pada bagian tubuh yang jauh dari jaringan yang menyebabkan nyeri.
8. Nyeri yang tidak dapat dilacak : nyeri yang sulit diatasi.
9. Nyeri *neuropatik* : disebabkan kerusakan sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi yang mungkin tidak memiliki stimulus nyeri.
10. Nyeri phantom : nyeri yang dirasa pada bagian tubuh yang hilang .

### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Adapun beberapa factor yang mempengaruhi Antara Lain :

### 1. Usia

Perbedaan usia dalam berespon terhadap nyeri. Anak kecil memiliki kesulitan untuk memahami dan mengekspresikan nyeri. Pada lansia mereka lebih untuk melaporkan nyeri karena: persepsi nyeri yang harus mereka terima, menyangkal merasakan nyeri karena takut akan konsekwensi atau tindakan medis yang dilakukan dan takut akan penyakit dari rasa nyeri itu.

### 2. Jenis Kelamin

Seorang lelaki harus lebih berani sehingga tertanamkan yang menyebabkan mereka lebih tahan terhadap nyeri dibanding wanita.

### 3. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang wajar namun ada kebudayaan yang mengajarkan untuk menutup perilaku untuk tidak memperlihatkan nyeri.

### 4. Makna nyeri

Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan adaptasi terhadap nyeri.

### 5. Perhatian

Seseorang yang mampu mengalihkan perhatian, sensasi nyeri akan berkurang. Karena upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

### 6. Ansietas

Ansietas sering meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri dapat menimbulkan ansietas.

### 7. Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri yang menurunkan kemampuan.

#### 8. Pengalaman sebelumnya

Seseorang dengan pengalaman nyeri akan lebih terbentuk koping yang baik dibanding orang yang pertama kali terkena nyeri.

#### 9. Gaya koping

Klien sering menemukan cara mengembangkan koping terhadap efek fisiologis. Gaya koping ini berhubungan dengan pengalaman nyeri.

#### 10. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran keluarga atau orang yang dicintai akan meminimalkan persepsi nyeri (Suryono, 2011).

### 2.2.3 Pengkajian Nyeri

Komponen pengkajian nyeri :

#### 1. Lokasi

Nyeri superfisial biasanya dapat secara akurat ditunjukkan oleh klien; sedangkan nyeri yang timbul dari bagian dalam lebih dirasakan secara umum. Nyeri dapat pula dijelaskan menjadi empat kategori, yang berhubungan dengan lokasi:

- a. Nyeri terlokalisir : nyeri jelas terlihat pada area asalnya.
- b. Nyeri terproyeksi : nyeri sepanjang saraf atau serabut saraf spesifik.
- c. Nyeri Radiasi : penyebaran nyeri sepanjang area asal yang tidak dapat dilokalisir.
- d. Referred pain (nyeri alih) : nyeri dipersepsikan pada area yang jauh dari area rangsang nyeri.

#### 2. Intensitas

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri :

- a. Distraksi atau konsentrasi dari klien pada suatu kejadian.
- b. Status kesadaran klien.
- c. Harapan klien : Nyeri dapat berupa (ringan, sedang, berat atau tak tertahankan). Perubahan intensitas nyeri dapat menandakan adanya perubahan kondisi patologis klien.

### 3. Waktu dan lama (time & duration)

Perawat perlu mengetahui atau mencatat kapan nyeri mulai timbul; berapa lama; bagaimana timbulnya dan juga interval tanpa nyeri dan kapan nyeri terakhir timbul.

### 4. Kualitas

Mengkomunikasikan kualitas dari nyeri. Anjurkan pasien menggunakan bahasa yang dia ketahui: nyeri kepala mungkin dikatakan “ada yang membentur kepalanya”, nyeri abdominal dikatakan “seperti teriris pisau”.

### 5. Perilaku non verbal

Perilaku nonverbal yang dapat kita amati antara lain : ekspresi wajah, gemeretak gigi, menggigit bibir bawah dan lain-lain.

### 6. Faktor presipitasi

Beberapa faktor presipitasi yang akan meningkatkan nyeri : lingkungan, suhu ekstrim, kegiatan yang tiba-tiba, stressor fisik dan emosi.

#### 2.2.4 Skala dan intensitas nyeri

Intensitas nyeri dapat ditentukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah bertanya pada pasien tentang nyeri atau ketidaknyamanan.

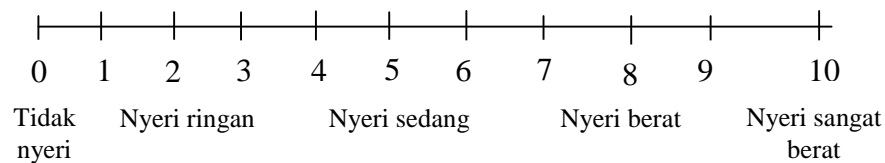
Menurut Anas Tamsuri (2012), pengukuran intensitas nyeri dapat menggunakan skala sebagai berikut :

1. Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana

Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Hebat	Sangat Hebat	Paling Hebat
-------------	--------------	--------------	-------------	--------------	--------------

Gambar 2.2 skala nyeri deskriptif sederhana

2. Skala identitas nyeri numeric



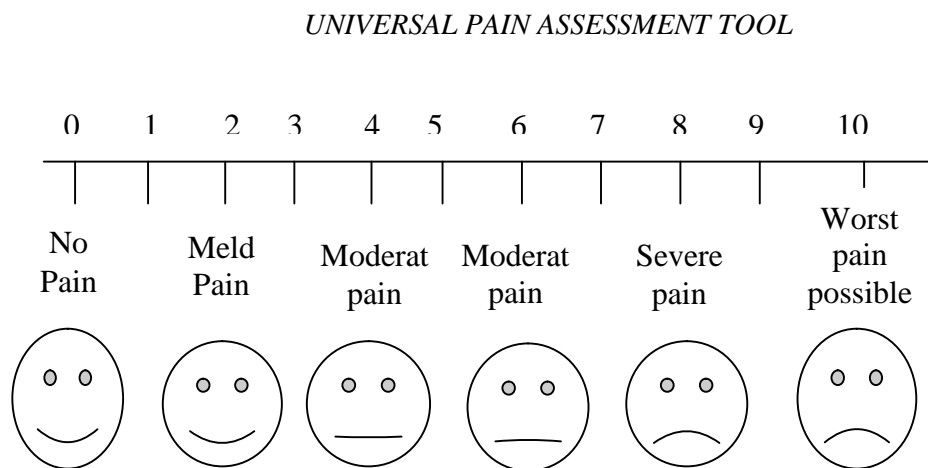
Gambar 2.3 skala nyeri numeric

Keterangan :

- 0      Tidak nyeri
- 1-3    Nyeri Ringan : klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6    Nyeri sedang : klien mendesis menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9    Nyeri berat : klien kadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan ahli posisi, dan nafas panjang.
- 10    Nyeri sangat berat : tidak mampu berkomunikasi, memukul.

Penggunaan skala nyeri tertulis untuk mengukur nyeri tidak mungkin dilakukan jika klien mengalami sakit serius atau nyeri hebat atau baru saja mengalami pembedahan. Untuk melakukan pengkajian, misalnya menggunakan skala intensitas nyeri numeric 0-10, klien dapat ditanya : “pada skala nyeri nol sampai sepuluh, nol berarti tidak nyeri dan sepuluh adalah nyeri paling hebat yang pernah terjadi, seberapa berat nyeriyang anda rasakan saat ini?”. Hasil yang diharapkan dari pasien menyatakan kenyamanan menjadi baik, perilaku atau gejala-gejala yang berhubungan dengan nyeri berkurang atau hilang.

### 3. Alat pengukur nyeri



Gambar 2.4 Alat Pengukur Nyeri (Saryono, 2011)

## 2.3 Konsep nyeri sendi

### 2.3.1 Pengertian

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan jaringan (Dharmady, 2004). Nyeri

didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Sendi adalah pertemuan antara dua tulang atau lebih, sendi memberikan adanya segmentasi pada rangka manusia dan memberikan kemungkinan variasi pergerakan diantara segmen-segmen serta kemungkinan variasi pertumbuhan (Brunner & Sudarth, 2002). Nyeri Sendi adalah suatu akibat yang diberikan tubuh karena pengapuran atau akibat penyakit lain.

### 2.3.2 Etiologi

Penyebab utama penyakit nyeri sendi masih belum diketahui secara pasti. Biasanya merupakan kombinasi dari faktor genetik, lingkungan, hormonal dan faktor sistem reproduksi. Namun faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, mikoplasma dan virus.

Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab nyeri sendi yaitu:

#### a. Mekanisme imunitas

Penderita nyeri sendi mempunyai auto anti body di dalam serumnya yang di kenal sebagai faktor rematoid anti bodynya adalah suatu faktor antigama globulin (IgM) yang bereaksi terhadap perubahan IgG titer yang lebih besar 1:100, Biasanaya di kaitkan dengan vaskulitis dan prognosis yang buruk.

#### b. Faktor metabolik

Faktor metabolik dalam tubuh erat hubungannya dengan proses autoimun.



c. Faktor genetik dan faktor pemicu lingkungan

Penyakit nyeri sendi terdapat kaitannya dengan pertanda genetik. Juga dengan masalah lingkungan, Persoalan perumahan dan penataan yang buruk dan lembab juga memicu penyebab nyeri sendi.

d. Faktor usia

Degenerasi dari organ tubuh menyebabkan usia lanjut rentan terhadap penyakit baik yang bersifat akut maupun kronik (Brunner & Sudarth, 2002).

### 2.3.3 Patofisiologi

Pemahaman mengenai anatomi normal dan fisiologis persendian *diartrodial* atau sinovial merupakan kunci untuk memahami patofisiologi penyakit nyeri sendi. Fungsi persendian *sinovial* adalah gerakan. Setiap sendi sinovial memiliki kisaran gerak tertentu kendati masing-masing orang tidak mempunyai kisaran gerak yang sama pada sendi-sendi yang dapat digerakkan. Pada sendi *sinovial* yang normal. *Kartilago artikuler* membungkus ujung tulang pada sendi dan menghasilkan permukaan yang licin serta ulet untuk gerakan. *Membran sinovial* melapisi dinding dalam kapsula fibrosa dan mensekresikan cairan ke dalam ruang antara tulang. Cairan *sinovial* ini berfungsi sebagai peredam kejut (shock absorber) dan pelumas yang memungkinkan sendi untuk bergerak secara bebas dalam arah yang tepat. Sendi merupakan bagian tubuh yang sering terkena inflamasi dan degenerasi yang terlihat pada penyakit nyeri sendi. Meskipun memiliki keaneka ragaman mulai dari kelainan yang terbatas pada satu sendi hingga kelainan multi sistem yang sistemik, semua penyakit reumatik meliputi inflamasi dan degenerasi dalam derajat tertentu yang biasa terjadi sekaligus.

Inflamasi akan terlihat pada persendian yang mengalami pembengkakan. Pada penyakit reumatik inflamatori, inflamasi merupakan proses primer dan degenerasi yang merupakan proses sekunder yang timbul akibat pembentukan pannus (proliferasi jaringan sinovial). Inflamasi merupakan akibat dari respon imun. Sebaliknya pada penyakit nyeri sendi degeneratif dapat terjadi proses inflamasi yang sekunder. Pembengkakan ini biasanya lebih ringan serta menggambarkan suatu proses reaktif, dan lebih besar kemungkinannya untuk terlihat pada penyakit yang lanjut. Pembengkakan dapat berhubungan dengan pelepasan proteoglikantulang rawan yang bebas dari *karilago artikuler* yang mengalami degenerasi kendati faktor-faktor imunologi dapat pula terlibat (Brunner & Sudarth, 2002).

#### 2.3.4 Manifestasi Klinis

Ada banyak sekali sebab mengapa persendian sakit, nyeri sendi dapat merupakan gejala tunggal atau menjadi bagian banyak gejala lain yang dialami. Manifestasi nyeri sendi dapat bervariasi, seperti kelembutan atau tidak nyaman ketika di sentuh, pembengkakan, peradangan, kekakuan, atau pembatasan gerakan.

#### 2.3.5 Penatalaksanaan

Sendi yang meradang di istirahatkan selama eksaserbasi, periode-periode istirahat setiap hari, kompres panas dan dingin bergantian, aspirin, obat anti-inflamasi nonsteroid lainnya, atau steroid sistemik, pembedahan untuk mengeluarkan membran sinovium (Corwin, 2001).

## 2.4 Konsep Rheumatoid Arthritis

### 2.4.1 Pengertian Rheumatoid arthritis

Rheumatoid arthritis (RA) adalah gangguan kronis, inflamasi sistemik yang dapat mempengaruhi banyak jaringan organ, terutama menyerang fleksibel (*synovial*) sendi. Proses ini melibatkan suatu respon inflamasi dari kapsul sekitar sendi (*synovium*) skunder pembengkakan (*hyperplasia*) sel *synovial*, cairan *synovial* berlebih, dan pengembangan *jaringan fibrosa (pannus)* di *sinovium*. Patologi dari penyakit menyebabkan penghancuran tulang rawan artikular dan *ankilosis (fusi)* dari sendi (Suiraoaka, 2012)

Reumatoid Arthritis merupakan penyakit inflamasi sistemik kronis yang tidak di ketahui penyebabnya , di karakteristikkan oleh kerusakan dan *proliferasi* membrane *synovial* yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi, ankilosis, dan *deformitas* ( Kushariyadi, 2010 ).

### 2.4.2 Etiologi

Penyebab dari Reumatoid arthritis menurut Lukman dkk, (2009) adalah :

#### 1. Proses Menua

Seiring dengan bertambahnya usia, struktur anatomis dan fungsi organ mulai mengalami kemunduran. Pada lansia cairan sinovial pada sendi mulai berkurang sehingga pada saat pergerakan terjadi gesekan pada tulang yang menyebabkan nyeri.

## 2. Inflamasi

Inflamasi meliputi serangkaian tahapan yang saling berkaitan. Antibodi immunoglobulin membentuk kompleks imun dengan antigen. Fagositosis kompleks imun akan dimulai dengan menghasilkan reaksi inflamasi (pembengkakan, nyeri, serta oedema pada sendi).

## 3. Degenerasi

Degenerasi kartilago artikuler disebabkan oleh gangguan keseimbangan fisiologis antara stress mekanis dan kemampuan jaringan sendi untuk bertahan terhadap stress tersebut. Kartilago artikuler maupun tulang yang normal tetapi beban (gaya yang dihasilkan oleh berat tubuh) yang berlebihan pada sendi secara fisiologis masih layak tetapi kartilago artikuler atau tulangnya tidak normal.

## 4. Perubahan Pelumasan

Di samping perubahan pada kartilago artikuler dan tulang subkondrial, pelumasan juga merupakan faktor degenerasi, bersama dengan beban sendi (gaya yang dipikul lewat sendi), pelumasan bergantung pada lapisan tipis cairan interstisial yang terpecah dari kartilago ketika terjadi kompresi antar permukaan sendi yang berlawanan.

## 5. Imobilitas

Degenerasi kartilago akibat mobilitas sendi dapat terjadi akibat gangguan pemompaan lubrikasi yang terjadi pada gerakan sendi.

## 6. Kegemukan (obesitas), Menyebabkan beban yang berlebihan pada sendi dan tulang.

7. Cidera/trauma Yang menyebabkan kerusakan tulang ataupun sendi.
8. Faktor hormonal.

#### 2.4.3 Tanda dan Gejala

Gejala klinis penyakit ini sangat bervariasi. Hal ini bergantung pada sendi yang terkena, lama dan intensitasnya. Gejala biasanya berkembang secara berangsur-angsur dengan progresif.

##### 1. Nyeri

Nyeri merupakan gejala yang umum pada penyakit ini. Biasanya bersifat kambuhan, tumpul dan pegal-pegal dan akan terasa bila sendi yang bersangkutan digerakkan terlalu lama. Nyeri biasanya timbul pada waktu dingin di pagi hari.

##### 2. Spasme otot dan kekakuan

Terjadi di pagi hari, aktivitas ringan biasanya dapat menghilangkan kekakuan.

##### 3. Pergerakan terbatas

Dapat terjadi karena pengaruh nyeri atau sebagai akibat dari kurang digunakannya sendi yang bersangkutan.

##### 4. Pembengkakan sendi

##### 5. Sendi berbunyi

##### 6. Rasa lelah dan lesu

##### 7. Kesulitan tidur yang bisa terjadi akibat dari nyeri

##### 8. Susah berjalan

##### 9. Rasa kesemutan pada kaki/tangan

10. Berat badan menurun dan nafsu makan berkurang.

#### 2.4.4 Faktor- faktor yang mempengaruhi reumathoid arthritis

Faktor yang akan meningkatkan resiko terkena penyakit reumathoid arthritis ( Suiroaka, 2012 )

##### 1. Jenis kelamin

Perempuan lebih mudah terkena reumathoid arthritis daripada laki-laki.

Perbandingan 2-3 : 1`.

##### 2. Umur

Arthritis reumatoid biasanya timbul antara umur 40 sampai 60 tahun. Namun penyakit ini juga dapat terjadi pada dewasa tua dan anak-anak.

##### 3. Riwayat keluarga

Apabila anggota keluarga ada yang menderita penyakit rematoid arthritis maka kemungkinan keturunannya akan mengalami penyakit reumathoid arthritis.

##### 4. Merokok

Merokok dapat meningkatkan resiko reumathoid arthritis.

#### 2.4.5 Patofisiologi

Arthritis rheumatoid adalah suatu penyakit peradangan kronik yang menyebabkan degeneratif jaringan ikat. Biasanya jaringan ikat yang pertama kali mengalami kerusakan adalah jaringan ikat yang membentuk lapisan sendi yaitu membran *synovial*.

Pada arthritis rheumatoid, peradangan berlangsung terus menerus dan menyebar ke struktur-struktur sendi di sekitarnya termasuk tulang rawan sendi

dan kapsul *fibrosa* sendi, akhirnya ligamentum dan *tendon* ikut meradang. Peradangan ditandai oleh penimbunan sel darah putih, pengaktifan komplemen, fagositosis ekstensif, dan pembentukan jaringan parut.

Pada peradangan kronik, membran *synovial* mengalami *hipertrofi* dan menebal sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menyebabkan nekrosis sel dan respon peradangan berlanjut. *Synovial* yang menebal kemudian dilapisi oleh jaringan *granular* yang disebut panus. Panus dapat menyebar ke seluruh sendi sehingga semakin merangsang pandangan dan pembentukan jaringan parut. Proses ini secara lambat merusak sendi dan menimbulkan nyeri hebat serta *deformitas*.

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada banyak organ dalam kasus penyakit Reumatoid arthritis. Terjadi peradangan dan pembengkakan pada pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah kecil (*Vasculitis*) yang terdapat di membrane *synovial*, kadang-kadang juga terjadi thrombosis (penggumpalan) kecil sehingga menyebabkan sel-sel *membrane synovial* mebesar dan terjadi peradangan pada saraf-saraf disekitarnya (*neuropathy*). Pada awalnya, terjadi peningkatan produksi cairan *synovial* akibat bertambahnya permukaan yang mensekresikan cairan dalam *membrane synovial*, namun setelah itu berkurang kemudian mulai terjadi sekresi zat prostaglandin yang merupakan katalis kimiawi yang mengantarkan rasa sakit ke otak dan melepaskan factor reumatik (*Rhematoid factor*). Terjadi peningkatan tekanan didalam sendi akibat bertambahnya sekresi cairan *synovial* sehingga meningkatkan terjadinya kerusakan sendi. Akibat pembengkakan dan sumbatan pada pembuluh darah

kapiler ditendon dan ligament, terjadilah peradangan yang menyebabkan kesukitan pergerakan karena rasa nyeri. Peradangan pada membrane synovial, bisa menyebabkan kerusakan pada tulang rawan sendi karena berkurangnya zat *proteoglikan* yang mensuplay nutrisi bagi tulang rawan pada sendi. Peradangan pada *membrane synovial*, selanjutnya berkembang ketulang rawan, tulang, *tendon*, dan *legamen*.

#### 2.4.6 Akibat Lanjut

1. Nyeri pada sendi yang dapat mengganggu aktivitas.
2. Tulang mudah patah
3. Tulang keropos
4. Demam terus menerus
5. Daya tahan tubuh menurun
6. Berat badan menurun
7. Anemia

#### 2.4.7 Pencegahan

1. Istirahat yang cukup
2. Hindari kerja berat
3. Makan makanan tinggi kalsium
4. Olah raga yang teratur
5. Berjemur di pagi hari
6. Kurangi makanan yang mengandung asam urat seperti hati-limpa.
7. Bayam, kangkung, kol, keju, makanan kaleng, dll.



#### 2.4.8 Perawatan Rematik

1. Kompres hangat pada sendi yang nyeri
2. Olah raga teratur
3. Mengatur keseimbangan antara istirahat dan aktivitas
4. Tidak bekerja terlalu berat
5. Makanan tinggi protein, vitamin C dan zat besi
6. Mengatur diet untuk menurunkan berat badan terutama pada penderita
7. Terapi komplementer.

### 2.5 Konsep Lansia

#### 2.5.1 Pengertian

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisis, kejiwaan dan sosial (UU No23 Tahun 1992 tentang kesehatan). Pengertian dan pengelolaan lansia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang lansia sebagai berikut :

1. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas
2. Lansia usia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
3. Lansia tak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain.

### 2.5.2 Batasan Lansia

Usia yang di jadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda umumnya berkisar antara 60-65 tahun (Padila,2013). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, lanjut usia meliputi:

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

Menurut DepKes RI tahun 1999, umur dibagi 3 lansia yaitu:

1. Usia pra senilis atau Virilitas adalah seseorang yang berusia 45-49 tahun
2. Usia lanjut adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Usia lanjut resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau dengan masalah kesehatan.

### 2.5.3 Proses Menua

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaikinya kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan setiap individu tidak sama cepatnya. Menua bukan status penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh.

Aging proses adalah suatu periode menarik diri yang tak terhindarkan dengan karakteristik menurunnya interaksi antara lansia dengan orang lain di sekitarnya. Individu diberi kesempatan untuk mempersiapkan dirinya menghadapi ketidakmampuan dan bahkan kematian. Dengan begitu manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai *penyakit degeneratif* seperti, hipertensi, aterosklerosis, diabetes militus dan kanker yang akan menyebabkan kita menghadapi akhir hidup dengan episode terminal yang dramatic seperti stroke, infark miokard, koma asidosis, metastasis kanker dan sebagainya.

#### 2.5.4 Teori penuaan

##### 1. Teori biologis

###### a. Teori radikal bebas

Radikal bebas adalah produk metabolisme seluler yang merupakan bagian molekul yang sangat aktif. Molekul ini memiliki muatan ekstraseluler kuat yang dapat menciptakan reaksi dengan protein, mengubah bentuk dan sifatnya, molekul ini juga dapat bereaksi dengan lipid yang berada dalam membran sel, mempengaruhi permeabilitas, atau dapat berikatan dengan organel sel.

Proses metabolisme oksigen diperkirakan menjadi sumber radikal bebas terbesar, secara spesifik, oksidasi lemak, protein, dan karbohidrat dalam tubuh menyebabkan formasi radikal bebas. Polutan lingkungan merupakan sumber eksternal radikal bebas (Potter & Perry, 2005).

b. Teori *cross – link*

Teori *cross – link* ikat menyatakan bahwa molekul kolagen dan elastis, komponen jaringan ikat, membentuk senyawa yang lama meningkatkan rigiditas sel, *cross – linkage* diperkirakan akibat reaksi kimia yang menimbulkan senyawa antara molekul – molekul yang normal terpisah. Kulit yang menua merupakan contoh *cross – linkage* jaringan ikat terikat usia meliputi penurunan kekuatan daya rentang dinding arteri, tanggalnya gigi, dan tendon kering dan berserat (Potter & Perry, 2005).

c. Teori imunologis

Mekanisme seluler tidak teratur diperkirakan menyebabkan serangan pada jaringan tubuh melalui *autoagresi* atau *imonodefisiensi* (penurunan imun). Tubuh kehilangan kemampuan untuk membedakan proteinnya sendiri dengan protein asing, sistem imun menyerang dan menghancurkan jaringan sendiri pada kecepatan yang meningkat secara bertahap. Dengan bertambahnya usia, kemampuan sistem imun untuk menghancurkan bakteri, virus, dan jamur melemah, bahkan sistem ini mungkin tidak tahan terhadap serangannya sehingga sel mutasi terbentuk beberapa kali. Disfungsi system imun ini diperkirakan menjadi faktor dalam perkembangan penyakit kronis seperti kanker, diabetes, dan penyakit kardiovaskuler, serta infeksi (Potter & Perry, 2005).

## 2. Teori psikologis

### a. Teori *disengagement* (pembebasan)

Menyatakan bahwa orang yang menua menarik diri dari peran yang biasanya dan terikat pada aktivitas yang lebih intropeksi dan berfokus diri sendiri, meliputi empat konsep dasar yaitu : (i) individu yang menua dan masyarakat secara bersama saling menarik diri, (ii) *disengagement* adalah intrinsik dan tidak dapat diletakkan secara biologis dan psikologis, (iii) *disengagement* dianggap perlu untuk proses penuaan, (iv) *disengagement* bermanfaat baik bagi lanjut usia dan masyarakat (Potter & Perry, 2005).

### b. Teori aktifitas

Lanjut usia dengan keterlibatan sosial yang lebih besar memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi, penyesuaian serta kesehatan mental yang lebih positif dari pada lanjut usia yang kurang terlibat secara sosial (Potter & Perry, 2005). Mempertahankan hubungan antara system sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Nugroho, 2000). Menurut Mubarak dkk (2006), bahwa sangat penting bagi individu lanjut usia untuk tetap aktivitas dan mencapai kepuasan hidup.

### c. Teori kontinuitas (kesinambungan)

Teori kontinuitas atau teori perkembangan menyatakan bahwa kepribadian tetap sama dan perilaku menjadi lebih mudah diprediksi seiring penuaan. Kepribadian dan pola perilaku yang berkembang

sepanjang kehidupan menentukan derajat keterikatan dan aktivitas pada masa lanjut usia (Potter & Perry, 2005).

#### 2.5.5 Perubahan yang terjadi pada lansia

Suatu proses yang tidak dapat dihindari yang berlangsung secara terus-menerus dan berkesinambungan yang selanjutnya menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan dan biokemis. Pada jaringan tubuh dan akhirnya mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Depkes RI, 1998). Menurut Setiabudhi (1999). Perubahan yang terjadi pada lansia yaitu:

##### 1. Perubahan dari aspek biologis

Perubahan yang terjadi pada sel seseorang menjadi lansia yaitu adanya perubahan genetika yang mengakibatkan terganggunya metabolisme protein, gangguan metabolisme *Nucleic acid* dan *deoxyribonucleic* (DNA), terjadi ikatan DNA dengan protein stabil yang mengakibatkan gangguan genetika, gangguan kegiatan enzim dan system pembuatan enzim, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal darah dan hati, terjadinya pengurangan parenkim serta adanya penambahan lipofisin.

Perubahan yang terjadi di sel otak dan saraf berupa jumlah sel menurun dan fungsi digantikan sel yang tersisa, terganggunya mekanisme perbaikan sel, kontrol inti sel terhadap sitoplasma menurun, terjadinya perubahan jumlah dan stuktur mitokondria, degenerasi lisosom yang mengakibatkan hoidrolisa sel, berkurangnya butir Nissil, penggumpalan kromatin, dan penambahan lipofisin, terjadi vakuolisasi protoplasma.

2. Perubahan yang terjadi di otak lansia adalah terjadi trofi yang berkurang 5 sampai 10% yang ukurannya kecil terutama dibagian parasagital, frontal, parietal, jumlah neuron berkurang dan tidak dapat diganti dengan yang baru, terjadi pengurangan neurotransmitter, terbentuknya struktur abnormal di otak dan akumulasi pigmen organik mineral( *lipofuscin*, *amyloid*, *plaque*, *neurofibrillary tangle*), adanya perubahan biologis lainnya yang mempengaruhi otak seperti gangguan indra telinga, mata, gangguan kardiovaskuler, gangguan kelenjar tiroid, dan kortikosteroid.
3. Perubahan jaringan yaitu terjadinya penurunan sitoplasma protein, peningkatan metaplastik protein seperti kolagen dan elastin.
4. Perubahan Fisiologis.

Pada dasarnya perubahan fisiologis yang terjadi pada aktivitas seksual pada usia lanjut biasanya berlangsung secara bertahap dan menunjukkan status dasar dari aspek vaskuler, hormonal dan neurologiknya(Alexander & Allison, 1989 dalam Darmojo, 2004). Untuk suatu pasangan suami-istri, bila semasa usia dewasa dan pertengahan aktivitas seksual mereka normal, akan kecil sekali kemungkinan mereka akan mendapatkan masalah dalam hubungan seksualnya.

Kaplan dalam Darmojo (2004) membagi siklus seksual dalam beberapa tahap, yaitu fase *desire* (*hasrat*) dimana organ targetnya adalah otak. Fase ke-2 adalah fase *arousal* (pembangkitan/ penggairahan)dengan organ targetnya adalah sistem vaskuler dan fase ke-3 atau fase *orgasmic* dengan organ target medulla spinalis dan otot dasar perineum yang

berkontraksi selama orgasme. Fase berikutnya yaitu fase orgasmik merupakan fase relaksasi dari semua organ target tersebut.

## 2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia sejalan dengan perubahan secara fisiologis. Masalah psikologis ini pertama kali mengenai sikap lansia terhadap kemunduran fisiknya (*disengagement theory*) yang berarti adanya penarikan dari masyarakat dan dari diri pribadinya satu sama lain. Lansia dianggap terlalu lamban dengan daya reaksi yang lambat, kesigapan dan kecepatan bertindak dan berfikir menurun (Santrock, 2002).

## 3. Perubahan sosial

Umumnya lansia banyak yang melepaskan partisipasi sosial mereka, walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. Orang lanjut usia yang memutuskan hubungan dengan dunia sosialnya akan mengalami kepuasan. Pernyataan tadi merupakan *disaggrement theory*. Aktivitas sosial yang banyak pada lansia juga mempengaruhi baik buruknya kondisi fisik dan sosial lansia (Santrock, 2002).

### 2.5.6 Permasalahan yang terjadi pada lansia

#### 1. Permasalahan dari Aspek Fisiologis

Terjadinya perubahan normal pada fisik lansia yang dipengaruhi oleh factor kejiwaan, sosial, ekonomi dan medik. Perubahan tersebut akan terlihat dalam jaringan dan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut berubah dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau menyeluruh, pendengaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang,



tinggi badan menyusut karena proses osteoporosis yang berakibat badan menjadi bungkuk, tulang keropos, massanya dan kekuatannya berkurang dan mudah patah, elastisitas paru berkurang, nafas menjadi pendek, terjadi pengurangan fungsi organ didalam perut, dinding pembuluh darah menebal dan menjadi tekanan darah tinggi otot jantung bekerja tidak efisien, adanya penurunan organ reproduksi, terutama pada wanita, otak menyusut dan reaksi menjadi lambat terutama pada pria, serta seksualitas tidak terlalu menurun (Martono, 1997; Darmojo, 2004).

## 2. Permasalahan dari Aspek Psikologis

Menurut Martono, 1997 dalam Darmojo (2004), beberapa masalah psikologis lansia antara lain: Kesepian (*loneliness*), yang dialami oleh lansia pada saat meninggalnya pasangan hidup, terutama bila dirinya saat itu mengalami penurunan status kesehatan seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama gangguan pendengaran harus dibedakan antara kesepian dengan hidup sendiri. Banyak lansia hidup sendiri tidak mengalami kesepian karena aktivitas sosialnya tinggi, lansia yang hidup dilingkungan yang beranggota keluarga yang cukup banyak tetapi mengalami kesepian.

- a. Duka cita (*bereavement*), dimana pada periode duka cita ini merupakan periode yang sangat rawan bagi lansia. meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan bisa meruntuhkan ketahanan kejiwaan yang sudah rapuh dari seorang lansia, yang selanjutnya memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatannya. Adanya perasaan kosong

kemudian diikuti dengan ingin menangis dan kemudian suatu periode depresi. Depresi akibat duka cita biasanya bersifat *self limiting*.

- b. Depresi, pada lansia stress lingkungan sering menimbulkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun.
- c. Gangguan cemas, terbagi dalam beberapa golongan yaitu fobia, gangguan panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif-kompulsif. Pada lansia gangguan cemas merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan biasanya berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat atau gejala penghentian mendadak suatu obat.
- d. Psikosis pada lansia, dimana terbagi dalam bentuk psikosis bisa terjadi pada lansia, baik sebagai kelanjutan keadaan dari dewasa muda atau yang timbul pada lansia.
- e. Parafrenia, merupakan suatu bentuk skizofrenia lanjut yang sering terdapat pada lansia yang ditandai dengan waham (curiga) yang sering lansia merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau tetangga berniat membunuhnya. Parafrenia biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi atau diisolasi atau menarik diri dari kegiatan social.
- f. Sindroma diagnose, merupakan suatu keadaan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku yang sangat mengganggu. Rumah atau kamar yang kotor serta berbau karena lansia ini sering bermain-main dengan urin dan fesesnya. Lansia sering menumpuk barang-barangnya dengan tidak teratur

(jawa: *Nyusuh*). Kondisi ini walaupun kamar sudah dibersihkan dan lansia dimandikan bersih namun dapat berulang kembali.

- g. Permasalahan dari Aspek Sosial Budaya Menurut Setiabudhi (1999), permasalahan sosial budaya lansia secara umum yaitu masih besarnya jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan, makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati, berhubung terjadi perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik lebih mengarah pada bentuk keluarga kecil, akhirnya kelompok masyarakat industri yang memiliki ciri kehidupan yang lebih bertumpu kepada individu dan menjalankan kehidupan berdasarkan perhitungan untung rugi, lugas dan efisien yang secara tidak langsung merugikan kesejahteraan lansia, masih rendahnya kuantitas tenaga professional dalam pelayanan lansia dan masih terbatasnya sarana pelayanan pembinaan kesejahteraan lansia, serta belum membudayanya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

#### 2.5.7 Karakteristik Lansia

Menurut Keliat (1999) dalam Padila (2013), Lanjut usia memiliki beberapa karakteristik diantaranya adalah;

1. Orang Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan )

2. kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
3. lingkungan dan tempat tinggal yang bervariasi.

Adapun ciri-ciri pada lansia sehingga akan berdampak terhadap mekanisme coping dari respon yang dihadapi, seperti;

1. Usia dan jenis pekerjaan

Semakin bertambahnya usia seseorang, semakin siap pula dalam menerima cobaan. Hal ini didukung oleh teori aktivitas yang menyatakan bahwa hubungan antara sistem sosial dengan individu bertahan stabil pada saat individu bergerak dari usia pertengahan menuju usia tua,( Cox, 1984 dalam Tamher & Noorkasiani,2009). Usia adalah lamanya kehidupan yang dihitung berdasarkan tahun kelahiran sampai dengan ulang tahun terakhir. Oleh sebab itu, tidak dibutuhkan suatu kompensasi terhadap kehilangan, seperti pensiun dari peran sosial karena menua. Keterkaitannya dengan jenis pekerjaan juga membawa dampak yang berarti (Darmojo dkk, 1999 dalam Tamher & Noorkasiani, 2009).

2. Jenis kelamin

Perbedaan gender juga dapat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi psikologis lansia, sehingga akan berdampak pada bentuk adaptasi yang digunakan (Darmojo dkk, 1999 dalam Tamher Dan Noorkasiani, 2009), menyatakan hasil penelitian mereka yang memaparkan bahwa ternyata keadaan psikososial lansia di Indonesia secara umum masih

lebih baik dibandingkan lansia di negara maju, antara lain tanda-tanda depresi pria (pria 43% dan wanita 42%), menunjukkan kelakuan/tabiaturuk (pria 7,3% dan wanita 3,7%), serta cepat marah irritable (pria 17,2% dan wanita 7,1%). Jadi dapat diasumsikan bahwa wanita lebih siap dalam menghadapi masalah dibandingkan laki-laki, karena wanita lebih mampu menghadapi masalah daripada lelaki yang cenderung lebih emosional.

### 3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Umumnya lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi masih dapat produktif, mereka justru banyak memberikan kontribusinya sebagai pengisi waktu luang dengan menulis buku-buku ilmiah maupun biografinya sendiri (Tamher, 2009)

### 4. Sosial dan ekonomi

Kebiasaan sosial budaya masyarakat di dunia timur sampai sekarang masih menempatkan orang-orang usia lanjut pada tempat terhormat dan penghargaan yang tinggi. Menurut Brojklehurst dan Allen (1987) dalam Tamher (2009), lansia sering dianggap lamban, baik dalam berpikir maupun dalam bertindak. Anggapan ini bertentangan dengan pendapat-pendapat pada zaman sekarang, yang justru menganjurkan masih tetap ada *social involvement* (keterlibatan sosial) yang dianggap penting dan menyakinkan. Contohnya dalam bidang pendidikan, lansia masih tetap butuh tetap

melanjutkan pendidikannya, sehingga dapat meningkatkan inteligensi dan memperluas wawasannya. Hal ini merupakan suatu dukungan bagi lansia dalam menghadapi masalah yang terjadi. Pada zaman sekarang status ekonomi baik status menengah keatas, menengah/ sederhana, maupun menengah kebawah sangat diperhatikan seseorang dalam menjalin hubungan baik dengan teman, relasi kerja maupun pasangan hidup sehingga status ekonomi ada hubungan erat dengan status sosial karena dimana status ekonomi individu itu tinggi maka dalam menjalin hubungan dengan relasi akan semakin mudah dan erat misalnya dalam hubungan keluarga terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

#### 2.4.8 Tipe Lansia

Tipe lansia tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, social dan ekonominya (Nugroho, 2000, dalam Padila, 2013).

Tipe tersebut di antaranya :

##### 1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

##### 2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

### 3. Tipe tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit di layanu, pengkritik, dan banyak menuntut.

### 4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

### 5. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, konstruktif, dependen (trgantung), defensive (bertahan), militant dan serius, tipe pemaarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

#### 2.4.9 Tugas Perkembangan Lansia

Kesiapan lansia untuk beradaptasiterhadap tugas perkembangan lansia di pengaruhi oleh proses tumbang pada tahap sebelumnya (erikson) dalam (Padila, 2013).

Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
3. Mempersiapkan kehidupan baru
4. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan social/masyarakat secara santai
5. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEPTUAL**

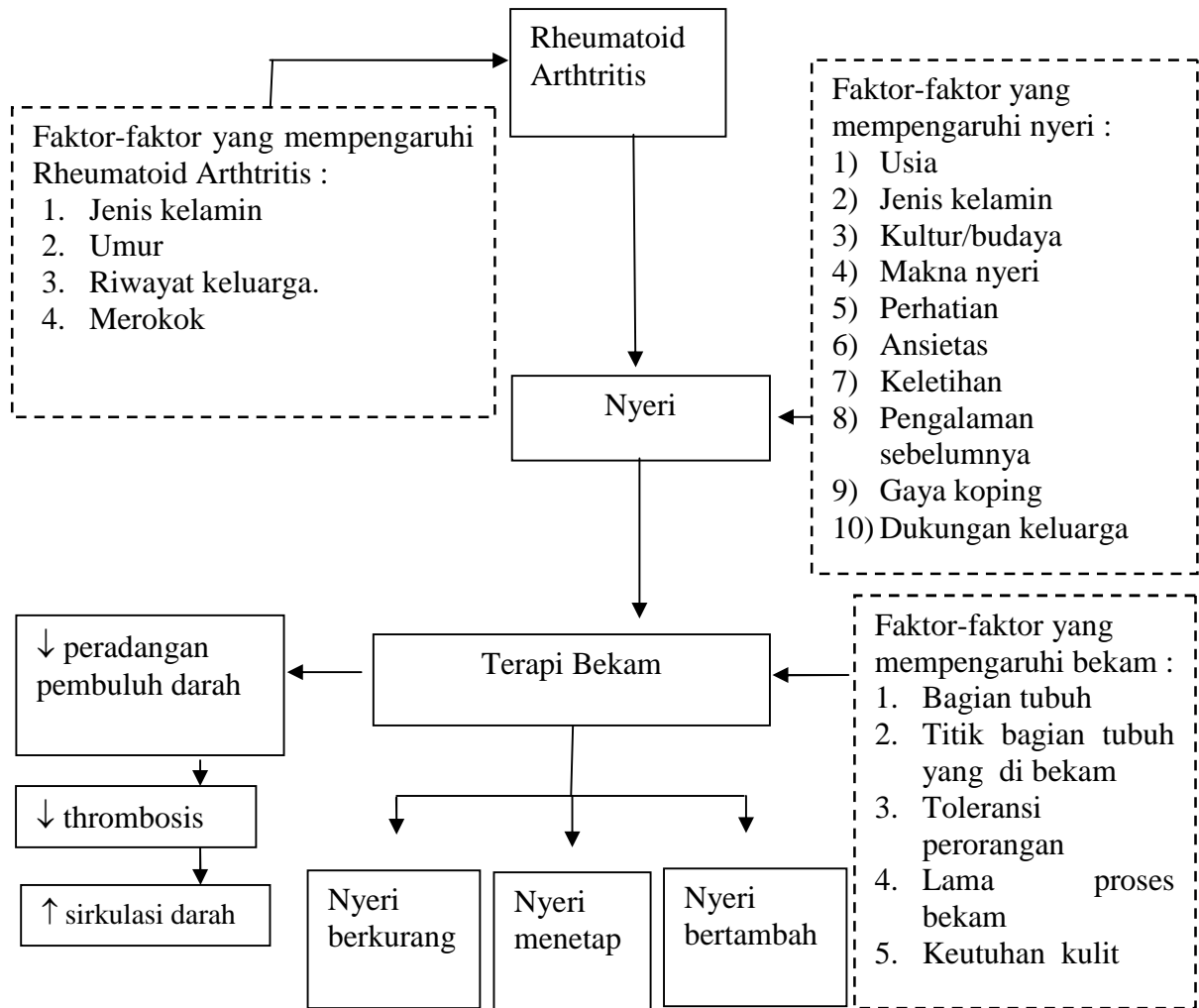
#### **3.1 Kerangka Konseptual**

Konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang di teliti maupun yang tidak di teliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam,2011).

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di lakukan (Notatmodjo, 2010)



### 3.2 Kerangka Konseptual



Keterangan :

Yang di teliti

Tidak di teliti

Gambar 3.1 : kerangka konsep pengaruh terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan Remathoid Arthritis di UPT PSLU Jombang.

### Penjelasan kerangka konseptual

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada banyak organ dalam kasus penyakit Remathoid arthritis. Terjadi peradangan dan pembengkakan pada pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah kecil (*Vasculitis*) yang terdapat di membrane *synovial*, kadang-kadang juga terjadi thrombosis (penggumpalan) kecil sehingga menyebabkan sel-sel *membrane synovial* mebesar dan terjadi peradangan pada saraf-saraf disekitarnya (*neuropathy*). Pada awalnya, terjadi peningkatan produksi cairan *synovial* akibat bertambahnya permukaan yang mensekresikan cairan dalam *membrane synovial*, namun setelah itu berkurang kemudian mulai terjadi sekresi zat prostaglandin yang merupakan katalis kimiawi yang mengantarkan rasa sakit ke otak dan melepaskan factor rematik (*Rhematoid factor*).

Bekam meningkatkan sirkulasi darah di sendi yang terkena rematik, menghilangkan peradangan pembuluh darah dan mencegah terjadinya *thrombosis* pada pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah arteri sehingga mencegah pembengkakan *membrane synovial* yang menjadi sebab terjadinya sebagian besar perubahan pada persendian.

### **3.3. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang di harapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2011).

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah di rumuskan dalam perencanaan penelitian ( Notoatmodjo, 2010).

H1 : Di terima, ada pengarug terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan Reumathoid Arthritis di UPT PSLU Jombang.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan masalah. Pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2009). Metode penelitian meliputi: waktu dan tempat penelitian, rancangan penelitian, populasi sampel dan sampling, kerja kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, instrument, pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian.

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam 2011, hal.77). Penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian *pra-eksperimental one grup pra-post test design* (rancangan pra-pasca tes dalam satu kelompok) yaitu mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok subjek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam 2011, hal.85).

Tabel 4.1 Rancangan Pra-Pascates dalam satu Kelompok (One-grup pra-post test design)

Subyek	Pretest	Perlakuan	Post test
K	O	X	01

Sumber : Alimul, 2007

Keterangan

K : subyek

X : intervensi

O : observasi (sebelum)                      O1 : Observasi setelah metode diberikan

## **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

### 4.2.1 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan mulai penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan skripsi pada bulan Maret sampai dengan bulan Juli 2015. Pengambilan data dilakukan bulan April 2015.

### 4.2.2 Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di UPT PSLU Jombang .

## **4.3 Populasi, Sampel, Sampling**

### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia : klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam Edisi 2, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di UPT PSLU Jombang. Alasan peneliti menggunakan populasi tersebut karena peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan Remathoid Arthritis di UPT PSLU Jombang dengan jumlah 24 lansia.

### 4.3.2 Sampel

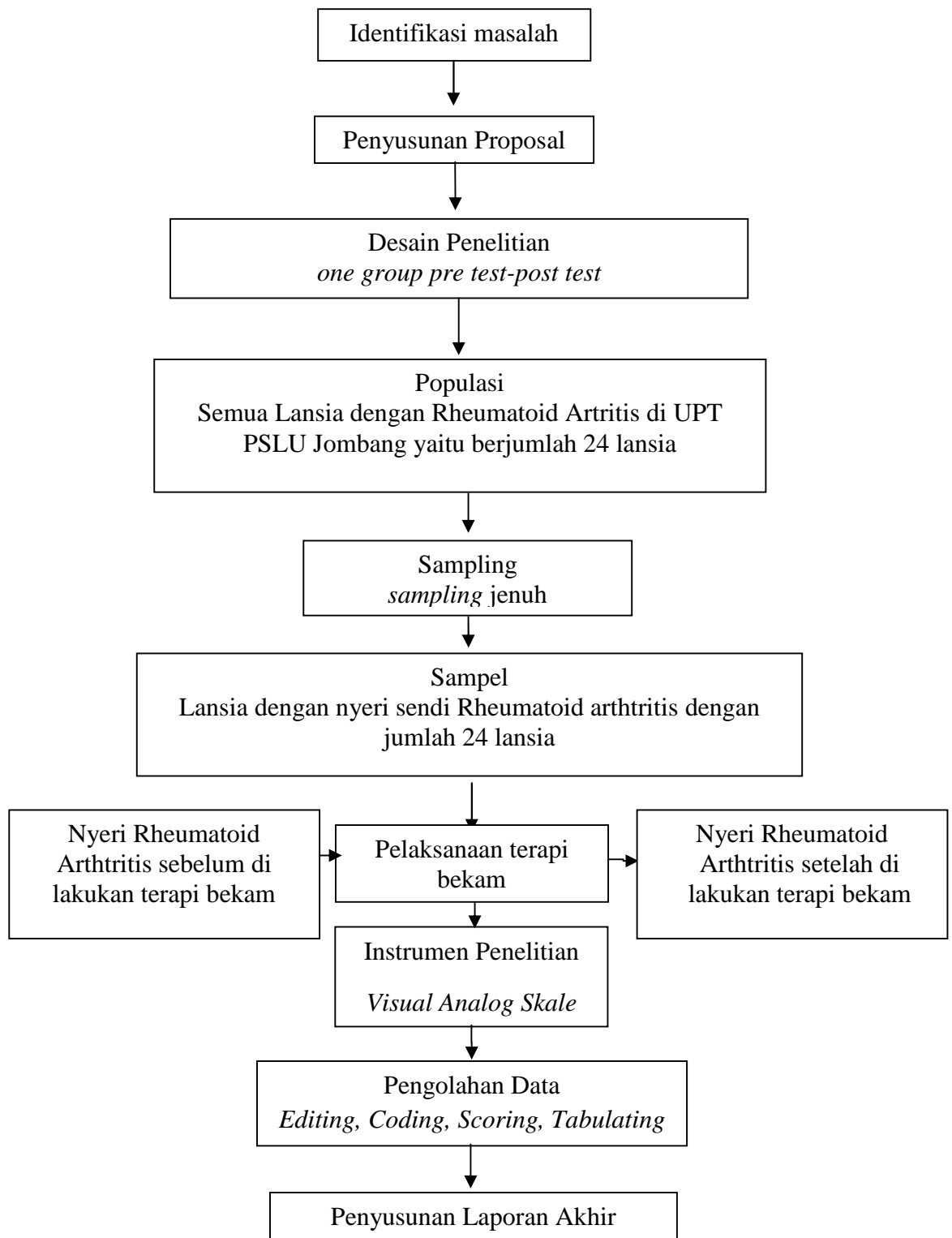
Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojdo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di UPT PSLU Jombang dengan jumlah 24 Lansia.

### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Nursalam, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sampling jenuh, artinya teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi di gunakan sebagai sampel. Hal ini sering di lakukan bila populasi relative lebih kecil, kurang dari 30 orang, atau penelitian yang ingin membuat generelasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2010).

### **4.4 Kerangka kerja (*Frame Work*)**

Kerangka kerja adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan awal sampai akhir) (Nursalam, 2008). Adapun kerangka kerja penelitian saya yang meneliti pengaruh terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan Remathoid Arthritis di UPT PSLU Jombang dapat dilihat pada gambar 4.1.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja pengaruh terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan Remathoid Arthritis di UPT PSLU Jombang

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrument	Skala	Skor
variabel Independent Terapi bekam	Bekam adalah salah satu metode pengobatan penyakit dengan cara mengeluarkan angin dan/atau darah kotor dari dalam tubuh melalui permukaan kulit	Cara pelaksanaan bekam : 1. Persiapan a. Menyiapkan alat b. Menyiapkan pasien c. Menyiapkan diri sendiri (juru bekam) 2. Mewawancarai pasien 3. Memeriksa fisik pasien 4. Menentukan daerah dan titik yang dibekam 5. Melakukan pembekaman	SOP  Alat bekam		
variabel Independent Terapi bekam	Munculnya perasaan tidak nyaman secara subyektif pada sendi-	Penilaian nyeri secara subyektif responden menurut skala VAS	Skala VAS 1-10	ordina 1	Skore 0 : tidak nyeri 1 – 3 : nyeri



---

sendi akibat dari berkurangn ya flesibitas sendi.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	ringa n  4 – 6 : nyeri sedan g  7 – 9 : nyeri berat  10 : nyeri sanga t berat  Sumb er: Graha m R.B., 2006
---	----------------------	---

---

#### 4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). (Nursalam Edisi 2, 2009).

##### 4.6.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel Independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel Independent dalam penelitian ini adalah terapi bekam.

##### 4.5.2 Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Variabel Dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel Dependent dalam penelitian ini adalah nyeri sendi pada lansia yang terkena rheumatoid arthritis.

## **4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data**

### **4.7.1 Instrumen Penelitian**

Untuk membuat data yang relevan dengan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa VAS (*Visual Analog Scale*). Jenis pengukuran ini dengan cara menggunakan suatu garis paling awal (paling ringan) sampai garis paling akhir (paling berat). Nursalam (2009) Garis lurus secara horizontal berukuran 10 cm dari mulai titik nol berupa tidak ada nyeri sampai nyeri hebat pada titik 10.

#### **1. Uji Validitas**

Validitas adalah ketepatan pengukuran suatu instrumen yang merupakan syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Dalam penelitian ini peneliti tidak menggunakan uji validitas karena peneliti menggunakan instrumen VAS yang sudah teruji validitas sebelumnya.

#### **2. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran sehingga dapat menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrument digunakan kembali secara berulang. Dalam penelitian ini peneliti tidak menggunakan uji reliabilitas

karena peneliti menggunakan instrumen VAS yang sudah teruji reliabelitas sebelumnya.

#### 4.7.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011).

Adapun teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Meminta ijin kepada pimpinan lokasi penelitian.
- b. Memberikan *informed consent* kepada responden dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
- c. Jika disetujui di lakukan pengukuran nyeri sebelum di terapi bekam
- d. Memberikan terapi bekam
- e. Pengukuran nyeri setelah di berikan terapi bekam

#### 4.7.3 Pengolahan data

##### 1. *Editing*

*Editing* adalah mengkmmaji dan meneliti kembali data yang akan dipakai apakah sudah baik dan sudah dipersiapkan untuk proses berikutnya.

##### 2. *Coding*

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban dan responden dan menurut macamnya dengan memberi kode pada jawaban.

##### a. Data umum

- 1) Kode Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

b. Data khusus

Tidak nyeri : 0 : 5

Nyeri ringan : 1-3 : 4

Nyeri sedang : 4-6 : 3

Nyeri berat : 7-9 : 2

Nyeri sangat berat : 10 : 1

3. *Scoring*

Penentuan jumlah skor.

4. *Tabulasi*

Tabulasi adalah penyusunan data dalam bentuk tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun pola format yang telah dirancang (Nursalam, 2009).

Proses Menafsirkan Data yang Di peroleh dan Peneliti Akan Memasukkan Data Kedalam Satu Tabel yang Meliputi Nomor Responden, Jenis Kelamin, dan Lain-Lain baik untuk variabel independen dan dependen

4.7.4 Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji pengaruh dua variabel menggunakan uji *Paired Sample T-Test*. Dalam proses perhitungannya dibantu dengan menggunakan bantuan *Statistic Programe*

*for Social Science* (SPSS) Versi 21. Kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Jika p-Value < ( $\alpha = 0,05$ ) maka H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti ada pengaruh terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan Remathoid Arthritis di UPT PSLU Jombang.
2. Jika p-Value > ( $\alpha = 0,05$ ) maka H0 diterima dan H1 ditolak yang berarti tidak ada pengaruh terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan Remathoid Arthritis di UPT PSLU Jombang.

#### 4.7.5 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menunjukkan permohonan kepada Kepala Unit Pelayanan Terpadu Panti Sosial Lanjut Usia Jombang untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu baru melakukan penelitian pada responden dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. *Informed concent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden atau subjek sebelum dilaksanakan dengan maksud supaya responden mengetahui tujuan penelitian, jika subjek bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Cukup menulis nomor responden atau inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian data atau hasil penelitian hanya ditampilkan pada forum akademis (Alimul, 2010).

#### 4.7.6 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ditemui beberapa keterbatasan penelitian sebagai berikut :

1. Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengendalian variabel perancu sehingga dapat menyebabkan terjadinya bias dalam hasil penelitian misalnya penggunaan obat peredang nyeri oleh responden.
2. Dalam melaksanakan penilaian nyeri berdasarkan penilaian subyektif dari responden.
3. Tidak dilakukan pemeriksaan terhadap derajat rheumatoid arthritis yang diderita oleh reponden.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Terapi Bekam terhadap Perubahan Nyeri Sendi Pada lansia dengan Reumatoid Arthritis Studi Di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia Jombang, yang dilaksanakan pada Bulan Juni 2015. Proses awal yang dilakukan saat penelitian adalah melakukan pengukuran skala nyeri pada sendi sebelum (*pre*) intervensi dengan menggunakan lembar VAS (*Visual Analog Scale*) yaitu melihat tingkatan nyeri sendi pasien dengan skala angka 0 sampai dengan 10 yang di tunjuk oleh responden serta dengan melihat ekspresi wajah responden. Kemudian peneliti menjelaskan tentang tujuan serta manfaat tindakan yang akan dilakukan.

Setelah skala nyeri *pre* intervensi didapatkan kemudian di lanjutkan dengan perlakuan yaitu Terapi Bekam, tehnik ini dilakukan 3 kali dalam 1 minggu dengan lama waktu 15 menit dan dalam perlakuan ini peneliti melakukannya dengan di temani oleh ahli bekam yang sudah besertifikat dan masuk di anggota IBI (Ikatan Bekam Indonesia). Setelah selesai dalam waktu yang di tentukan peneliti mencatat hasil skala nyeri *post* intervensi, intensitas nyeri yang biasa dirasakan oleh responden serta perubahan ekspresi wajah pada responden. Pada proses pengumpulan data peneliti dibantu oleh pihak panti untuk mengidentifikasi responden yang mengalami nyeri.

### 5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia Jombang, Kabupaten Jombang. Dalam lingkup Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia Jombang terdiri dari lima wisma, satu gedung serbaguna untuk kegiatan penghuni panti dan dua kantor petugas atau pekerja yang ada di panti. Unit pelayanan teknis panti sosial lanjut usia di huni oleh 70 lansia dan beberapa pekerja yang datang setiap hari.

## 5.2 Karakteristik responden berdasarkan data umum

5.2.1 Distribusi frekwensi responden berdasarkan jenis kelamin Studi Di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia Jombang Pada Bulan Juni 2015 terdiri dari 2 kategori seperti yang tertulis pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin studi di unit pelayanan teknis panti sosial lanjut usia jombang pada bulan juni 2015

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
Perempuan	16	66,7 %
Laki - laki	8	33,3 %
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.1 di ketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 (66,7 %) responden.

5.2.2 Distribusi frekwensi berdasarkan usia lansia dengan Reumatoid arthritis Studi Di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia Jombang Pada Bulan Juni 2015, terdiri dari 3 kategori seperti yang tertulis pada tabel 5.2



Tabel 5.2 Distribusi frekwensi responden berdasarkan usia studi di unit pelayanan teknis panti sosial lanjut usia jombang pada bulan juni 2015

Usia	Jumlah	Presentase (%)
< 60 Tahun	1	4,2 %
60 – 75 Tahun	16	66,7 %
>75 Tahun	7	29,2 %
<b>Jumlah</b>	24	100 %

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar lansia berusia 60-75 tahun sejumlah 16 (66,7 %) responden

### 5.3 Data Khusus

Data khusus ini akan di jelaskan tentang hasil penelitian dari variabel yaitu Pengaruh Terapi Bekam terhadap Perubahan Nyeri Sendi Pada lansia dengan Reumatoid Arthritis Di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia Jombang Pada Bulan Juni 2015, serta analisis data dengan uji T test yang menggambarkan Terapi Bekam terhadap Perubahan Nyeri Sendi Pada lansia dengan Reumatoid Arthritis.

#### 5.3.1 Intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam

##### 1. Intensitas nyeri sebelum terapi bekam

Tabel 5.3 Distribusi frekwensi responden berdasarkan intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi bekam di unit pelayanan teknis panti sosial lanjut usia jombang pada bulan juni 2015

No	Tingkat Intensitas Nyeri	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak Nyeri ( 0 )	0	0
2	Nyeri ringan ( 1-3 )	1	4,2
3	Nyeri sedang ( 4-6 )	12	50
4	Nyeri berat ( 7-9 )	11	45,8
5	Nyeri sangat berat ( 10 )	0	0
	<b>Jumlah</b>	24	100 %

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.3 di ketahui bahwa sebelum dilakukan terapi bekam, responden mengalami nyeri sendi sedang sebanyak 12 (50% ) responden yaitu separuh dari jumlah responden.

## 2. Intensitas nyeri sesudah dilakukan terapi bekam

Tabel 5.4: Distribusi frekwensi responden berdasarkan intensitas nyeri sesudah dilakukan terapi bekam di unit pelayanan teknis panti sosial lanjut usia jombang pada bulan juni 2015

No	Tingkat Intensitas Nyeri	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak Nyeri ( 0 )	0	0
2	Nyeri ringan ( 1-3 )	4	16,7
3	Nyeri sedang ( 4-6 )	15	62,5
4	Nyeri berat ( 7-9 )	5	20,8
5	Nyeri sangat berat ( 10 )	0	0
<b>Jumlah</b>		24	100 %

Sumber : Data primer 2015

Berdasarkan tabel 5.4 di ketahui bahwa sebagian besar responden Setelah di lakukan terapi bekam responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 15 (62,2 %) responden.

## 3. Intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam

Tabel 5.5: Distribusi frekwensi responden berdasarkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi bekam di unit pelayanan teknis panti sosial lanjut usia jombang pada bulan juni 2015

No	Tingkat Intensitas Nyeri	Sebelum		Sesudah	
		Jumlah	Presentase (%)	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak Nyeri ( 0 )	0	0	0	0
2	Nyeri ringan ( 1-3 )	1	4,2	4	16,7
3	Nyeri sedang ( 4-6 )	12	50	15	62,5
4	Nyeri berat ( 7-9 )	11	45,8	5	20,8
5	Nyeri sangat berat ( 10 )	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>		24	100 %	24	100 %
<b>Hasil uji statistic T test</b>					P = 0,000

Berdasarkan tabel 5.5 di ketahui bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan terapi bekam, responden mengalami nyeri sendi sedang sebanyak 12 responden (50%). Setelah di lakukan terapi bekam sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 15 responden (62,2 %)

Berdasarkan tabel 5.5 di ketahui hasil uji T-test di dapatkan nilai  $P = 0,000$  yang lebih kecil dari  $\alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  di tolak  $H_1$  di terima. Artinya ada pengaruh pemberian terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan rheumatoid arthritis di UPT PSLU Jombang. Hasil ini juga menunjukkan kekuatan pengaruh yang kuat yaitu 0,946.

Table 5.6 : Hasil tabulasi pengaruh Terapi Bekam terhadap Perubahan Nyeri Sendi Pada lansia dengan Reumatoid Arthritis studi di unit pelayanan teknis panti sosial lanjut usia jombang.

No	Intensitas Nyeri	Jumlah	Presentase (%)
1	Menurun	20	83,3
2	Menetap	4	16,7
3	Bertambah	0	0
<b>Jumlah</b>		24	100 %

Sumber : Data Primer tahun 2015

Berdasarkan table 5.6 di ketahui bahwa sebagian besar nyeri yang di alami responden setelah di lakukan terapi bekam menurun sejumlah 20 (83,3 %) responden.

## 5.4 Pembahasan

### 5.4.1 Mengidentifikasi nyeri sendi pada lansia sebelum di lakukan terapi bekam

Dari hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan sebelum dilakukan perlakuan terapi bekam, responden mengalami nyeri sendi dengan intensitas sedang sejumlah 12 (50 %).

Hal ini terlihat bahwa selama penelitian berlangsung responden sering mengeluh nyeri sendi yang sangat mengganggu aktivitas responden sehari hari. Selain itu dikarenakan sebagian responden sudah memasuki usia lanjut yang mana pada usia lanjut manusia mengalami perubahan fisik, perubahan mental dan perubahan psikososial yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri. Dapat dijelaskan pula nyeri yang dirasakan oleh responden bersifat individual, sehingga intensitas nyeri yang dialami sangat bervariasi. Antara responden satu dengan yang lainnya memiliki ambang nyeri yang bervariasi.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang di alaminya ( Alimul, 2009).

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain ( Kozier Erb, 2003). Nyeri bersifat universal, berbeda persepsi dan bersifat individual. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis bertujuan untuk melindungi diri dan disebabkan oleh stimulus tertentu (Saryono, 2011).

Dari hasil penelitian pada tabel 5.1 di ketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 (66,7 %) responden.

Faktor – faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri seseorang diantara adalah jenis kelamin, secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespon terhadap nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi nyeri di pengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, pada perempuan rheumatoid juga di pengaruhi oleh hormone, pada perempuan yang memiliki hormone estrogen, hormone ini menyerang autoimun sehingga menimbulkan rheumatoid arthritis semakin tinggi kandungan hormone estrogen semakin tinggi pula terkena rheumatoid arthritis.

Pada penderita rheumatoid arthritis faktor yang mempengaruhi penyakit ini yaitu jenis kelamin Perempuan lebih mudah terkena reumathoid arthritis daripada laki-laki. Perbandingan 2-3 : 1 (Suarioka, 2012).

Dari hasil penelitian pada tabel tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar lansia berusia 60-75 tahun sejumlah 16 (66,7 %) responden.

Semakin bertambah usia semakin bertambah toleransinya terhadap nyeri, hal ini menyebabkan responden sudah mengalami kondisi kemunduran fisik diantaranya berkurangnya kepadatan tulang dan terjadinya pengerasan tulang rawan pada sendi yang berakibat pada munculnya nyeri. Pada usia diatas 35 tahun, mulailah terjadi penyakit degeneratif pada lutut

dikarenakan kerusakan tulang rawan sendi yang disebut arthritis. Penderita pada stadium awal akan mengeluh kaku sendi di pagi hari lama-lama disertai rasa nyeri di lutut terutama bila jongkok berdiri atau naik tangga dan diakhiri dengan nyeri permanent dan gerakan sendi yang sangat terbatas yang kadang-kadang memaksa penderita untuk tidak berjalan lagi walau kondisi tubuh masih cukup sehat. Kelainan ini dikenal dengan pengapuran walau istilah ini sebetulnya kurang tepat karena sebetulnya tidak terjadi penumpukan kapur di sendi yang menyebabkan mitos bahwa minum susu atau kalsium akan menambah berat penyakit ini. Berkurang fleksibilitas sendi mendorong sendi menjadi kaku, hal ini membutuhkan upaya untuk meningkatkan fleksibilitas sendi, karena sendi pada penderita rheumatoid arthritis yang tidak pernah digerakan akan semakin menurun fleksibilitasnya sehingga mendorong terhadap terjadinya kekakuan sendiri parah.

Faktor – faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri seseorang diantara adalah usia umumnya semakin bertambah usia semakin bertambah toleransinya terhadap nyeri. Sebagian besar berada pada usia lansia yang berarti rata-rata responden memiliki toleransi yang tinggi terhadap nyeri dan mereka memiliki pengalaman dalam merespon nyeri karena sudah cukup lama menderita nyeri sendi (Saryono, 2011)..

#### 5.4.2 Mengidentifikasi nyeri setelah di lakukan terapi bekam

Dari hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa setelah di lakukan perlakuan terapi bekam, di ketahui bahwa sebagian besar responden setelah dilakukan terapi bekam responden mengalami intensitas sedang sebanyak 15 (62,5%) responden.

Pada penderita rheumatoid oarthritis yang tidak menggerakkan sendi atau terlalu banyak istirahat akan mengalami kekakuan sendi. Dengan melaksanakan terapi bekam, dimana menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya akan menyebabkan sendi lebih flesibel sehingga tingkat nyeri yang muncul pada saat sendi digerakan semakin menurun. Pembekaman yang di lakukan secara rutin akan meningkatkan sirkulasi darah di sendi yang terkena rematik, karena bekam kering menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya sehingga dapat menghilangkan peradangan pembuluh darah dan mencegah terjadinya *thrombosis* pada pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah arteri yang menyebabkan nyeri.

Menurut roidah 2012 Bekam kering atau bekam angin (Hijamah Jaaffah) yaitu menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah kotor. Bekam kering ini berkhasiat untuk melegakan sakit secara darurat atau digunakan untuk meringankan kenylerian urat-urat karena sakit rheumatik, juga penyakit-penyakit penyebab nyeri lainnya. Bekam kering baik bagi orang yang tidak tahan suntikan jarum dan takut melihat darah.

#### 5.4.3 Menganalisis Pengaruh Terapi Bekam terhadap Perubahan Nyeri Sendi Pada lansia dengan Reumatoid Arthritis

Dari analisa data dengan menggunakan program komputerisasi dengan uji t test pada tabel 5.11 di dapatkan nilai  $P = 0,000$  yang lebih kecil dari *alpha* (0,05), maka  $H_0$  di tolak  $H_1$  di terima. Artinya ada pengaruh pemberian terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan

rheumatoid arthritis di UPT PSLU Jombang. Hasil ini juga menunjukkan kekuatan pengaruh yang kuat yaitu 0,946.

Berdasarkan table 5.6 di ketahui bahwa sebagian besar responden setelah di lakukan terapi bekam mengalami intensitas nyeri menurun sejumlah 20 (83,3 %) responden.

Hal itu di sebabkan karena pembekaman yang di lakukan secara rutin akan meningkatkan sirkulasi darah di sendi yang terkena rematik, karena bekam kering menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya sehingga dapat menghilangkan peradangan pembuluh darah dan mencegah terjadinya *thrombosis* pada pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah arteri yang menyebabkan nyeri.

Menurut Roidah (2014). Bekam kering atau bekam angin (Hijamah Jaaffah) yaitu menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya tanpa mengeluarkan darah kotor. Bekam kering ini berkhasiat untuk melegakan sakit secara darurat atau digunakan untuk meringankan kenyarian urat-urat karena sakit rheumatik, juga penyakit-penyakit penyebab nyeri.

Peneliti berpendapat bahwa ada pengaruh positif pada pemberian terapi bekam terhadap intensitas nyeri sendi pada lansia dengan rheumatoid arthritis, karena pemberian terapi bekam yang di lakukan secara teratur dan di bawah bimbingan seorang ahli bekam dapat membantu dalam menurunkan respon nyeri pada penderita rheumatoid arthritis.



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan di sajikan kesimpulan dan saran penelitian berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di UPT PSLU Jombang pada bulan April 2015.

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan maka di simpulkan sebagai berikut :

1. Nyeri sendi pada lansia sebelum di lakukan terapi bekam sebagian besar intensitas nyeri yang di alami responden menetap.
2. Nyeri sendi pada lansia sesudah di lakukan terapi bekam sebagian besar intensitas nyeri yang di alami responden menurun.
3. Ada pengaruh terapi bekam terhadap perubahan nyeri sendi pada lansia dengan rheumatoid arthritis

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi tenaga kesehatan**

Dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang mandiri dalam manajemen nyeri bagi pasien dengan nyeri sendi.

##### **6.2.2 Bagi peneliti**

Perlu adanya peningkatan kemampuan dan pemberian terapi lebih lama, sehingga hasil yang di peroleh akan menggambarkan hasil yang lebih maksimal, dan di harapkan dalam penelitian selanjutnya dapat menampilkan

kelompok kontrol sehingga perbedaan terlihat jelas pada subjek yang akan di teliti.

### 6.2.3 Bagi responden

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan hasil perubahan yang cukup signifikan hendaknya para lansia lebih sering melakukan terapi bekam untuk dapat menurunkan nyeri sendi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, 2009, *kebutuhan Dasar Manusia*, Buku 1. Salemba Medika : Jakarta.
- Alimul, 2009, *kebutuhan Dasar Manusia*, Buku 2. Salemba Medika : Jakarta.
- Bandiyah, 2009, *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*, Nuha Medika : Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2009, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2009*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kushariyadi, 2010, *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal* : Jakarta, Salemba medika.
- Lukman dkk, 2009, *Asuhan Keperawatanpada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Muhammad, A 2007, *Panduan Singkat Tentang Bekam*, dilihat 19 April 2015, <<http://abusalma.wordpress.com/2007/03/01/panduan-singkat-tentang-bekam/>>.
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*: Jakarta, Salemba Medika
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan,edisi 2*,.Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta : Renika Cipta.
- Padila, 2013, *keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suiraoaka, 2012, *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta
- Suratun dkk, 2006, *KLien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

### Lampiran 3

#### PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Pengaruh terapi bekam terhadap perubahan nyeri pada lansia dengan rheumatoid arthtritis di UPT PSLU Jombang.

Peneliti : Dedik Kurniawan

NIM : 11.321.088

Bahwa saya di minta untuk berperan serta dalam proposal penelitian ini sebagai responden dengan mengisi angket dan mengikuti kegiatan yang di adakan oleh penulis.

Sebelumnya saya telah di beri penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang di ajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti berhak menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsure pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Jombang, Mei 2015

Peneliti

Responden

( )

( )

## Lampiran 4

### LEMBAR OBSERVASI

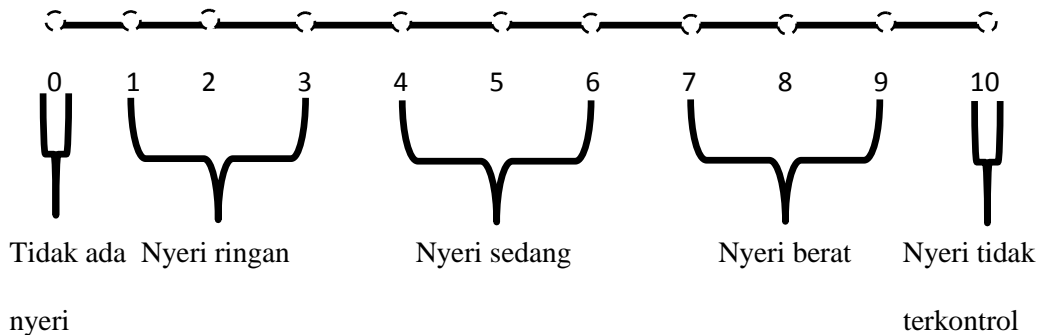
#### PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PERUBAHAN NYERI SENDI

##### PADA LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTHTRITIS

( Studi di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Lanjut Usia Jombang )

Berikanlah tanda silang (X) pada nomor yang menggambarkan tentang uraian intensitas nyeri yang anda alami sekarang.

#### LEMBAR ANALOG SKALE INTENSITAS NYERI NUMERIK



Keterangan :

0 Tidak nyeri

1-3 Nyeri Ringan : klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 Nyeri sedang : klien mendesis menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 Nyeri berat : klien kadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan ahli posisi, dan nafas panjang.

10 Nyeri sangat berat : tidak mampu berkomunikasi, memukul.

**LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI SEBELUM DAN SESUDAH  
TERAPI BEKAM**

<b>No Responden</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Skala Nyeri</b>	
		<b>Sebelum Terapi Bekam</b>	<b>Sesudah Terapi Bekam</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

<b>21</b>			
<b>22</b>			
<b>23</b>			
<b>24</b>			

## Standar Operasional Prosedur (SOP)

### Terapi Bekam

Tema : Mengatasi nyeri dengan teknik terapi bekam

Sasaran : Pasien yang mengalami Rheumatoid Arthritis

Waktu : 15 menit

Tujuan :

1. Tujuan Interaksional Umum

Setelah dilakukan terapi bekam diharapkan nyeri pada pasien berkurang

2. Tujuan Interaksional Khusus

Setelah dilakukan terapi bekam diharapkan pasien mampu :

- a. Mengerti manfaat terapi bekam
- b. Mengikuti instruksi terapi bekam

Indikasi : Dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri akut/kronis, hipertensi, gout, reumatoid arthritis, sciatica, back pain (sakit punggung), migraine, vertigo, anxietas (kecemasan) serta penyakit umum lainnya baik bersifat fisik maupun mental

Kontraindikasi : Penderita diabetes (kencing manis) atau pendarahan, kecuali juru bekam yang benar-benar ahli, Pasien yang fisiknya sangat lemah, Penderita infeksi kulit yang merata,



orang tua, jika mereka tidak sangat membutuhkannya, karena lemahnya fisik mereka, anak-anak penderita dehidrasi (kekurangan cairan) (bekam basah), penderita penyakit kanker darah, penderita yang sering mengalami keguguran kandungan, penderita penyakit gila dan ketidakstabilan emosi, penderita Hepatitis A dan B apabila sedang dalam kondisi parah. Adapun bila kondisi sudah tidak parah atau penyakit tersebut merupakan penyakit menahun, maka tidak mengapa untuk diobati dengan bekam, pasien yang melakukan cuci darah dll.

Kegiatan :

NO	PROSEDUR BEKAM	KET
	Persiapan	
1.	Menyiapkan alat, a. Bekam (Kop dan Pompa yang sudah disterilisasi, Tisu, Minyak Zaitun, Kantong Kresek, Sarung Tangan Karet (Sensi Gloves), Alat Tensimeter (untuk mengecek tensi pasien). b. Bahan yang disiapkan: kassa, kapas/tissue,sabun, alkohol, minyak zaitun c. Mensterilkan alat agar bebas kuman dan tidak menyebarkan penyakit, dengan cara: merebus tabung kop paling sedikit selama 30 menit setelah air mendidih terus menerus (karet dilepas dulu). Sarung tangan, karet dan duk kain disterilkan dengan tablet formalin.	
2.	Menyiapkan pasien a. Pasien dijelaskan tentang bekam, efek yang terjadi, proses kesembuhan dll b. Pasien disiapkan mentalnya agar tidak gelisah dan takut, c. Bagi pasien yang belum pernah dibekam cukup dibekam 1 – 2 gelas	
3.	Identifikasi pasien a. Mencatat Identitas Umum: Nama, alamat, usia, jenis kelamin, status	
4.	Mewawancarai pasien	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan pasien, keluhan utama, keluhan tambahan/lain, riwayat penyakit</li> <li>b. Keluhan dari masing-masing organ tubuh</li> </ul>	
5.	<p>Menentukan daerah dan titik yang dibekam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Titik yang sesuai dengan yang dikeluhkan</li> <li>b. Titik lain yang satu jurusan/meridian dengan titik yang dikeluhkan</li> <li>c. Titik lain yang berlawanan dengan titik yang dikeluhkan</li> <li>d. Titik lain yang berpasangan dengan titik yang dikeluhkan</li> <li>e. Titik-titik istimewa</li> <li>f. Titik-titik khusus</li> </ul>	
7.	<p>Melakukan pembekaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bekam tanpa mengeluarkan darah (hijamah jaffah = bekam kering) <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ambil kop dan tempelkan di titik bekam, kemudian keluarkan udara dari dalam kop dengan menggunakan pompa vakum, Standar pengeluaran udara adalah 2 sedotan (boleh dlebihkan atau dikurangkan kalau terlalu sakit)</li> <li>2. Teruskan ke titik-titik lainnya sampe semua titik yang dituju dibekam kering.</li> <li>3. Lama Pembekaman sekitar 5 menit.</li> <li>4. Selesai.</li> </ul> </li> </ul>	

Evaluasi :

1. Orientasi :

- a. pasien menerima dengan baik tujuan peneliti
- b. pasien mendengarkan dengan baik dan mengerti penjelasan peneliti
- c. kontrak waktu sesuai dengan kesepakatan pasien

2. Proses :

- a. Pasien bisa mengikuti instruksi dari peneliti
- b. Pasien dapat mengerti manfaat terapi
- c. Pasien dapat berkonsentrasi terhadap tindakan terapi

3. Hasil :

- a. Pasien melaporkan bahwa nyeri berkurang
- b. Pasien mengerti tentang manfaat terapi

## DATA UMUM

### Frequencies

Statistics			
		umur	jenkel
N	Valid	24	24
	Missing	0	0

### Frequency Table

umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 60 tahun	1	4.2	4.2	4.2
	60-75 tahun	16	66.7	66.7	70.8
	> 75 tahun	7	29.2	29.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	8	33.3	33.3	33.3
	perempuan	16	66.7	66.7	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

## DATA KHUSUS

### T-Test

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sebelum	6.33	24	1.579	.322
	sesudah	5.17	24	1.971	.402

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sebelum & sesudah	24	.946	.000

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 sebelum - sesudah	1.167	.702	.143	.870	1.463	8.142	23	.000

**Tabulasi Data Umum**  
**Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Perubahan Nyeri Sendi Pada Lansia**  
**Dengan Reumatoid Arthritis**  
**(studi di unit pelayanan teknis panti sosial lanjut usia jombang)**

No. Responden	Data Umum	
	Jenis Kelamin	Umur
1	G2	U3
2	G2	U3
3	G2	U2
4	G2	U2
5	G2	U2
6	G2	U3
7	G2	U3
8	G2	U2
9	G2	U3
10	G2	U3
11	G2	U2
12	G2	U2
13	G2	U2
14	G1	U2
15	G2	U2
16	G1	U1
17	G1	U2
18	G1	U2
19	G2	U3
20	G2	U2
21	G1	U2
22	G1	U2
23	G1	U2

24	G1	U2
----	----	----

Keterangan:

- 1) Jenis Kelamin
  - Laki-laki : kode G1
  - Perempuan : kode G2
- 2) Umur Responden
  - < 60 tahun : kode U1
  - 60-75 tahun : kode U2
  - > 75 tahun :kodeU3





**Tabulasi Data Khusus  
Sebelum dan Sesudah terapi bekam**

No	Intensitas nyeri			
	Sebelum	Kategori	Sebelum	Kategori
1	5	Sedang	3	Ringan
2	4	Sedang	3	Ringan
3	5	Sedang	4	Sedang
4	6	Sedang	4	Sedang
5	7	Sedang	5	Sedang
6	8	Berat	6	Sedang
7	6	Sedang	4	Sedang
8	8	Berat	8	Berat
9	9	Berat	9	Berat
10	6	Sedang	5	Sedang
11	5	Sedang	4	Sedang
12	6	Sedang	5	Sedang
13	8	Berat	8	Berat
14	9	Berat	9	Berat
15	7	Berat	5	Berat
16	7	Berat	6	Berat
17	8	Berat	7	Berat
18	6	Sedang	5	Sedang
19	7	Berat	5	Sedang
20	5	Sedang	4	Sedang
21	6	Sedang	5	Sedang
22	4	Sedang	3	Ringan
23	7	Berat	6	Sedang
24	3	Ringan	1	Ringan

Keterangan :

Tidak ada nyeri	:	0
Nyeri ringan	:	1-3
Nyeri sedang	:	4-6
Nyeri berat	:	7-9
Nyeri tidak bisa di uraikan	:	10

**Tabulasi Data Khusus**  
**Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Perubahan Nyeri Sendi Pada Lansia Dengan**  
**Reumatoid Arthritis**  
**(studi di unit pelayanan teknis panti sosial lanjut usia jombang)**

No	Terapi Bekam		Intensitas nyeri	Skor
	Sebelum	Sesudah		
1	5	3	Menurun	1
2	4	3	Menurun	1
3	5	4	Menurun	1
4	6	4	Menurun	1
5	7	5	Menurun	1
6	8	6	Menurun	1
7	6	4	Menurun	1
8	8	8	Menetap	2
9	9	9	Menetap	2
10	6	5	Menurun	1
11	5	4	Menurun	1
12	6	5	Menurun	1
13	8	8	Menetap	2
14	9	9	Menetap	2
15	7	5	Menurun	1
16	7	6	Menurun	1
17	8	7	Menurun	1
18	6	5	Menurun	1
19	7	5	Menurun	1
20	5	4	Menurun	1
21	6	5	Menurun	1
22	4	3	Menurun	1
23	7	6	Menurun	1
24	3	1	Menurun	1

Keterangan :

**Skor penilaian:**

Nyeri menurun : 1

Nyeri menetap : 2

Nyeri bertambah : 3