

**PENGARUH SENAM REMATIK TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI
PENDERITA REMATIK PADA LANSIA DI POSYANDU “MANGGA”
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOBO KECAMATAN SOBO
KABUPATEN BANYUWANGI**

Abi Mas Udianto¹⁾ dan Rudiyanto²⁾

1) Dosen Prodi D3 Farmasi, STIKES Banyuwangi, email: abimas08@gmail.com

2) Dosen Prodi S1 Keperawatan, STIKES Banyuwangi, email: rudiyanto.roqy@gmail.com

ABSTRAK

Lansia adalah usia yang rentan pada kesehatan fisik dan mental. Kesehatan fisik yang sering muncul pada lansia yaitu rematik. Rematik merupakan kelainan inflamasi yang terutama mengenai membrane synovial dari persendian dan umumnya ditandai dengan nyeri pada persendian, kaku, penurunan mobilitas dll. Hal ini dapat tangani dengan terapi non farmakologis yaitu dengan cara terapi senam rematik. Senam adalah senam merupakan gerakan atau latihan fisik yang dilakukan secara teratur, untuk mengurangi nyeri sendi dan kaku otot. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh senam rematik terhadap perubahan tingkat nyeri pada lansia di Posyandu “MANGGA” wilayah kerja Puskesmas Sobo Banyuwangi.

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *Eksperiment* dengan rancangan penelitian Pre Eksperiment yang melibatkan satu kelompok subjek yang diobservasi sebelum dilakukan perlakuan (*pre-test*) dan kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan perlakuan (*pasca-test*). Sampel yang diambil sebanyak 30 responden. Hasil penelitian terhadap 30 responden didapatkan bahwa tingkat nyeri pada lansia sebelum dilakukan pemberian terapi senam rematik paling banyak dengan kategori sedang sebanyak 30 responden (100%) setelah dilakukan perlakuan menurun sebanyak 21 responden (70%). Setelah dilakukan uji Wilcoxon dengan menggunakan uji manual yaitu $p: 0,000$ dengan $\alpha: 0,05$ maka signitikan H_a diterima. Hal ini berarti ada pengaruh pemberian terapi senam rematik terhadap perubahan tingkat nyeri pada lansia di Posyandu MANGGA wilayah kerja Puskesmas Sobo Banyuwangi.

Jadi dengan adanya pemberian terapi senam rematik yang dapat menurunkan tingkat nyeri pada lansia di Posyandu Mangga Puskesmas Sobo Banyuwangi, maka rasa nyeri akibat rematik pada lansia tidak terlalu banyak menggunakan terapi farmakologi.

Kata kunci: *Rematik, terapi senam rematik*

PENDAHULUAN

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua

merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah,

yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap dalam kehidupannya yaitu: anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran terganggu, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figure tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008).

Menurut Wibowo (2009) mengemukakan bahwa pengaruh proses penuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomi. Perubahan fisik yang sering di jumpai pada lanjut usia (lansia) yaitu sel, system persarafan, system pernapasan, system pendengaran, system penglihatan, system kardiovaskuler, system perkemihan, system pencernaan, system integument, system endokrin, dan system muskuloskeletal. Salah satu bentuk perubahan pada lansia adalah perubahan pada tulang, otot dan sendi. Perubahan tersebut dapat menimbulkan suatu masalah kesehatan pada lansia. Salah satunya masalah yang muncul pada lansia yaitu rheumatoid. Rheumatoid adalah penyakit inflamasi non bacterial yang bersifat sistemik, progresif, cenderung kronik dan mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris (Chairuddin, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, penyakit muskuloskeletal pada lansia rheumatoid mengalami peningkatan mencapai 335 juta jiwa di dunia. Rheumatoid telah berkembang dan menyerang 2,5 juta warga eropa, sekitar 75 % diantaranya adalah wanita dan kemungkinan dapat mengurangi harapan

hidup mereka hampir 10 tahun. Penyakit yang tertinggi pada lansia di Indonesia adalah penyakit Rematik dengan presentase nilai 49% dan penyakit tersebut lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan terjadi pada laki-laki (Darmodjo dalam azizah,2011). Berdasarkan survey awal dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan di PUSKESMAS Sobo Kecamatan Sobo Kabupaten Banyuwangi didapatkan 62 orang lansia, dan 37 lansia yang menderita Rematik berdasarkan data yang kami peroleh dari petugas kesehatan yang bertugas di Posyandu Lansia "MANGGA" di Puskesmas Sobo Kecamatan Sobo.

Pada Rematik, reaksi auto imun terutama terjadi pada jaringan synovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim – enzim tersebut akan mencegah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membrane synovial dan akhirnya pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya adalah hilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan turut terkena serabut otot akan mengalami perubahan degenerative dengan hilangnya elastisitas otot dan kekuatan kontraksi otot (Smeltzer & bare, 2009). Salah satu metode yang efektif untuk menurunkan rasa nyeri pada rematik yaitu senam rematik.

Senam rematik adalah suatu gerakan atau latihan fisik yang dilakukan secara teratur untuk memperkuat otot-otot penyangga sendi yang rusak, dan mengurangi rasa nyeri pada sendi-sendi. Senam rematik ini bekerja secara fisiologis dalam tubuh kita, karena apabila

otot-otot kita sering dilatih maka cairan sinovial dapat meningkat atau bertambah. Cairan sinovial ini berfungsi sebagai pelumas dalam sendi, artinya penambahan cairan sinovial pada sendi-sendai maka dapat mengurangi rasa nyeri pada sendi pada penderita rematik (Purwastuti, 2009). Metode senam rematik efektif untuk menurunkan nyeri. Pemberian teknik senam rematik menghasilkan efek yang meningkatnya stabilitas sendi dan kekuatan otot-otot sekitar. Karena gerakan – gerakan ini berguna untuk mengurangi iritasi yang terjadi pada permukaan tulang, dan meningkatkan stabilitas aktif pada sendi dan juga dapat memelihara nutrisi pada synovial menjadi baik. Dengan gerakan yang berulang – ulang pada senam rematik ini akan terjadi peningkatan kerja otot –otot sekitar sendi, sehingga mempercepat aliran darah. Sehingga metabolisme juga akan ikut meningkat dan sisa – sisa metabolisme akan ikut terbawa oleh aliran darah sehingga nyeri berkurang ataupun hilang. Senam rematik juga akan menimbulkan efek fisiologis untuk tubuh yaitu efek vasodilatasi, meningkatkan metabolisme sel dan merelaksasikan otot sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Purwastuti, 2009).

Metode penanganan atau pelaksanaan nyeri mencakup terapi farmakologis ataupun non farmakologis. Terapi farmakologis seperti pemberian obat – obatan analgetik sedangkan terapi non farmakologis antara lain dengan pemberian teknik senam rematik, distraksi, relaksasi nafas dalam, kompres hangat dan placebo. Pada terapi non farmakologis mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri kronis.

Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri. Aktifitas fisik penting untuk menjaga fleksibilitas sendi, meningkatkan keseimbangan dan kekuatan, serta mengurangi rasa nyeri. Pola diet pada rheumatoid berperan penting untuk meringankan nyeri seperti perbanyak lemak baik, makanan pencegah radang dan cukupi kebutuhan vitamin (Kusyati dkk, 2006).

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit ditentukan dengan penerapan model praktik keperawatan professional diantaranya menggunakan model tim, model ini memberikan rasa tanggung jawab yang lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan kinerja dan kepuasan pasien (Nursalam, 2008). Kepuasan pasien ditentukan salah satunya dengan pelayanan keperawatan. Menurut Azwar (2009) pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan keperawatan karena pelayanan tersebut tidak optimal. Di RSUD Blambangan Banyuwangi sejak diterapkannya model praktik keperawatan professional tim akhir tahun 2015, sebagian pasien masih menyatakan ketidakpuasan terhadap pelayanan hal ini dibuktikan dengan masih adanya keluhan terhadap pelayanan keperawatan. Namun dalam hal ini belum diketahui secara terperinci dimana ketidaksesuaian pelayanan terhadap kepuasan pasien tersebut terutama dalam penerapan model praktik keperawatan professional tim.

Penelitian Rosenstein (2005), dengan responden sebagian pasien yang sedang menjalani rawat inap di salah satu rumah sakit di negara maju yaitu AS (Amerika Serikat), sejumlah 150 pasien

ditemukan bahwa sekitar 65% pasien memberikan persepsi negatif terhadap pelayanan perawat di rumah sakit. 53% pasien mengatakan puas dengan pelayanan perawat dan sisanya mengatakan tidak puas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dona Amelia, hasil evaluasi pelaksanaan MPKP selama 6 bulan pada bulan Oktober 2010 di ruang rawat interne RSUD Achmad Mochtar Bukit Tinggi diperoleh hasil dimana kepuasan pasien sebelum pelaksanaan MPKP 66.76% meningkat menjadi 88.96% setelah dilaksanakan MPKP. Evaluasi penerapan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi diperoleh hasil 35.69% sebelum dilaksanakan MPKP dan meningkat menjadi 97.22% setelah dilaksanakan MPKP.

Penelitian Wirawan (2007) tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap asuhan keperawatan di sebuah rumah sakit di Jawa Timur, diperoleh informasi hanya 17% dari seluruh pasien rawat inap yang mengatakan puas terhadap asuhan keperawatan yang diterima, sedangkan 83% mengatakan tidak puas. Penelitian tersebut juga memberikan informasi bahwa keluhan utama adalah terhadap pelayanan perawat, yakni perawat tidak mau berkomunikasi dengan pasien (80%), kurang perhatian (66,7%) dan tidak ramah (33,3%) (Dinas Infokom Jatim, 2008).

Dari Studi Pendahuluan tentang kepuasan terhadap layanan keperawatan bulan September 2015 di ruang Mas Alit sebanyak 10 pasien, 6 orang menyatakan puas, 3 orang menyatakan cukup puas, dan 1 orang menyatakan kurang puas. Di ruang Agung Wilis sebanyak 10 pasien, 4

orang menyatakan puas, 4 orang menyatakan cukup puas, dan 2 orang menyatakan kurang puas. Dari data Subag PEP (perencanaan, evaluasi, pelaporan) bulan Agustus 2015 didapatkan masih adanya keluhan terhadap pelayanan keperawatan sebanyak 5% dari seluruh jumlah kunjungan rawat inap yaitu sebanyak 25 pengaduan. Keluhan pasien tentang komunikasi perawat terhadap klien, ketanggapan perawat terhadap keluhan yang disampaikan klien, dan tentang performa perawat.

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) dikembangkan di Indonesia oleh Sitorus (1998) dengan mengikuti perkembangan yang ada di Indonesia yang terdiri atas tiga subkomponen, yaitu ketenagaan perawat, metode pemberian asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Dengan penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional diharapkan perawat mempunyai kemampuan *critical thinking* yang tinggi memahami pentingnya hubungan perawat-pasien yang baik dalam Praktik keperawatan. Implementasi MPKP harus ditunjang dengan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai. Saat ini praktik pelayanan keperawatan di banyak rumah sakit di Indonesia belum mencerminkan praktik pelayanan profesional, metoda pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas (Siswono, 2002).

Penerapan model asuhan keperawatan profesional tim, apabila tanggung jawab atau peran perawat baik

dalam hal (dokumentasi, timbang terima, supervisi, dan sentralisasi obat) tidak dijalankan dengan baik, yang berarti menunjukkan kinerja kerja perawat juga menurun (Nursalam, 2002). Menurunnya kinerja kerja perawat dapat mengakibatkan suatu pelayanan asuhan keperawatan rendah dan pasien tidak puas. Pengelolaan pelayanan pasien di ruang rawat inap, perawat merupakan bagian yang paling utama karena merekalah yang langsung berhubungan dengan klien dan keluarga selama 24 jam dirawat. Akhir-akhir ini terus dikembangkan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP), dan telah diuji coba untuk diterapkan pada beberapa rumah sakit dengan harapan nilai profesional dapat diaplikasikan secara nyata, sehingga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah suatu keputusan penilaian. Kepuasan dibentuk dari sebuah hasil dan sebuah referensi perbandingan, yaitu membandingkan hasil yang diterima dengan suatu standart tertentu. Tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi atau keluarga terdekat. Kepuasan terdiri dari lima dimensi yaitu Dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empaty* (Nursalam, 2008). Kepuasan pasien akan tercapai bila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan pasien dan keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap kepada kebutuhan pasien sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas dan derita serta jerih payah yang harus dialami guna

memperoleh hasil tersebut. Hubungan yang baik antara pasien dan perawat dapat dilakukan apabila menerapkan suatu model asuhan keperawatan yang baik. Dengan menerapkan model yang baik maka pelayanan pasien menjadi sempurna sehingga pasien dapat terpenuhi kepuasannya.

RSUD Blambangan Banyuwangi adalah rumah sakit terbesar dan tertua di Kabupaten Banyuwangi yang mempunyai tipe C. RSUD Blambangan terus berbenah untuk meningkatkan kualitas layanan kepada pasien. Salah satu usaha untuk peningkatan kualitas layanan adalah dengan menerapkan MPKP model tim, Agar pelaksanaan MPKP tim menjadi efektif perlu adanya suatu koordinasi dari segala aspek yaitu tanggung jawab perawat tim mengenai supervise, dokumentasi keperawatan, sentralisasi obat, timbang terima, dan ronde keperawatan. Dengan telah diterapkannya MPKP sudah lebih dari 1 semester berjalan, namun belum ada evaluasi terhadap pelaksanaan MPKP serta tingkat kepuasan pasien yang diberikan asuhan keperawatan belum diketahui.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah rancangan pra eksperimental dengan *one group pre and post test design*. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah semua penderita rematik yang ada di Puskesmas Sobo yang berjumlah 37 orang lansia sedangkan sampelnya adalah 30 lansia (60–80 tahun) yang ada di Puskesmas Sobo yang mengalami nyeri persendian oleh karena rematik.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan “*Purposive Sampling*”. Variabel bebasnya adalah tehnik melakukan senam rematik dan variabel terikatnya adalah skala atau tingkat nyeri pada penderita rematik. Jenis instrumen yang digunakan adalah lembar SOP tehnik senam rematik dan lembar observasi penilaian berupa tingkat skala nyeri.

Proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara observasi, dimana sebelum perlakuan dilakukan pengukuran intensitas skala

nyeri, kemudian dilakukan tehnik terapi senam rematik. Setelah dilakukan tehnik senam rematik klien diukur ulang mengenai skala nyerinya, hal ini untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan.

Analisis data yang digunakan adalah Analisis Deskriptif (yaitu dengan *Coding, Scoring, dan Tabulating*). Uji statistic yang digunakan Uji *Wilcoxon Math Paris Test*. Uji ini digunakan jika uji normalitas data tidak berdistribusi normal.

HASIL

1. Data Umum

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

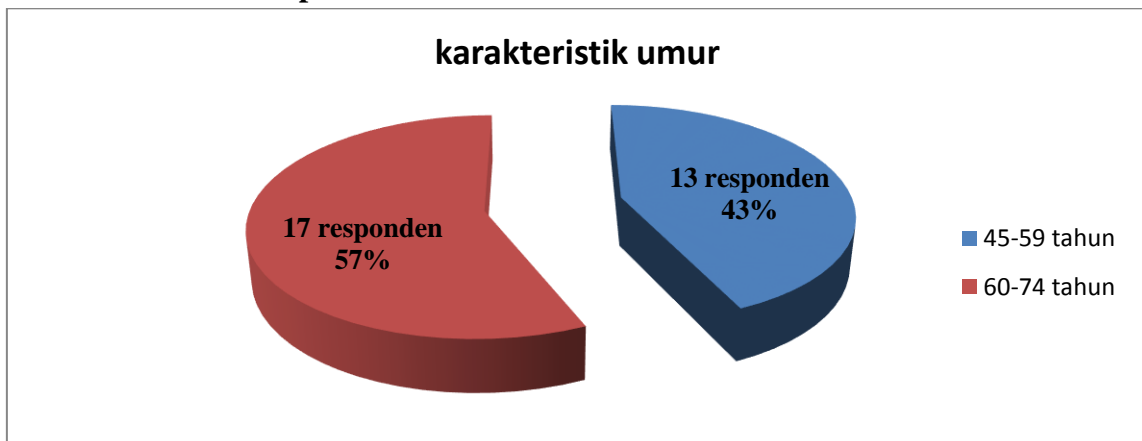


Diagram 1. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur populasi yang mengalami *rheumatoid*

Dari diagram 1 di atas dapat diketahui bahwa lebih dari 50% adalah

kelompok umur 60-74 tahun tahun sebanyak 17 responden atau 57%.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin



Diagram 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin populasi lansia yang mengalami *rheumatoid*.

Dari diagram 2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 50% responden dengan jenis kelamin

perempuan yang mengalami *rheumatoid* sebanyak 20 orang atau 67%.

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan



Diagram 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan populasi lansia yang mengalami *rheumatoid*.

Dari diagram 3 di atas dapat diketahui bahwa kurang dari 50 % responden pendidikan (Sekolah

Menengah Atas) yaitu sebanyak 12 orang atau 40%.

2. Data Khusus

a. Tingkat Nyeri sebelum dilakukan senam rematik pada lansia yang mengalami nyeri sendi *rheumatoid*

Tabel 1. Karakteristik tingkat nyeri sebelum dilakukan senam rematik yang mengalami nyeri sendi *rheumatoid* pada lansia

Tingkat Nyeri	Jumlah	Prosentase
Tidak Nyeri	-	-
Ringan	-	-
Sedang	30	100%
Jumlah	30	100%

Dari tabel 1 di atas dijelaskan bahwa tingkat nyeri sebelum dilakukan senam rematik mayoritas 100% dari

responden dengan kategori nyeri sedang sebanyak 30 (100%) responden.

b. Tingkat nyeri sesudah di lakukan senam rematik yang mengalami nyeri sendi *rheumatoid*

Tabel 2 Karakteristik tingkat nyeri sesudah dilakukan senam rematik yang mengalami nyeri sendi *rheumatoid*

Tingkat Nyeri	Jumlah	Prosentase
Tidak nyeri	-	-
Ringan	21	70%
Sedang	9	30%
Berat	-	-
Jumlah	30	100%

Dari tabel 2 di atas dijelaskan bahwa tingkat nyeri sesudah dilakukan senam rematik sebagian besar mengalami

penurunan menjadi nyeri ringan yaitu sebanyak 21 responden (70%).

c. Pengaruh dilakukan senam rematik terhadap nyeri sendi *rheumatoid* pada lansia

Tabel 3. Pengaruh dilakukan senam rematik terhadap nyeri sendi *rheumatoid* pada lansia

Tingkat Nyeri	Senam rematik			
	Sebelum	Sesudah	Jumlah	Prosentase
Tidak nyeri	-	-	-	-
Ringan	-	21	21	70%
Sedang	30	9	39	100%
Berat	-	-	-	-
Jumlah	30	30	30	100%

Dari tabel 3 di atas dijelaskan bahwa tingkat nyeri pada lansia yang setelah dilakukan senam rematik sebagian besar dengan nyeri ringan meningkat menjadi 21 responden 70%, untuk kategori ringan. Untuk kategori sedang 100% setelah dilakukan senam rematik menjadi 30%.

3. Hasil Analisis Data

a. Hasil uji manual menggunakan sampel ($n \geq 25$)

Berdasarkan data tersebut di atas selanjutnya dilakukan uji analisis pengaruh senam rematik terhadap perubahan tingkat nyeri pada lansia di posyandu Mangga di wilayah kerja Puskesmas Sobo Banyuwangi dengan menggunakan uji manual wilcoxon dengan tingkat signifikan 0,05 (5%).

Setelah dilakukan perhitungan dengan uji *wilcoxon* diperoleh nilai Signifikan 4,1. Bila $\alpha = 0,05$ maka harga Z pada tabel XIV sebesar 1,96. Karena $X^2_{hitung} 4,6 \geq X^2_{tabel} 1,96$, maka hipotesa alternatif diterima dan hipotesa nol ditolak, artinya ada pengaruh senam rematik terhadap tingkat nyeri pada lansia di posyandu mangga wilayah kerja puskesmas Sobo Banyuwangi.

PEMBAHASAN

1. Nyeri klien sebelum dilakukan senam rematik pada nyeri sendi *rheumatoid* pada lansia di Posyandu "MANGGA" wilayah kerja Puskesmas Sobo Banyuwangi

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa 100% skala nyeri responden sebelum senam rematik

mayoritas dengan kategori sedang sejumlah 30 responden (100%).

Rheumatoid merupakan suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama *progresif poliantritis* dan melibatkan seluruh organ tubuh (Arief, Masjoer. 2002). Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersiapkan nyeri adalah ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan yang harus dihadapi. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri (Potter & Perry, 2006).

Selain itu faktor yang mempengaruhi nyeri *rheumatoid* adalah kelelahan. Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri akan terasa lebih berat lagi. Nyeri sering kali akan berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibanding pada akhir hari yang melelahkan (Potter & Perry, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, peneliti berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi nyeri *rheumatoid* adalah faktor usia dan jenis kelamin. Dikarenakan bahwa pada saat bertambahnya usia fungsi organ-organ pada manusia semakin menurun. Dan hampir setengah dari responden adalah kelompok usia 60 - 74 tahun sebanyak 17 responden (57%). Semakin bertambahnya usia seseorang semakin tinggi pula resiko untuk terkena penyakit sendi seperti *rheumatoid*. Dikarenakan pada lansia berkurangnya jumlah cairan dalam tubuh

dan intraseluler, terutama cairan synovial pada persendian berkurang, dan kekuatan otot menurun. Jumlah sel lebih sedikit pada lansia, menurunnya porposisi protein dalam otak dan otot.

2. Nyeri klien sesudah dilakukan senam rematik pada penderita nyeri sendi *rheumatoid* pada lansia di Posyandu “MANGGA” wilayah kerja Puskesmas Sobo Banyuwangi

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa sebagian besar dari 50% skala nyeri responden sesudah senam rematik kategori nyeri ringan sebanyak 21 responden (70%).

Nyeri akibat *rheumatoid* menstimulasi reaksi stress yang secara merugikan mempengaruhi system jantung dan imun. Transmisi implus nyeri menyebabkan tegangnya otot meningkat. *Vasokonstriksi local iskemia* pada tempat yang sakit sehingga menstimulasi reseptor nyeri. Penjalaran implus nyeri secara sentral dapat memperberat aktivitas simpatis. Sehingga meningkatkan kebutuhan miokard dan konsumsi O₂ yang berkepanjangan dapat meningkatkan kecemasan, gangguan tidur, hipertensi, takikardi dan jika tidak diatasi dapat mengakibatkan gangguan fungsi yang serius, imobilisasi, penurunan aktivitas perawatan diri, penurusan sosialisasi dilingkungan rumah, dan penurunan toleransi aktivitas (Potter & Perry 2006). Untuk meredakan nyeri *rheumatoid*, salah satu upaya yang dilakukan dengan cara memberikan senam rematik. Senam rematik adalah suatu gerakan atau latihan fisik yang dilakukan secara teratur untuk memperkuat otot-otot penyangga sendi

yang rusak, dan mengurangi rasa nyeri pada sendi-sendi (Purwastuti, 2009). Senam rematik memiliki efek untuk menurunkan nyeri dan meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan akibat proses inflamasi (Purwastuti, 2009). Senam rematik merupakan terapi tradisional atau herbal yang dapat mengurangi peradangan pada *rheumatoid* (Purwastuti, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari 50% responden berada pada tingkat nyeri ringan sebanyak 21 responden (70%). Hal ini dikarenakan bahwa pada gerakan – gerakan senam rematik dapat berfungsi sebagai penambah cairan synovial dalam persendian, dan dapat mengurangi kaku sendi akibat rematik. Penurunan nyeri sendi rematik dikarenakan responden melakukan gerakan – gerakan senam sesuai dengan SOP yang telah dianjurkan oleh sipeneliti. Sehingga nyeri sendi akibat rematik cenderung mengalami penurunan.

3. Pengaruh senam rematik terhadap perubahan tingkat nyeri pada lansia di Posyandu “Mangga” wilayah kerja Puskesmas Sobo Banyuwangi.

Berdasarkan hasil perhitungan secara manual dengan uji wilcoxon, didapatkan bahwa nilai $p: 0,000$ dengan $\alpha: 0,05$ maka signifikan H₀ ditolak H_a diterima yang berarti ada Pengaruh Yang Bermakna Pemberian Senam Rematik Terhadap Tingkat Nyeri Pada Lansia Di Posyandu “Mangga” Wilayah Kerja Puskesmas Sobo Banyuwangi.

Rheumatoid merupakan istilah yang tidak spesifik untuk menggambarkan berbagai keluhan dan kelainan yang mengenai sistem locomotor yang melibatkan sendi, otot, jaringan ikat, jaringan lunak di sekitar sendi dan tulang. Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh (Bougman, 2000).

Adanya pengaruh pemberian senam rematik dengan penurunan tingkat nyeri tidak terlepas dari pemberian penyuluhan tentang pemberian senam rematik pada penderita *rheumatoid*. Berdasarkan hasil penelitian pada pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan tindakan senam rematik pada tingkat nyeri mengalami penurunan, dimana dari responden yang mengalami nyeri ringan sampai dengan sedang yang mengalami penurunan sebanyak 28 responden (93%) dan skala nyerinya tetap sebanyak 2 responden (7%).

Sebelum pemberian tindakan senam rematik sikap responden ditandai dengan ekspresi nyeri dengan meringis tampak jelas sambil dahi berkerut, responden dapat mengikuti perintah dengan baik terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikannya, sesudah dilakukan senam rematik 3 X dalam 1 minggu sikap responden sudah mulai mampu berkomunikasi aktif, tersenyum, bercanda, dan ceria. Hal ini karena adanya pengaruh senam rematik yang berguna untuk meredakan ketegangan otot pada responden selain itu juga dapat

meningkatkan aliran darahnya dan mengurangi peradangan sehingga responden tampak lebih nyaman dan tenang dalam mengontrol tingkat nyeri yang dialaminya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan di atas maka kesimpulannya sebagai berikut: 1) Dari hasil pengumpulan data sebelum diberikan terapi senam rematik dapat dilihat bahwa mayoritas seluruh responden dengan skala nyeri sedang sebanyak 30 responden (100%) di Posyandu lansia "MANGGA" wilayah kerja Puskesmas Sobo Kab. Banyuwangi; 2) Dari hasil pengumpulan data sesudah dilakukan pemberian terapi senam rematik dapat dilihat bahwa sebagian besar dari (50%) responden berada pada skala nyeri ringan yaitu 21 responden (70%) di Posyandu lansia "MANGGA" wilayah kerja Puskesmas Sobo Kab. Banyuwangi; 3) Berdasarkan fakta di atas dilakukan secara hitung manual dengan uji Wilcoxon, didapatkan bahwa nilai $p < 0,000$ dengan $\alpha < 0,05$ maka signifikansi H_0 ditolak H_a diterima yang berarti Ada pengaruh yang berarti pemberian senam rematik terhadap nyeri sendi *rheumatoid* pada lansia di Posyandu "MANGGA" wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2009. *Prosedur Penelitian, Suatu Prosedur Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alimul H, Aziz. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.

- Anas & Tamsuri. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi dalam Praktek*. Jakarta: EGC
- Brunner & Studdarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Vol.3*. Jakarta: EGC
- Chairuddin. 2009. *Keperawatan Gerontik. Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Chairunisa. 2005. *Rentang Skala Nyeri*. Jakarta
- Darmodjo, Boedhi. 2008. *Beberapa Masalah Penyakit pada Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Eni Kusyati, dkk. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC
- Guyton and Hall. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Lukman. 2009. *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mansjoer, Arief. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2008. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia. Teori & Aplikasi dalam praktek*. Jakarta: EGC. Hal: 204
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik. Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Purwastuti, 2009. *Rahasia Penyembuhan Nyeri Sendi Rematik*. Bogor: Bee Media Agro
- Smeltzer & Bare. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Vol. 1*. Jakarta: EGC
- Sugioyo. 2009. *Statistik Untuk Kesehatan*. Bandung: Alfabeta
- Tamsuri & Anas. 2006. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Tamsuri & Anas. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Wibowo, N. 2009. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC