

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PENATALAKSAAN TERAPI FARMAKOLOGI DAN NON FARMAKOLOGI RHEUMATOID ATRITIS PADA LANSIA

THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE WITH MANAGEMENT THERAPY PHARMACOLOGY AND NON PHARMACOLOGY RHEUMATOID ARTHRITIS ELDERLY

Manzahri*)

*) Dosen Prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu

ABSTRAK

World Health Organization(WHO) menyatakan angka kejadian rematik (2012) 20% berusia 55 tahun. Rencana pengobatan sering mencakup kombinasi dari istirahat, aktivitas fisik dan obat-obatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan penatalaksanaan terapi farmakologi dan non farmakologi rheumatoid arthritis.

Metode dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia Kelurahan Pajaresuk yang berkunjung ke puskesmas Pajaresuk sebanyak 85 lansia.

Hasil penelitian diketahui terdapat hubungan hubungan tingkat pengetahuan dengan penatalaksanaan terapi farmakologi dan non farmakologi rheumatoid arthritis pada lansia *p value* = 0.040. Saran Hendaknya petugas kesehatan dapat memberikan informasi lebih lanjut mengenai penatalaksanaan rheumatoid arthritis

Kata Kunci : Pengetahuan, Rheumatoid arthritis, Terapi farmakologi dan non farmakologi

ABSTRACT

World Health Organization (WHO), incidence of arthritis in 2012 20% were those aged 55 years. These treatment plans often include a combination of rest, physical activity and medications. The purpose of this study was to determine the relationship level of knowledge with management therapy pharmacological and non-pharmacological treatment of rheumatoid arthritis.

The design used an analytic using cross sectional approach. The population in this study were all elderly Pajaresuk village who visited the health center Pajaresuk by sampel 85 persons.

*The survey results revealed an association relationship the level knowledge with management therapy pharmacological and non-pharmacological rheumatoid arthritis in elderly with *p value* = 0.040. Nurses can provide more information about the treatment of rheumatoid arthritis in improving the health status of the elderly,*

Keywords: Knowledge, therapy pharmacological and non-pharmacological, rheumatoid arthritis

Korespondensi: Manzahri, STIKes Muhammadiyah Pringsewu. Email: manzahri@gmail.com

Pendahuluan

Usia lanjut merupakan golongan yang dihormati sesuai dengan pengetahuan dan pengalamannya. Kelompok ini menjadi sumber daya manusia, yang potensial dan bermanfaat bagi peningkatan kehidupan masyarakat namun secara alami kelompok tersebut mengalami kemunduran fisik, biologik, mental maupun sosialnya. Perjalanan penyakit pada usia lanjut pun mempunyai ciri tersendiri, yaitu bersifat menahun, semakin berat dan sering penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker dan penyakit degeneratif lainnya merupakan penyakit yang banyak ditemukan pada orang berusia lanjut, sebagai akibat proses penuaan yang dialaminya. (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Peningkatan populasi lansia tentunya akan diikuti dengan peningkatan risiko untuk menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit serebrovaskuler, penyakit jantung koroner, osteoarthritis, penyakit musculoskeletal, dan penyakit paru. Pada tahun 2014, di Amerika Serikat diperkirakan 57 juta penduduk menderita berbagai penyakit kronis dan akan meningkat menjadi 81 juta lansia pada tahun 2020. Sekitar 50-80% lansia yang berusia > 65 tahun akan menderita lebih

dari satu penyakit kronis. Salah satu penyakit kronis yang paling sering terjadi pada lansia adalah reumatik atau *rheumatoid arthritis*.

Penyakit *rheumatoid arthritis* dapat menyerang semua lapisan masyarakat dengan berbagai tingkat sosio-ekonomi, pendidikan, ras, gender, dan usia. Penyebabnya sangat beragam, mulai dari infeksi, trauma pada sendi, autoimun, gangguan metabolik, dan keganasan.. (Dalimartha, 2008).

Prevalensi *rheumatoid arthritis* yang cukup tinggi dan sifatnya yang lebih besar baik di negara maju maupun negara berkembang dan telah mencapai 335 juta jiwa. Angka kejadian akan terus meningkat dan pada tahun 2025 diperkirakan lebih dari 25% akan mengalami kondisi kelumpuhan akibat kerusakan tulang dan penyakit sendi. Menurut *World Health Organization*(WHO) angka kejadian rematik pada tahun 2012 yang dilaporkan mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2013).

Insiden penyakit rheumatoid artritis di beberapa negara termasuk di Indonesia cukup tinggi 0,5-1% populasi pada orang

dewasa. Di Indonesia (Malang) penduduk berusia di atas 40 tahun didapatkan prevalensi rheumatoid arthritis 0,5% di daerah kotamadya, 0,6% di daerah kabupaten. Prevalensi penyakit ini sangat dipengaruhi oleh tingkat perawatan dan pencegahan penyakit reumatik oleh penderita (Sudoyo, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) didapatkan Kecenderungan prevalensi nyeri sendi di Indonesia tahun 2007 dan 2013 yaitu pada tahun 2013 sebesar (24,7%) lebih rendah dibanding tahun 2007 sebesar (30,3%). Kecenderungan penurunan prevalensi diasumsikan kemungkinan perilaku penduduk yang sudah lebih baik, seperti berolah raga dan pola makan (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data di Provinsi Lampung tahun 2014 menyebutkan bahwa kasus penyakit tulang dan sendi mencapai 14,1 % dari semua kasus. Data lebih lanjut menyebutkan bahwa terdapat 82% kasus penyakit tulang dan sendi menyerang pada masyarakat yang berusia 45 tahun ke atas. Hasil survei di RSUD Abdoel Moeloek pada tahun 2014 ditemukan kasus baru rheumatoid arthritis yang merupakan 4,1% dari seluruh kasus baru. Hal ini menunjukkan masih tingginya kejadian

penyakit reumatik terutama pada lansia. Data dari kabupaten Pringsewu menunjukkan bahwa penyakit reumatik menempati urutan ketiga dari sepuluh besar penyakit yaitu 18,5 % dari semua kasus yang ada pada tahun 2014. Data lain menyebutkan bahwa sebagian besar penderita reumatik adalah berusia 45 tahun keatas yaitu 79,2 % (Profil RSUD Abdoel Moeloek, 2014).

Menurut Danur (2012) dalam penelitiannya di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, menyatakan bahwa pemberian terapi rheumatoid arthritis dilakukan untuk mengurangi nyeri sendi dan bengkak, meringankan kekakuan serta mencegah kerusakan sendi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengobatan rheumatoid arthritis yang dilakukan hanya akan mengurangi dampak penyakit, tidak dapat memulihkan sepenuhnya. Rencana pengobatan sering mencakup kombinasi dari istirahat, aktivitas fisik, perlindungan sendi, penggunaan panas atau dingin untuk mengurangi rasa sakit dan terapi fisik atau pekerjaan. Obat-obatan memainkan peran yang sangat penting dalam pengobatan rheumatoid arthritis.

Tidak ada pengobatan tunggal bekerja untuk semua pasien. Banyak orang dengan

rheumatoid arthritis harus mengubah pengobatan setidaknya sekali dalam seumur hidup. Pasien dengan diagnosis rheumatoid arthritis memulai pengobatan dengan DMARD (*Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs*) seperti metotreksat, sulfasalazin dan leflunomid. Obat ini tidak hanya meringankan gejala tetapi juga memperlambat kemajuan penyakit. Seringkali dokter meresepkan DMARD bersama dengan obat anti-inflamasi atau NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*) atau kortikosteroid dosis rendah, untuk mengurangi pembengkakan, nyeri dan demam (Arthritis Foundation, 2008). Pengobatan rheumatoid arthritis merupakan pengobatan jangka panjang sehingga pola pengobatan yang tepat dan terkontrol sangat dibutuhkan. Dengan pengukuran kualitas hidup dapat diketahui pola pengobatan yang efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Chen et al., 2005).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 31 Desember 2014 di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Pajaresuk, di Kelurahan Pajaresuk terdapat sebanyak 85 lanjut usia yang menderita rheumatoid arthritis. Data dari puskesmas apabila lansia merasakan nyeri sebagian besar meminta obat untuk menurunkan

nyeri pada sendi, untuk sehari-harinya tidak ada penanganan secara khusus baik farmakologis atau non farmakologis.

Perilaku pencegahan dan perawatan reumatik pada orang yang sudah lanjut usia sangat dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan terapi reumatik. Menurut hasil wawancara pada 30 responden di Kelurahan Pajaresuk terdapat 22 lansia (73,33%) tidak mengetahui cara menangani penyakit nyeri sendi dan untuk mengurangi rasa sakitnya seperti pegal-pegal, nyeri sendi dan otot. Sebanyak 16 lansia (53,33%) mereka hanya memilih melakukan pemijatan pada bagian anggota tubuh yang sakit dan 14 lansia (46,67%) meminta obat untuk mengurangi nyerinya, mereka kurang memahami bagaimana cara mengatasi kekambuhan penyakit reumatik, hal ini dikarenakan beberapa lansia mengalami kesulitan untuk merubah pola pikir dan perilaku, akan tetapi banyak diantaranya yang mendapat manfaat dari strategi farmakologi dan non farmakologik ini. Salah satu program yang dilakukan puskesmas Pajaresuk selain tetap melakukan pemeriksaan kesehatan rutin pada lansia, juga dilakukan penyuluhan-penyuluhan yang berkaitan dengan kesehatan lansia khususnya tentang

rheumatoid arthritis, agar terjadinya *rheumatoid arthritis* tidak berkelanjutan dan segera dapat dicegah dan ditangani.

Metode

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif gan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia Kelurahan Pajaresuk yang berkunjung ke puskesmas Puskesmas Pajaresuk dengan jumlah sampel sebanyak 85 lansia. Adapun penelitian ini dilakukan di Kelurahan Pajaresuk Kabupaten Pringsewu dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2014.

Hasil

A. ANALISIS UNIVARIAT

1. Tingkat Pengetahuan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Lansia

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	30	35,3%
Cukup	29	34,1%
Baik	26	30,6%
Jumlah	85	100%

Berdasarkan tabel diketahui bahwa dari 85 lansia terdapat 30 lansia (35,3%) berpengetahuan kurang, terdapat 29 lansia (34,1%) berpengetahuan cukup dan terdapat 26 lansia (30,6%) berpengetahuan baik tentang penyakit rheumatoid arthritis.

2. Penatalaksanaan Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi Rheumatoid Arthritis

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penatalaksanaan Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi Rheumatoid Arthritis Pada

Penatalaksanaan RA	Frekuensi	Persentase (%)
Non Farmakologi	42	49,4%
Farmakologi	43	50,6%
Jumlah	85	100%

Berdasarkan tabel diketahui bahwa dari 85 lansia terdapat 42 lansia (49,4%) dalam terapi penatalaksanaan penyakit rheumatoid arthritis menggunakan terapi non farmakologi dan terdapat 43 lansia (50,6%) menggunakan terapi farmakologi.

B. ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penatalaksanaan Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi Rheumatoid Arthritis Pada Lansia

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penatalaksanaan Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi Rheumatoid Arthritis Pada Lansia

Pada Lansia							
Tingkat Pengetahuan	Penatalaksanaan RA				Total		P Value
	Non Farmakologi		Farmakologi		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	19	63,3	11	36,7	30	100	0,040
Cukup	9	31,0	20	69,0	29	100	
Baik	14	53,8	12	46,2	26	100	
Jumlah	42	49,4	43	50,6	85	100	

Berdasarkan tabel diketahui bahwa dari 30 lansia dengan tingkat pengetahuan kurang terdapat 19 lansia (63,3%) menggunakan terapi non farmakologi dalam penatalaksanaan penyakit rheumatoid arthritis dan terdapat 11 lansia (36,7%) menggunakan terapi farmakologi. Dari 29 lansia dengan tingkat pengetahuan cukup terdapat 9 lansia (31%) menggunakan terapi non farmakologi dan terdapat 20 lansia (69%) menggunakan terapi farmakologi. Sedangkan dari 26 lansia dengan tingkat pengetahuan baik terdapat 14 lansia (53,8%) menggunakan terapi non farmakologi dan terdapat 12 lansia (46,2%) menggunakan terapi farmakologi dalam penatalaksanaan penyakit rheumatoid arthritis. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square ditemukan nilai p value 0.040 dan nilai $\alpha < 0.05$.

Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penatalaksanaan terapi farmakologi dan non farmakologi *rheumatoid arthritis* pada lansia Kelurahan Pajaresuk Kabupaten Pringsewu Tahun 2014.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Tingkat Pengetahuan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan lansia dalam kategori kurang yaitu sebanyak 30 lansia (35,3%). Hal ini dikarenakan banyak lansia masih belum mengetahui tentang penyakit rheumatoid dan cara perawatannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Joko Purnomo (2012) dengan judul penelitian Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Kekambuhan Penyakit Reumatik di Posyandu Lansia Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Penelitian ini membuktikan bahwa sebanyak 65% lansia tidak mengetahui tentang mengatasi kekambuhan rheumatoid arthritis. Penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah faktor dalam memahami tentang sikap lansia mengatasi penyakit rheumatoid artitis.

Pengetahuan tentang penyakit reumatik dipengaruhi oleh informasi dan karekteristik responden. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara probabilitas adalah benar atau berguna. Pengetahuan

adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya, misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan dimana sebagian besar lansia pada penelitian ini berpendidikan SD atau SMP yaitu sebanyak 65 lansia (76,5%). Hal ini sesuai dengan pendapat Perry dan Potter (2005) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan yang bertujuan meningkatkan potensi diri yang ada untuk memandirikan masyarakat dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Dengan tingkat pendidikan yang baik diharapkan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap lansia dalam menerima dan memahami pengetahuan tentang mengatasi kekambuhan penyakit reumatik pada lansia. mengemukakan

bahwa, status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi mengenai penatalaksanaan penyakit (Syamsul, 2007).

Pengetahuan yang dimiliki responden selain dari pendidikan dapat juga berasal dari pengalaman. Pengalaman lansia dalam merawat diri khususnya dalam mengatasi kekambuhan penyakit reumatik akan mempengaruhi tingkat pengetahuan lansia tentang reumatik. Menurut Joko Purnomo (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Kekambuhan Penyakit Reumatik di Posyandu Lansia Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Kota Surakarta, menyatakan bahwa sesuatu yang dialami seseorang tentang masalah kesehatan yang dihadapi akan menambah pengetahuan tentang kesehatannya. Selain itu pengetahuan dapat juga didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali, jika seseorang memiliki pengalaman yang lebih maka menghasilkan pengetahuan yang lebih. Umur sangat mempengaruhi responden dalam memperoleh informasi yang lebih banyak secara langsung maupun tidak langsung akan menambah pengalaman dan yang akan meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan hasil analisis
penelitian

maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan sangat penting sebagai dasar tindakan orang yang sudah lanjut usia dalam perawatan reumatik mandiri di rumah. Lansia yang memiliki pengetahuan baik, ia mempunyai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang reumatik yang diketahui dan dapat menginterpretasikan perilaku perawatan tersebut secara benar, sehingga dapat menyikapi suatu masalah dengan baik.

b. Penatalaksanaan Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar lansia menggunakan terapi farmakologi dalam penatalaksanaan terapi penyakit rheumatoid arthritis yaitu sebanyak 43 lansia (50,6%). Hal ini dikarenakan selama peneliti melakukan dengan menggunakan metode wawancara sebagian lansia memilih terapi farmakologi dikarenakan obat yang didapat dari fasilitas kesehatan lebih cepat mengurangi rasa nyeri daripada membuat obat-obatan tradisional. Selain itu ada sebagian lansia juga mengatakan untuk menurunkan nyerinya jika datang lansia hanya istirahat karena dengan istirahat nyeri dapat berkurang.

Tindakan perawatan merupakan perilaku kesehatan dalam keadaan sakit. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa perilaku sakit yang mencakup respon seseorang terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan dan sebagainya. Perilaku perawatan reumatik akan menurunkan risiko bertambah parahnya penyakit. Mengingat keluhan utama penderita Rheumatoid Arthritis adalah timbulnya rasa nyeri, inflamasi, kekakuan, maka strategi penatalaksanaannya nyeri mencakup pendekatan farmakologi dan non farmakologi (Williams & Wilkins, 2009).

Pada penelitian ini sebagian besar lansia di Kelurahan Pajaresuk Kabupaten Pringsewu banyak menggunakan obat aspirin untuk mengatasi penyakitnya, dikarenakan lansia beralasan obat jenis ini reaksinya cepat untuk menurunkan nyeri. Menurut Williams & Wilkins (2009), penatalaksanaan farmakologi merupakan kombinasi beberapa tipe pengobatan dengan menghilangkan nyeri. Obat anti inflamasi yang dipilih sebagai pilihan pertama adalah aspirin dan NSAIDs dan pilihan kedua adalah kombinasi terapi terutama Kortikosteroid. Pada beberapa kasus pengobatan bertujuan untuk

memperlambat proses dan mengubah perjalanan penyakit dan obat-obatan yang digunakan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut.

Menurut Smeltzer & Bare (2005), pengobatan dengan Aspirin dan Asetaminofen diberikan untuk menghindari terjadinya inflamasi pada sendi dan menggunakan obat NSAIDs untuk menekan prostaglandin yang menyebabkan timbulnya peradangan dan efek samping obat ini adalah iritasi pada lambung. penggunaan obat ini dapat menurunkan ambang nyeri mencapai 0.25% sampai dengan 2.24%, tetapi obat ini mempunyai suatu efek lebih besar dibanding anti inflamatori selama penggunaan jangka panjang.

Selain itu sebagian besar lansia belum mengetahui bagaimana pertolongan pertama untuk mengurangi nyeri sendi, mereka hanya mengandalkan obat-obatan dari dokter. Ada banyak cara non farmakologi untuk mengurangi respon nyeri yang timbul akibat rheumatoid arthritis, seperti menggunakan kompres hangat dan dingin, membuat ramuan herbal seperti jahe, kunyit, seledri, istirahat dan olahraga serta terapi komplementer. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah mengubah persepsi penderita tentang

penyakit, mengubah perilaku dan memberikan rasa pengendalian yang lebih besar.

Menurut Joko Purnomo (2012) dalam penelitian menyatakan bahwa rasa nyeri timbul dapat juga dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin Hal tersebut wajar, karena respon nyeri antara satu individu dengan individu yang lainnya tidak sama atau berbeda-beda. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Responden dalam menangani nyeri sendi, sangat kurang mengerti dikarenakan sangat minimnya pengetahuan tentang penatalaksanaan nyeri sendi, sehingga kebanyakan responden, dalam menghilangkan nyeri sendi hanya menggunakan obat gosok dan memeriksakan ke puskesmas terdekat. Pemberian tindakan farmakologi atau pun non farmakologis lebih awal itu bisa mencegah bahkan bisa mengurangi rasa nyeri sendi yang dirasakan responden salah yang merupakan tindakan non farmakologis.

Berdasarkan hasil analisis penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa reumatik dapat menyerang hampir semua sendi, tetapi yang paling sering diserang adalah

sendi di pergelangan tangan, buku-buku jari, lutut dan engkel kaki. Sendi-sendi lain yang mungkin diserang termasuk sendi di tulang belakang, pinggul, leher, bahu, rahang dan bahkan sambungan antar tulang sangat kecil di telinga bagian dalam. Rematik juga dapat mempengaruhi organ tubuh seperti jantung, pembuluh darah, kulit, dan paru-paru. Serangan reumatik biasanya simetris yaitu menyerang sendi yang sama di kedua sisi tubuh, berbeda dengan osteoarthritis yang biasanya terbatas pada salah satu sendi. Sehingga dalam pemberian tindakan farmakologi atau pun non farmakologis lebih awal itu bisa mencegah bahkan bisa mengurangi rasa nyeri sendi yang dirasakan responden salah yang merupakan tindakan non farmakologis.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penatalaksanaan Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi Rheumatoid Arthritis Pada Lansia

Berdasarkan hasil uji statistik ditemukan nilai p value 0.040 dan nilai $\alpha < 0.05$. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan penatalaksanaan terapi farmakologi

dan non farmakologi *rheumatoid arthritis* pada lansia Kelurahan Pajaresuk Kabupaten Pringsewu Tahun 2016.

Reumathoid Arthritis adalah suatu penyakit inflamasi sistematis yang paling sering dijumpai, menyerang sekitar 1% populasi dunia. Penyakit ini menyebabkan sinovitis, nyeri, kerusakan sendi, dan gangguan fungsional. Hal ini dikarenakan kerusakan sendi yang ditimbulkan tidak dapat diperbaiki, hal ini dapat dicegah dengan intervensi pada bulan pertama setelah terserang penyakit. Rheumatoid Arthritis menyerang persendian kecil, penyebabnya sejenis virus dan juga faktor genetik. Terapi yang diberikan dengan pemberian obat anti inflamasi non steroid untuk menghilangkan nyeri. Selain itu, terdapat berbagai tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang diderita. Tindakan-tindakan tersebut mencakup tindakan non-farmakologis dan tindakan farmakologis. Tindakan non farmakologi mencakup intervensi perilaku-kognitif dan penggunaan agen-agen fisik. Tujuannya adalah mengubah persepsi penderita tentang penyakit, mengubah perilaku dan memberikan rasa pengendalian yang lebih besar (Perry & Potter, 2006).

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner didapatkan data bahwa 20 lansia (69%) menggunakan terapi farmakologi. Hal ini dikarenakan karena sebagian lansia menyatakan bahwa dengan cara meminum obat yang diberikan oleh petugas kesehatan yang didaparkannya di puskesmas reaksi untuk mengurangi rasa nyeri cepat dibandingkan dengan obat tradisional.

Menurut Wiiliam & Wilkinsi (200) Penatalaksaan farmakologi merupakan mengkombinasikan beberapa tipe pengobatan dengan menghilangkan nyeri yaitu obat anti infalamasi yang dipilih sebagai pilihan pertama adalah aspirin dan NSAIDs dan pilihan ke dua adalah kombinasi terapi terutama Kortikosteroid. Pada beberapa kasus pengobatan bertujuan untuk memperlambat proses dan mengubah perjalanan penyakit dan obat-obatan yang digunakan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut selain itu obat jenis ini dapat menurunkan ambang nyeri mencapai 0.25% sampai dengan 2.24%, tetapi obat ini mempunyai suatu efek lebih besar dibanding anti inflamatori selama penggunaan jangka panjang.

Sedangkan hasil analisis penelitian didapatkan 30 lansia dengan pengetahuan kurang terdapat 22,4% lansia menggunakan terapi non farmakologi

untuk mengurangi nyeri rheumatoid arthrititis. Pada saat wawancara banyak lansia melakukan kompres hangat pada area yang terserang nyeri, terapi ini dilakukan setelah lansia melakukan aktivitas. Perubahan intensitas nyeri tersebut dapat terjadi karena pengaruh teknik relaksasi, baik dari teknik relaksasi kombinasi kompres hangat dan dingin. Kompres hangat membuat pembuluh darah mengalami vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga asupan oksigen yang menuju ke jaringan akan semakin meningkat. Adapun kompres dingin dipecaya untuk efek anastesi lokal, memperlambat pertumbuhan bakteri, mengurangi inflamasi, meredakan nyeri dengan membuat area menjadi mati rasa, memperlambat aliran impuls nyeri dan meningkatkan nyeri.

Hasil penelitian mengungkapkan juga bahwa selain kompres hangat banyak lansia menggunakan terapi istirahat dan olahraga secara teratur, dimana penderita rheumatoid arhtritis harus menyeimbangkan kehidupannya dengan istirahat dan beraktivitas. Saat lansia merasa nyeri atau pegal maka harus beristirahat. Istirahat tidak boleh berlebihan karena akan mengakibatkan kekakuan pada sendi. Latihan gerak

(*Range of Motion*) merupakan terapi latihan untuk memelihara atau meningkatkan kekuatan otot. Otot yang kuat membantu dan menjaga sendi yang terserang penyakit Rheumatoid Arthritis.

Ketidakaktifan penderita dapat menimbulkan gejala oleh karena itu tindakan untuk membangun pertahanan fisik harus dilaksanakan dengan latihan fisik ringan seperti berjalan kaki, senam, berenang atau bersepeda, dan berkebun dilakukan secara bertahap dan dengan pemantauan. Dengan berolahraga, penderita Rheumatoid Arthritis akan menurunkan nyeri sendi, mengurangi kekakuan, meningkatkan kelenturan otot, meningkatkan daya tahan tubuh, tidur menjadi nyenyak, dan mengurangi kecemasan. Lansia melakukan olahraga dengan diit secara seimbang berdasarkan penelitian Jong et al (2000), kepada 217 lansia selama 17 minggu menemukan terjadi perbedaan antara lansia yang melakukan olahraga dengan lansia yang tidak berolahraga dapat menurunkan berat badan 0.5 kg sampai dengan 1.2 kg dengan $P\ value = 0.02$ dan dapat terhindar dari kekauan dan nyeri pada sendi (Syamsul, 2007). Dalam penelitian ini juga, penelitian menemukan bahwa sebagian lansia ada yang menggunakan obat tradisional seperti

minuman jahe dalam menurunkan rasa nyeri, dimana pengobatan ini cara termudah untuk mengatasi pembengkakan akibat radang.

Menurut Danur (2012) dalam penelitiannya di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, menyatakan bahwa pemberian terapi rheumatoid arthritis dilakukan untuk mengurangi nyeri sendi dan bengkak, meringankan kekakuan serta mencegah kerusakan sendi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengobatan rheumatoid arthritis yang dilakukan hanya akan mengurangi dampak penyakit, tidak dapat memulihkan sepenuhnya. Rencana pengobatan sering mencakup kombinasi dari istirahat, aktivitas fisik, perlindungan sendi, penggunaan panas atau dingin untuk mengurangi rasa sakit dan terapi fisik atau pekerjaan. Obat-obatan memainkan peran yang sangat penting dalam pengobatan rheumatoid arthritis.

Perawatan reumatik pada orang yang sudah lanjut usia sangat dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengaruh pengetahuan tentang reumatik sangat mempengaruhi persepsi dan perilaku responden dalam perawatan reumatik sehingga akan menurunkan keparahan penyakit. Hal ini sangat mempengaruhi status kesehatan

orang yang sudah lanjut usia, maka dari itu penyuluhan untuk peningkatan pengetahuan diperlukan untuk merubah perilaku kesehatan responden. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit. Pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku kesehatan sehingga akhirnya akan menurunkan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit reumatik.

Pengetahuan tentang penyakit rheumatoid arthritis tidak hanya dilakukan secara klinis tetapi juga dilakukan dengan memperhatikan penatalaksanaannya. Mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kambuhnya penyakit rheumatoid arthritis. Semua hal tersebut dapat diketahui jika seseorang sudah mengetahui semua teorinya.

Menurut peneliti perawatan penyakit rematik sangat dipengaruhi oleh pengetahuan orang yang sudah lanjut usia tentang reumatik yang berdampak pada perilaku kesehatan orang yang sudah lanjut usia. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan, namun selain itu juga sangat dipengaruhi oleh pengalaman

dan informasi tentang reumatik. Informasi tentang reumatik dari petugas kesehatan akan meningkatkan pengetahuan lansia tentang penyakit reumatik. Oleh karena itu untuk mencegah supaya penyakit ini tidak menjadi berat, diharapkan bagi para lansia selalu mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan informasi tentang cara perawatan penyakit rematik secara mandiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penatalaksanaan terapi farmakologi dan non farmakologi *rheumatoid arthritis* pada lansia Kelurahan Pajaresuk Kabupaten Pringsewu Tahun 2016 dengan nilai *p value* 0.040. Saran bagi pasien yang menderita penyakit rematik dapat melakukan olahraga secara konsisten dan mengambil istirahat yang secukupnya untuk memperbaiki kondisi fungsi fisik mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.(2010). *Presedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rhineka Cipta : Jakarta.
- Brunner & Sudarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta.
- Chen, *et al.* (2005). *Dietary intake of specific carotenoids and vitamins A, C, and E, and prevalence of kolorektal*

**Manzahri, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penatalaksanaan Terapi
Farmakologi Dan Non Farmakologi Rheumatoid Atritis Pada Lansia**

- adenomas. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*
- Dalimartha, S. (2008). *Herbal Untuk Pengobatan Reumatik*. Penebar Swadaya : Jakarta.
- Danur, (2012). *Hubungan Pengetahuan Tentang Pencegahan Arthritis Rheumatoid dengan Kekambuhan Arthritis Rheumatoid di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2012*.
- Depkes, RI. 2013. *Penatalaksanaan Penyakit Rematik*. Jakarta.
- Doenges, EM., (2005). *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC : Jakarta.
- Eliopoulos, C. (2005). *Gerontological Nursing Sixth Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
- Handono & Isbayo. (2005). *Panduan Gerontologi Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. Gramedia : Jakarta.
- Hastono, (2007). *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI : Depok.
- Joko Purnomo, 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Lansia dalam Mengatasi Kekambuhan Penyakit Reumatik di Posyandu Lansia Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Kota Surakarta*.
- Jong, et.al., 2000. *Gerontologic Nursing Third Edition*. Philadelphia : Mosby Company.
- Mansjoer, 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. EGC : Jakarta.
- Nainggolan, O. (2006). *Terapi Jus dan Diet*. Argomedia : Tangerang.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Nugroho, Wahjudi, H. (2010). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Nursalam, (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktis*. Edisi 4. Vol I. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Purwanto, Heri. (2010). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. EGC : Jakarta.
- Profil RSUD Abdoel Moloek, (2014). *Data Rekam Medik RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2014*. Bandar Lampung.
- Riskesdas, (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta.
- Smeltzer & Bare. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth vol. 1, edk 8*. EGC : Jakarta.
- Sudoyo A,et al. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : FKUI.

**Manzahri, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penatalaksanaan Terapi
Farmakologi Dan Non Farmakologi Rheumatoid Atritis Pada Lansia**

- Suyanto.& Salamah, U. (2009). *Riset Kebidanan Metodologi & Aplikasi*. Mitra Cendikia Press : Yogyakarta.
- Syamsul, Anwar. (2007). *Aplikasi Model Comunity As Partner dan Health Belief Model dalam Rangka Pelayanan Askep pada Agrerat Lansia dengan RematikArtikuler di Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok*.Tesis FIK UI.
- Sylvia, Price A, Wilson L.M. (2000). *Patofisiologi : Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. EGC : Jakarta.
- Williams and Wilkins. (2009). *Arthritis and Allied Condition : Texbook of Rhemathology 13th Edition Volume One*. Pennsylvania : A Waverly Company.
- Wiyono, (2013). *Epidemiologi Rematik Pada Lansia*. <http://epidemiologi.wordpress.com/2016/02/02/epidemiologi-rematik-pada-lansia>. diakses tanggal 02 Februari 2016. 17

