

## FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERAPI KONSERVATIF (ROM) PADA LANSIA PENDERITA NYERI SENDIDI UNIT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA “WENING WARDOYO” UNGERAN

Sukis\*) Drs. Syamsulhuda B.M., M.Kes.\*\*) Besar Tirto Husodo S.Sos.,  
M.Kes.\*\*\*)

\*)Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

\*\*)Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

\*\*\*)Dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Email: [sukis\\_gisthi@yahoo.com](mailto:sukis_gisthi@yahoo.com)

### ABSTRACT

*The elderly people will face more problems by getting older. One of which is degenerative diseases due to of aging process, such as joint pain disease. Data for 2000 put the number of elderly in Indonesia amounted to (7.28%) of the total population, in 2020 this number is projected to be (11.43%) of the population of Indonesia. Eight percent of people aged 50 years and older have a complaint at the joint, especially rheumatic pain, stiffness and sometimes very painful. One of the measures to overcome the problem of joint pain is with conservative therapy (ROM). Conservative therapy (ROM) is an effort to overcome joint pain, therefore it is related with conservative therapy (ROM) carried out the research. This study aimed to identify factors associated with the behavior of conservative therapy (ROM) elderly patients with joint pain in Unit of Elderly Social Services "Wening Wardoyo" Ungaran. This research uses a kind of analytic approach with quantitative research descriptive research design using correlation and cross sectional by using limit significance of  $\alpha$  (alpha) 0.05. Population and sample in this research is elderly sufferers of joint pain with a total number of 50 elderly taken in total population. Results of the study showed that 72% of respondents have bad behavior associated with conservative therapy (ROM), whereas a good behavior has only 28%.*

*The analysis shows that there is a meaningful relationship regarding the knowledge factor (0,039), attitude (0.001) and the availability of resources (0,029), while the only factors support (1.000) that have no meaningful relationship. Of research results then it is advisable to increase public awareness, motivation and guidance to improve conservative therapy (ROM) social service unit at "Wening Wardoyo" Ungaran.*

**Keywords** : Elderly, Joint pain, Therapy Conservative (ROM)

## A. Latar Belakang

Setiap orang akan mengalami proses penuaan seiring dengan bertambahnya usia. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti, mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.<sup>1</sup>

Menjadi tua, dengan segenap keterbatasannya, pasti akan dialami oleh seseorang bila ia panjang umur.<sup>2</sup> Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional.<sup>3</sup> Semua sistem dalam tubuh orang lanjut usia (lansia) mengalami kemunduran, termasuk pada sistem muskuloskeletal. Lansia sering mengalami rematik, penyakit gout, nyeri sendi dan lumbago.<sup>4</sup>

Penyakit pada sendi yang sering menyebabkan gejala nyeri adalah

akibat degenerasi atau kerusakan pada permukaan sendi tulang yang banyak ditemukan pada lansia, terutama yang gemuk.<sup>10</sup> Nyeri sendi adalah suatu peradangan sendi yang ditandai dengan pembengkakan sendi, warna kemerahan, panas, nyeri dan terjadinya gangguan gerak. Pada keadaan ini lansia sangat terganggu, apabila lebih dari satu sendi yang terserang.<sup>10</sup>

Nyeri sendi akan mengakibatkan penurunan aktivitas pada lansia serta imobilisasi berkepanjangan. Keterbatasan dalam pergerakan dan berkurangnya pemakaian sendi akan memperparah kondisi sistem muskuloskeletal akibat proses penyakit. Oleh karena itu, diperlukan adanya penatalaksanaan untuk mengatasi masalah nyeri sendi. Tujuan dari penatalaksanaan adalah untuk mencegah atau menahan kerusakan yang lebih lanjut pada sendi, dan untuk mengatasi nyeri serta kekakuan sendi guna mempertahankan mobilitas.<sup>12</sup>

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pada lansia dalam meningkatkan kualitas hidup lansia adalah dengan mengatasi gangguan kesehatan yang umum terjadi pada lansia. Lansia dengan nyeri sendi

**Comment [i1]:** (Constantinides, 1994).  
(R. Budhi Darmojo, H. Hadi Martono: Buku Ajar Geriatri: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut, 2000)

dapat diberikan asuhan keperawatan khusus untuk menangani nyeri tersebut yaitu dengan cara medikamentosa, perlindungan sendi dengan koreksi postur tubuh yang buruk, diet, dukungan psikososial, persoalan seksual, operasi dan terapi konservatif.<sup>13</sup>

Terapi konservatif adalah salah satu terapi nonfarmakologi yang mencakup penggunaan kompres air hangat, latihan rentang gerak sendi atau *Range Of Motion* (ROM) dan upaya untuk mengistirahatkan sendi serta menghindari sendi yang berlebihan pemakaian alat-alat ortotail untuk menyangga sendi yang mengalami inflamasi dan latihan isometrik serta postural. Terapi konservatif (ROM) diharapkan dapat dilakukan oleh setiap lansia secara mandiri (aktif). Latihan rentang gerak (ROM) aktif dan pasif memberikan keuntungan-keuntungan yang berbeda. Latihan aktif membantu mempertahankan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot serta meningkatkan penampilan kognitif. Sebaliknya, gerakan pasif, yaitu menggerakkan sendi seseorang melalui rentang geraknya oleh orang lain, hanya mempertahankan fleksibilitas. Untuk

mempertahankan rentang gerak, sendi-sendi harus dilatih dua sampai tiga kali pengulangan per hari.<sup>15</sup>

Terapi konservatif untuk mengatasi masalah nyeri sendi merupakan salah satu bentuk dari perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.<sup>16</sup>

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang berdasarkan teori *L. Green* yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri dari pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya, faktor pemungkin (*enabling factors*)

yang terdiri dari sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, dan faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.<sup>16</sup>

Berdasarkan Data Penerima Manfaat Tahun 2015, penghuni Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran saat ini mencapai 84 orang yang terdiri dari 25 orang laki-laki dan 59 orang wanita. Dari jumlah tersebut, menurut laporan poliklinik Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran 60% lansia mengalami masalah nyeri sendi dengan 50% diantaranya mengalami imobilisasi.

Tindakan yang dilakukan Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening wardoyo" Ungaran pada lansia dengan masalah nyeri sendi selama ini lebih banyak dengan tindakan pengobatan farmakologi untuk mengurangi masalah nyeri sendi, sedangkan terapi yang dapat diberikan pada masalah nyeri sendi antara lain tindakan medikamentosa, perlindungan sendi dengan koreksi postur tubuh yang buruk, diet, dukungan psikososial, persoalan

seksual, operasi dan terapi konservatif.<sup>13</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan terapi konservatif (ROM) pada lansia penderita nyeri sendi di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran".

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah analitik *observasional* dimana bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sedangkan desain studi penelitian ini yaitu *cross sectional*, dimana penelitian ini tidak melakukan intervensi dan hanya melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan.<sup>25</sup>

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.<sup>25</sup> Sampel dalam penelitian ini adalah semua responden yang mengalami masalah nyeri sendi atau *total population*, dimana semua populasi dijadikan sebagai sampel.

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **Gambaran Lokasi Penelitian**

Panti sosial milik pemerintah ini berdiri sejak tanggal 1 Desember 1978. Dengan biaya operasional dari anggaran proyek bantuan dan penyantunan Lanjut Usia (LU) Jawa Tengah sampai dengan bulan maret 1979 dan pada tahun 1979/1980 selanjutnya dari biaya operasional rutin Kantor Wilayah Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah.

Dan sesuai tugas pokok dan fungsinya maka berubah menjadi Pergub nomor 53 tahun 2013, tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang tadinya Unit Rehabilitasi Sosial "Wening Wardoyo" Ungaran menjadi Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran.

Secara terinci karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel 4.1 tentang karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, status marital dan pendidikan terakhir.

**Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, status marital dan pendidikan terakhir**

No.	Karakteristik responden	f	%
1.	Rentang umur:		
	60 – 74 tahun (lanjut usia)	33	66
	75 – 88 tahun (lanjut usia tua)	17	34

2.	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	10	20
	Perempuan	40	80
3.	Status Marital:		
	Kawin	7	14
	Tidak kawin	2	4
	Cerai hidup	2	4
	Cerai mati	39	78
4.	Pendidikan terakhir:		
	Tidak sekolah	38	76
	Sekolah	22	24

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan sebelumnya, maka dapat dideskripsikan tentang karakteristik responden, yaitu sebagian besar responden terdiri dari (62%) berumur 70-79 tahun karena pada umur ini lebih banyak terjadi proses degenerasi terutama sistem muskuloskeletal sehingga mengurangi kelenturan otot yang salah satunya akan menyebabkan nyeri pada sendi. Sebagian besar responden adalah perempuan yaitu (78%) dan sisanya laki-laki (22%). Status marital responden sebagian besar yaitu cerai mati karena setelah hidup sendiri yang disebabkan ditinggal mati pasangan dan tidak ada yang merawat responden memutuskan untuk tinggal di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran. Pendidikan responden sebagian besar tidak sekolah yaitu (76%) karena pendidikan untuk lansia

pada jaman dahulu masih sangat jarang.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terapi konservatif (ROM) pada lansia penderita nyeri sendi di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik terkait dengan terapi konservatif (ROM) lebih besar dari pada yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebesar 52%, sedangkan responden yang berpengetahuan baik hanya 48%.
2. Responden yang mempunyai sikap tidak mendukung terkait dengan terapi konservatif (ROM) sebesar 78%, sedangkan yang mempunyai sikap mendukung hanya 22%.
3. Sebagian besar responden menjawab ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan tidak cukup yaitu sebesar (74%), sedangkan responden yang menjawab cukup sebesar (26%).
4. Sebagian besar (70%) responden mengatakan dukungan

petugas/pendamping terhadap pelaksanaan terapi konservatif (ROM) lansia penderita nyeri sendi di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran adalah baik, sedangkan yang menjawab kurang baik sebesar (30%).

5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72% responden mempunyai perilaku buruk terkait dengan terapi konservatif (ROM), sedangkan yang mempunyai perilaku baik hanya 28%.
6. Dalam analisa secara statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku responden dalam terapi konservatif (ROM) di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran.
7. Dalam analisa secara statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku responden dalam terapi konservatif (ROM) di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran.
8. Dalam analisa secara statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan

dengan perilaku responden dalam terapi konservatif (ROM) di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran.

9. Dalam analisa secara statistik menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas/pendamping dengan perilaku responden dalam terapi konservatif (ROM) di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran.

#### **Saran**

1. Bagi Institusi Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran
  - a. Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden penelitian didapatkan hasil, bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden tentang terapi konservatif (ROM) kurang baik, sehingga perlu adanya kegiatan rutin oleh Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran, dengan meningkatkan penyuluhan (edukasi) untuk memperbaiki pengetahuan tentang bagaimana mengatasi masalah nyeri sendi pada lansia (penerima manfaat)

dengan terapi konservatif (ROM).

- b. Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden penelitian didapatkan hasil, bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap tidak mendukung terhadap terapi konservatif (ROM), sehingga perlu adanya peningkatan dalam kegiatan pengawasan, bimbingan dan motivasi kepada lansia (penerima manfaat) oleh Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran untuk memperbaiki sikap lansia (penerima manfaat) terhadap terapi konservatif (ROM).
- c. Berdasarkan hasil pengamatan ditemukan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku buruk dalam pelaksanaan terapi konservatif (ROM), sehingga perlu adanya kegiatan rutin oleh Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran berupa pendampingan, motivasi dan pengawasan untuk



memperbaiki perilaku lansia (penerima manfaat) dalam pelaksanaan terapi konservatif (ROM).

dan pengawasan tindakan terapi konservatif (ROM) oleh lansia di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran.

2. Bagi Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden penelitian didapatkan hasil, bahwa sebagian besar responden mengatakan ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan tidak cukup. Sehingga perlu penambahan jumlah pegawai atau sumber daya tenaga kesehatan (khususnya perawat lansia atau pramu rukti) di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran. Kebutuhan ini juga didasari pada analisis bahwa ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan mempengaruhi perilaku lansia (penerima manfaat).

3. Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku lansia penderita nyeri sendi dengan metode yang lebih ditujukan bagi petugas dalam hal pemberian pengetahuan, motivasi

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Darmojo, R. Budhi, Martono Hadi. Buku Ajar Geriatri: Ilmu Kesehatan usia Lanjut, Edisi 8. Jakarta: Balai Penerbit FKUI: 2000
2. Tamher, Noorkasiani. Kesehatan usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika, 2012.
3. Kushariyadi. Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika, 2012.
4. Maryam, R. Siti, dkk. Mengenal usia Lanjut dan perawatannya. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
5. Departemen Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan 2013. diakses dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf> pada tanggal: 10 Maret 2015.
6. Ayuk Putri S, & I Nyoman B. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Jawa Timur Menggunakan Regresi Semiparametrik Spline. Jurnal Sains



- dan Seni Pomits Vol. 2, No.1, (2013) 2337-3520.
7. WHO. Ageing. diakses dari: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefolder/en/> pada tanggal 10 Maret 2015
  8. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. 2013. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf> pada tanggal 10 Maret 2015.
  9. Naser. Jumlah Lansia Indonesia Akan Capai 36 Juta di Tahun 2015. Diakses dari: <http://www.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/2013/10/31/256952/jumlah-lansia-indonesia-akan-capai-36-juta-di-tahun-2015>. Tanggal: 10 Mei 2015.
  10. Santoso, Kesehatan dan Gizi. Jakarta : Rineka Cipta, 2009.
  11. Nugroho. W. Keperawatan gerontik, Jakarta: EGC. 2007.
  12. Price, Sylvia. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. EGC, Jakarta: 2005.
  13. Handono. Upaya Menurunkan Keluhan Sendi Lutut Pada Lansia di Posyandu Lansia Sejahtera. Jurnal Stikes Volume 6, No. 1, Juli 2013.
  14. Myrnawati, H. Anies. Buku Ajar Bunga Rampai Kedokteran Keluarga. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, 2004.
  15. Muttaqin. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal, Jakarta: EGC; 2008.
  16. Notoatmojo, Soekidjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
  17. Ulliya, S, Soempeno, B dan Kushartati, W. Pengaruh latihan *range of motion* terhadap fleksibilitas sendi lutut pada lansia di Panti Wreda Wening Wardoyo Ungaran. *Media Ners*; 2007.
  18. Ineko, RM. *Diagnosis And Treatment Of Chronic Insomnia: A Review*. PP:56:332-343. *Psychiatr Serve*. 2012
  19. Aru dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi IV. Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI. Jakarta; 2009
  20. Stanley, Mickey, Beare, Patricia Gauntlett. Buku ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta: EGC; 2007

21. Nelson. Ilmu Kesehatan Anak. Alih bahasa. Samik Wahab. Jakarta: EGC; 2008
22. Dharmady Agus, Triyanto. Manajemen Nyeri Dalam Suatu Tatanan Tim Medis Multidisiplin. Majalah Kedokteran Atmajaya, 1(3): 1-5; 2004.
23. Tamsuri. Konsep dan penatalaksanaan nyeri. Jakarta: EGC; 2007.
24. Brunner & Suddarth. Buku ajar keperawatan medical bedah. Volume 1. Jakarta : EGC; 2002
25. Notoatmojo, Soekidjo. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
26. Lukman, Ningsih. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jilid 1. Jakarta : Salemba Medika; 2012.
27. Astrand dan Rodahl, K. *Textbook of Work Physiology. 3rd ed.* New. York: McGraw-Hill Book Company; 2003.
28. Green L.W, Kreuter M. *Health promotion planning: an educational and environmental approach.* Mayfield publishing company, 2nd edition; 2000.
29. Notoatmojo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007
30. Azwar. Sikap Manusia. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012
31. Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2006
32. Budiarto, E. Biostatistika untuk kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2002.
33. Mubarak. Ilmu keperawatan komunitas 2, Jakarta, Salemba Medika; 2009
34. Sunyoto, Dadang. Analisis Regresi dan Uji Hipotesis. Yogyakarta, CAPS; 2011.
35. Ermayani, Agustina. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan praktik senam lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 01 Cipayung Jakarta Timur. Skripsi FKIK Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2010.
36. Isnaini, Siti W. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Gizi Seimbang Pada Lansia Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang; 2009.
37. Neil Niven. Psikologi Kesehatan, Jakarta, EGC; 2002.

