

**SELF-CARE AGENCY BERDASARKAN TEORI DOROTHEA E. OREM PADA
LANSIA DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS**

**SELF CARE AGENCY BASED ON THEORY OF DOROTHEA E. OREM TO
ELDERLY WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

Dian Prawesti, Fidiana Kurniawati, Jefri Christiawan

STIKES RS. Baptis Kediri

Jl. Mayjend Panjaitan No. 3B Kediri 64102 (0354) 683470

(devacuby@ymail.com))

ABSTRAK

Penurunan sistem imun dapat menjadikan lansia terserang penyakit seperti rheumatoid atritis yang dapat berpengaruh terhadap *self care* lansia., jika tidak segera ditangani akan menimbulkan *self-care deficit* maka diperlukan peningkatan *self-care agency*. Tujuan penelitian adalah mempelajari gambaran pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan serta aspek perhatian terhadap kesehatan pada lansia dengan rheumatoid artritis berdasarkan teori *self-care agency* Dorothea E. Orem. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Populasi penelitian semua lansia dengan rheumatoid artritis di Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Subyek diambil dari 55 responden dengan teknik sampling yaitu purposive sampling. Variabel dalam penelitian ini adalah aspek pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan serta aspek perhatian terhadap kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui pembagian kuesioner Denyes *Self-Care Agency-90*. Uji statistik menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan rheumatoid memiliki aspek pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan baik (50,9%), dan aspek perhatian terhadap kesehatan baik (50,9%). Kesimpulan menunjukkan bahwa lansia dengan rheumatoid artritis memiliki aspek pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan dan aspek perhatian terhadap kesehatan baik.

Kata kunci: *Self Care Agency*, Lansia, Rheumatoid artritis

ABSTRACK

Elderly who system immune decreased can be attacked a disease like as rheumatoid arthritis, It's can influence to self care. If elderly with rheumatoid arthritis is not treated immediately, they will lead self-care deficit so it is necessary to improve self-care agency. The objective is to describe good health knowledge and decision making and also attention to health to elderly with rheumatoid arthritis based on theory of Dorothea E Orem. Design was descriptive. Population was all elderly with rheumatoid arthritis in Posyandu Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Subject were 55 respondents taken by purposive sampling. The variable was self-care agency. Data collecting used questionnaires of Denyes Self-Care Agency-90, then analyzed used statistical test of frequency distribution. Results of health knowledge and decision making aspect was good (50,9%), and attention to health aspect was good (50,9%). The conclusion showed elderly

with rheumatoid arthritis have good self-care agency which consist of good in good health knowledge and decision making aspect, and also good attention to health.

Keywords: *Self Care Agency, Elderly, Rheumatoid arthritis*

Pendahuluan

Menurut Bandiyah (2009) perubahan yang terjadi pada lansia antara lain perubahan fisik, perubahan psikis, perubahan sosial dan perubahan kehidupan keluarga. Perubahan kondisi fisik pada lansia diantaranya menurunnya kemampuan muskuloskeletal kearah yang lebih buruk. Penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan terjadinya perubahan secara degeneratif yang dirasakan dengan keluhan nyeri (Christensen, 2006). Proses menua pada lansia juga menyebabkan penurunan fungsi sistem imun menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas (Padila 2013). Penurunan sistem imun ini menjadikan lansia terserang penyakit seperti rheumatoid artritis. Artritis rheumatoid adalah peradangan/inflamasi sendi akibat adanya reaksi autoimun, pergelangan tangan dan kaki yang mengalami peradangan akan membengkak, terjadi kerusakan bagian sendi dan ciri khas yang mudah dikenali adalah menyerang sendi secara simetris (Puspitasari, 2006).

Dari hasil studi tentang kondisi sosial, ekonomi dan kesehatan lansia yang dilaksanakan Komnas Lansia tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), penyakit-penyakit sendi ini merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2008). Lansia yang mengalami penurunan daya tahan tubuh dapat terserang penyakit, salah satunya rheumatoid arthritis (Nurarif, 2013). Angka Rheumatoid Artritis di Indonesia pada Desember 2009 adalah sebesar 32,2% dengan sebaran 17,1% di

Provinsi Jawa Timur (Nainggolan, 2009). Data Puskesmas Pesantren 1 pada Januari hingga Desember tahun 2013 menyatakan adanya 4683 data kunjungan kasus rheumatoid artritis di wilayah kerja Puskesmas Pesantren 1. Pada bulan Nopember sampai dengan Januari 2015 terdapat 65 lansia yang menderita rheumatoid artritis di Posyandu Lansia Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Data awal yang diperoleh dari 10 responden, *Activity daily living* mandiri untuk 6 fungsi sebanyak 60% responden, *activity daily living* mandiri untuk 5 fungsi sebanyak 10% responden dan *activity daily living* mandiri untuk 2 fungsi sebanyak 30% responden. Responden dapat dikatakan mengalami penurunan defisit perawatan diri apabila hanya dapat melakukan 5 fungsi secara mandiri. Data tersebut menyatakan 40% lansia mengalami defisit perawatan diri dalam hal mandi, berpakaian, pergi ke toilet dan berpindah sehingga membutuhkan bantuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan *Activity daily living*-nya.

Rheumatoid artritis menyebabkan lansia mengalami penurunan aktivitas (Nurarif, 2013). Penurunan aktivitas menjadikan penderita tidak dapat mengurus dirinya sendiri sehingga kemampuan merawat dirinya menurun dan timbul ketergantungan (Zairin, 2013). Teori keperawatan yang dikemukakan oleh Orem menerangkan, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan untuk dapat merawat dirinya sendiri yang disebut *self-care agency* (Nursalam, 2013).

Lansia akan mengalami perubahan kognitif, afektif, dan psikomotor (Christensen, 2006). Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia dapat dilihat dari penurunan intelektual terutama pada tugas yang membutuhkan kecepatan dan

tugas yang memerlukan memori jangka pendek serta terjadi perubahan pada daya pikir akibat dari penurunan sistem tubuh, perubahan emosi, dan perubahan menilai sesuatu terhadap suatu objek tertentu merupakan penurunan fungsi afektif. Sedangkan penurunan psikomotor dapat dilihat dari keterbatasan lansia menganalisa informasi, mengambil keputusan, serta melakukan suatu tindakan (Nugroho, 2008).

Peran perawat sebagai *nursing agency* dalam memberikan *guidance dan teaching* sehingga dapat meningkatkan *selfcare agency* agar *self-care agency* lebih besar dari pada *self-care demand* sehingga tidak terjadi *self-care deficit* (Nurarif, 2013). Melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan mengambil keputusan serta perhatian terhadap kesehatan diharapkan lansia dapat mengatasi *self-care deficit* pada lansia dengan rheumatoid arthritis. Berdasarkan uraian diatas maka tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi *self-care agency*: aspek pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan serta aspek perhatian terhadap kesehatan lansia dengan dengan rheumatoid arthritis.

Metodologi Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia dengan rheumatoid arthritis di Posyandu Lansia Kelurahan Bangsal Kota Kediri sejumlah 65 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, dengan besar subyek 55 responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Lansia yang didiagnosa dokter dengan rheumatoid arthritis, responden yang bersedia diteliti, responden berusia 60-74. Variabel dalam penelitian ini adalah *self-care agency* yang meliputi: pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan, serta perhatian terhadap kesehatan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *denyes self-care agency-90 (DCSAI-90)* yang dilakukan dengan cara wawancara terstruktur untuk mengukur *self-care agency*: pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan, serta perhatian terhadap kesehatan pada lansia dengan rheumatoid arthritis.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Posyandu Kelurahan Bangsal Kota Kediri pada Tanggal 11 Mei 2015 – 11 Juni 2015 (n=55)

Jenis Kelamin	Σ	%
Laki-laki	7	12,7
Perempuan	48	87,3
Jumlah	55	100%

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan data responden mayoritas perempuan dengan 48 responden (87,3%).

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Posyandu Kelurahan Bangsal Kota Kediri pada Tanggal 11 Mei 2015 – 11 Juni 2015 (n=55)

Pendidikan	Σ	%
SD	37	67,3
SMP	14	25,5
SLTA	4	7,3
Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah	55	100%

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan data Pendidikan lansia sebagian besar adalah SD dengan 37 responden (67,3%).

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan Tinggal bersama keluarga pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Posyandu Kelurahan Bangsal Kota Kediri pada Tanggal 11 Mei 2015 – 11 Juni 2015 (n=55)

Tinggal dengan	Σ	%
Anak	26	47,3
Suami/istri	23	41,8
Sendiri	4	7,3
Lain-lain (anak, cucu)	2	3,6
Jumlah	55	100%

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan data responden paling banyak tinggal dengan anak yaitu 26 responden (47,3%)

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan Alat Bantu yang Digunakan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Posyandu Kelurahan Bangsal Kota Kediri pada Tanggal 11 Mei 2015 – 11 Juni 2015 (n=55)

Alat Bantu yang Digunakan	Σ	%
Kruk	0	0
Kursi roda	0	0
Tongkat	0	0
Tidak menggunakan alat bantu	55	100
Lain-lain	0	0
Jumlah	55	100%

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan data lansia dengan rheumatoid Arthritis mayoritas tidak menggunakan alat bantu yaitu 55 responden(100%)

Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Posyandu Kelurahan Bangsal Kota Kediri pada Tanggal 11 Mei 2015 – 11 Juni 2015 (n=55)

Pekerjaan	Σ	%
Pensiunan	2	3,6
Wiraswasta	11	20
Karyawan	1	1,8
Tidak bekerja	41	74,5
Pekerjaan		
Jumlah	55	100%

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan data responden pekerjaan lansia dengan

rheumatoid Arthritis sebagian besar tidak bekerja dengan 41 responden (74,5%)

Tabel 6 Karakteristik responden berdasarkan Usia pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Posyandu Kelurahan Bangsal Kota Kediri pada Tanggal 11 Mei 2015 – 11 Juni 2015 (n=55)

Usia	Statistik
Mean	65,38
Range	14
Minimum	60
Maksimum	74

Berdasarkan tabel 6 didapatkan rata-rata usia lansia adalah 65,38, dengan rentang usia 14 tahun, usia terendah

mereka adalah 60 tahun dan usia tertinggi mereka adalah 74 tahun.

Data Khusus

Tabel 7 Pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan serta Perhatian terhadap kesehatan pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis di Posyandu Kelurahan Bangsal Kota Kediri pada Tanggal 11 Mei 2015 – 11 Juni 2015 (n=55)

Self-care agency	Kurang		Baik		Jumlah	%
	F	%	f	%		
Pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan	27	49,1	28	50,9	55	100
Perhatian terhadap kesehatan	27	49,1	28	50,9	55	100

Berdasarkan data pada tabel 7 di atas didapatkan hasil paling banyak responden memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan baik paling banyak responden memiliki perhatian terhadap kesehatan baik yaitu 28 responden (50,9%).

Pembahasan

Pengetahuan tentang Kesehatan dan Kemampuan Mengambil Keputusan serta Perhatian terhadap Kesehatan

Hasil penelitian lansia dengan rheumatoid arthritis di Posyandu Lansia Bangsal Kota Kediri didapatkan hasil ini

mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan 48 responden (87,3%). Hal ini juga di dukung oleh teori bahwa rheumatoid arthritis menyerang lebih banyak kaum wanita, hampir tiga kali lipat dari pria, terutama usia 30-50 tahun (Wijayakusuma, 2006). Hasil penelitian lansia dengan rheumatoid arthritis di Posyandu Lansia Bangsal Kota Kediri didapatkan hasil pendidikan lansia sebagian besar adalah SD dengan 37 responden (67,3%). Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang (Notoatmodjo, 2010). Semakin rendah tingkat pendidikan maka cenderung semakin terbatas tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan pada Lansia dapat mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan dan pengambilan keputusan terkait kesehatannya. Responden paling banyak tinggal dengan anak yaitu 26 responden (47,3%). Pendidikan dan informasi kesehatan juga dapat diberikan dari bantuan klub penderita, badan-badan kemasyarakatan, dari orang-orang lain yang juga menderita rheumatoid arthritis, serta keluarga mereka (Lukman, 2009). Lingkungan dan Keluarga berperan memberikan dukungan dan perhatian dalam meningkatkan kesehatan pada Lansia. Lansia dengan rheumatoid mayoritas tidak menggunakan alat bantu yaitu 55 responden (100%). Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan lansia melakukan aktivitas secara mandiri dan menghadiri posyandu lansia tanpa menggunakan alat bantu untuk mobilisasi. Pekerjaan lansia dengan rheumatoid sebagian besar tidak bekerja dengan 41 responden (74,5%) Hal ini dikarenakan responden adalah lansia dengan rata-rata usia adalah 65,38, dengan rentang usia 14 tahun, yaitu usia terendah mereka adalah 60 tahun dan usia tertinggi mereka adalah 74 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan paling banyak responden memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan baik dalam penelitian ini sebanyak 28 responden (50,9%). Kemampuan untuk membuat keputusan dapat dipengaruhi oleh tingkat nyeri lansia tingkat keparahan kondisi lansia, tingkat perkembangan dan lain-lain. Lansia yang memutuskan tindakan untuk perawatan dirinya terkadang membuat keputusan yang berbeda dengan orang-orang disekitarnya, ini bukan berarti bahwa lansia tidak mampu membuat keputusan tetapi karena keputusannya dipengaruhi oleh stress mereka sehingga memerlukan waktu untuk memutuskan hal yang tepat untuk perawatan dirinya (Orem, 1979 dalam University of Tennessee, 2014). Lansia dengan rheumatoid arthritis pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan yang baik dikarenakan memahami dan mengerti cara kerja tubuh sehingga mengerti keterbatasannya ketika rheumatoid arthritis kambuh. Lansia yang mengerti pola makan atau diet pada penyakit rheumatoid arthritis dan akan menjaga pola makannya dengan tidak mengkonsumsi makanan yang beresiko menjadi penyebab rheumatoid arthritis. Lansia yang mengerti tentang olahraga sehubungan dengan kesehatan sehingga menjadikan mereka sering melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan untuk menjaga kondisi kesehatannya. Lansia yang mengerti tentang kecukupan tidur dan istirahat berupaya untuk tidur pada jam yang tepat dan mengusahakan tidur siang. Lansia yang mengerti tentang merokok sehubungan dengan kesehatan akan berusaha menjauhkan diri mereka dengan tidak merokok dan menjauhkan diri ketika ada orang yang merokok. Lansia yang mengerti tentang stress sehubungan dengan kesehatan akan berusaha membuat dirinya nyaman sehingga tidak jatuh dalam stress yang akan menjadikan penyakitnya bertambah parah. Lansia yang mengerti tentang kekuatan diri akan berpikir mengupayakan tindakan keperawatan diri

yang mungkin dapat dilakukan. Pengalaman mengambil keputusan yang baik menjadikan lansia lebih matang dalam pengambilan keputusan selanjutnya yang berhubungan dengan kesehatan. Lansia yang membuat keputusan yang tepat akan menjadikan mereka konsisten dalam menentukan tindakan yang tepat bagi kesehatannya. Lansia yang mampu berpikir jelas dan logis akan memilih pengobatannya ke pusat kesehatan dari pada meminum jamu sehingga pengobatannya lebih terjamin. Lansia yang terlibat dengan apa yang terjadi dengan kesahatan akan ikut memutuskan tindakan keperawatannya. Lansia yang mempunyai kontrol terhadap kesehatan akan menjaga tubuhnya dengan mengendalikan pola makan dan mengendalikan aktivitasnya sehingga kebutuhan perawatan dirinya tercapai. Pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan baik juga dipengaruhi karena sebagian besar dari mereka tidak bekerja sehingga mereka dapat mengumpulkan informasi tentang kesehatan lebih banyak dari pada yang lain. Pengambilan keputusan dipengaruhi oleh tempat tinggal dimana banyak dari lansia dengan rheumatoid arthritis tinggal dengan anak dan suaminya sehingga ada teman untuk mendiskusikan keputusan-keputusan yang tepat terkait kesehatan. Peran tenaga kesehatan untuk mempertahankan pengetahuan dan pengambilan keputusan adalah melakukan mengingatkan lansia untuk mengunjungi pusat kesehatan dan melakukan kunjungan rumah bagi mereka yang tidak bisa pergi ke pusat kesehatan dan posyandu sehingga mereka tetap mendapatkan informasi tepat tentang kesehatan.

Hasil dalam penelitian ini juga menunjukkan 49,1% lansia memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan kurang. Usaha yang dapat dilakukan yaitu dengan langkah pertama dari program penatalaksanaan rheumatoid arthritis adalah memberikan pendidikan kesehatan yang cukup tentang penyakit kepada klien (Lukman, 2009).

Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pengertian tentang penyebab dan prognosis penyakit, semua komponen program penatalaksanaan termasuk regimen obat yang kompleks, sumber-sumber bantuan untuk mengatasi penyakit, dan metode-metode yang efektif tentang penatalaksanaan yang diberikan oleh tim kesehatan. Proses pendidikan kesehatan ini harus dilakukan secara terus-menerus. Pendidikan dan informasi kesehatan juga dapat diberikan dari bantuan klub penderita, badan-badan kemasyarakatan, dari orang-orang lain yang juga menderita rheumatoid arthritis, serta keluarga mereka (Lukman, 2009). Pengetahuan yang kurang akan menjadikan lansia dengan rheumatoid arthritis tidak mengerti tentang faktor penyebab rheumatoid arthritis, perjalanan penyakit, pengobatannya, dan cara diitnya sehingga kesulitan untuk menentukan tindakan perawatan dirinya sehingga menyebabkan resiko terjadinya defisit perawatan diri. Peran tenaga kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada lansia dengan rheumatoid arthritis di Posyandu Lansia Bangsal Kota Kediri didapatkan hasil paling banyak responden memiliki perhatian terhadap kesehatan dalam kategori baik yaitu 32 responden (58,2%). Orem menyatakan bahwa pengalaman belajar *self-care* dipengaruhi oleh usia (Martin, 2005 dalam Irwan, 2014). Rheumatoid arthritis biasanya pertama kali muncul pada usia 25-50 tahun, puncaknya antara usia 40 hingga 60 tahun (Lukman, 2009). Proses penyakit yang lama menjadikan lansia lebih beradaptasi terhadap penyakitnya sehingga perhatian terhadap kesehatannya meningkat. Lansia dengan rheumatoid arthritis sudah dapat menilai kesehatannya, hal ini terbukti dari pernyataan lansia tentang sakit yang dirasakan adalah kaku dipergelangan tangan dan lutut dan nyeri yang terjadi pada pagi hari dan sore hari. Pernyataan tersebut didukung oleh Chaeruddin yang menyatakan gejala awal terjadi pada

beberapa sendi sehingga disebut poli artritis rheumatoid. Persendian yang paling sering terkena adalah sendi tangan, pergelangan tangan, sendi lutut, sendi siku, pergelangan kaki, sendi bahu, sendi panggul, dan biasanya bersifat bilateral/simetris, tetapi kadang-kadang hanya terjadi pada satu sendi disebut artritis rheumatoid mono-artikular (Nurarif, 2013). Tanda gejalanya terjadi kekakuan sendi jari tangan pada pagi hari (*morning stiffness*) dan nyeri pada pergerakan sendi atau nyeri tekan sekurang-kurangnya pada satu sendi (*American Rheumatism Association* dalam Zairin, 2012). Penilaian kesehatan yang baik dikarenakan lansia mampu mengidentifikasi adanya tanda-tanda kekambuhan rheumatoid artritis, dan mampu menilai tingkat kesehatan dari keluarga dan teman mereka. Penilaian kesehatan yang benar dan sesuai dapat meningkatkan perhatian terhadap kesehatan. Perhatian terhadap kesehatan ditunjukkan dengan perilaku dan usaha dalam mencari informasi dan sarana kesehatan tentang kesehatan, baik melalui puskesmas dan posyandu lansia. Informasi yang mereka dapatkan akan mereka kumpulkan dan selanjutnya menentukan tindakan yang tepat untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Pada penelitian lain menunjukkan 72 lansia yang berusia 55 sampai 92 tahun yang hidup dengan suami dan anggota keluarga lain memiliki aktivitas untuk mempromosikan kesehatan lebih dalam hal nutrisi, dapat manajemen stress, mendapatkan dukungan keluarga, melakukan latihan dan dapat mengaktualisasikan diri (Nicholas, 1993 dalam Irwan 2014). Perhatian terhadap kesehatan yang baik dipengaruhi karena mereka banyak yang tinggal dengan anak dan pasangan sehingga ada yang mengingatkan dalam hal memperhatikan kesehatan. Keluarga berperan aktif dalam meningkatkan perhatian terhadap kesehatan lansia dengan rheumatoid arthritis. Peran tenaga kesehatan dalam hal ini mengingatkan waktu kontrol dan mengajarkan kompres agar ketika nyeri timbul lansia dapat

melakukan perawatan diri. Lansia dengan rheumatoid artritis mengatakan bahwa mereka menjaga pola makan mereka seperti menghindari makanan seperti kacang-kacangan dan jeroan. Pernyataan tersebut sejalan dengan pernyataan Nurarif bahwa penderita rheumatoid dalam perawatan di rumah sebaiknya menghindari makanan yang banyak mengandung purin seperti bir dan minuman beralkohol, ikan anchovy, sarden, herring, ragi, jeroan, kacang-kacangan, ekstrak daging, jamur, bayam asparagus, dan kembangkol karena dapat menyebabkan penimbunan asam urat dipersendian (Nurarif, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada lansia dengan rheumatoid artritis di Posyandu Lansia Bangsal Kota Kediri didapatkan hasil lebih dari 50% responden memiliki *self-care agency* baik yaitu 31 responden (56,4%). *Self-care agency* mengacu pada kemampuan kompleks dalam melaksanakan *self-care*. Contoh dari *self-care agency* antara lain pengetahuan tentang jenis makanan (Baker & Denyes, 2009). Kesadaran akan kebutuhan mendapatkan pengetahuan akan mempengaruhi tindakan yang diambil oleh seorang individu (Taylor & Renpenning, 2011 dalam Nursalam, 2013). Dukungan orang terdekat diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan meningkatkan motivasi dalam upaya perawatan diri. Jika lansia dengan rheumatoid artritis tidak termotivasi maka mereka tidak akan memprioritaskan pengobatannya. Jika lansia dengan rheumatoid artritis melakukan semua yang mereka bisa untuk mencoba dan sembuh, ini merupakan indikasi dari tingkat tinggi motivasi. (Orem 1979 dalam University of Tennessee, 2014). Tenaga kesehatan dapat membantu lansia dengan menggunakan sistem dan melalui lima metode bantuan yaitu melakukan sesuatu untuk lansia, mengajarkan lansia (*teaching*), mengarahkan lansia (*guiding*), mensupport klien (*supporting*), menyediakan lingkungan untuk lansia dalam proses tumbuh dan berkembang

(Padila, 2013). Peneliti berpendapat ketika lansia menderita rheumatoid arthritis akan timbul kesadaran untuk meningkatkan *self-care agency* sehingga tidak jatuh ke *self-care deficit* sebab lansia tidak ingin dianggap sebagai beban terlebih lagi jika mereka sakit. Peran tenaga kesehatan sebagai *nursing agency* yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self-care agency* adalah memberikan penyuluhan pada lansia dan keluarga tentang kompres dingin dan kompres hangat, diet rendah purin, minum banyak air, melakukan latihan fisik untuk meningkatkan energy. Latihan dapat dilakukan mandiri dirumah dengan melibatkan anggota keluarga untuk membantu dan mengawasi penderita rheumatoid arthritis dalam melakukan latihan fisik. Peran tenaga kesehatan adalah memberikan konseling untuk meningkatkan kemampuan mengungkapkan perasaannya.

Kesimpulan

Self-care agency pada lansia dengan rheumatoid arthritis dengan *self-care agency* baik meliputi aspek kekuatan ego baik, aspek penilaian kesehatan baik, aspek pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan baik, serta aspek perhatian terhadap kesehatan baik sedangkan *self-care agency* yang kurang meliputi aspek energi dan aspek perasaan.

Saran

Lansia dengan rheumatoid arthritis yang memiliki defisit pengetahuan dan pengambilan keputusan serta defisit perhatian terhadap kesehatan diharapkan dapat meningkatkan informasi kesehatan melalui keluarga, peran posyandu lansia dan sarana prasarana kesehatan di lingkungannya. Keluarga diharapkan dapat mendukung proses kesembuhan

lansia melalui penyampaian informasi proses penyakit, pengobatan dan penatalaksanaan penyakit rheumatoid arthritis pada anggota keluarganya yang lansia. Penyampaian informasi terkait jadwal kontrol dan, memotivasi lansia dalam regimen terapeutik, dan penatalaksanaan misalnya kompres hangat bagi lansia dengan rheumatoid arthritis. Keluarga diharapkan dapat mengingatkan jam istirahat lansia agar energi yang akan digunakan untuk perawatan diri dapat tercapai, keluarga juga dapat bersama-sama melatih lansia dengan latihan fisik sesuai kemampuan lansia. Keluarga juga membantu lansia untuk lebih terbuka sehingga lansia lebih mudah menemukan solusi masalah kesehatannya sehingga mendukung lansia dalam pengambilan keputusan yang benar terkait dengan masalah kesehatan pada lansia tersebut. Peningkatan pengetahuan, pengambilan keputusan dan perhatian terhadap kesehatan bagi lansia dengan rheumatoid arthritis dapat membantu meningkatkan *self care* defisit bagi lansia dengan rheumatoid arthritis. Posyandu lansia diharapkan memiliki program seperti latihan fisik dan mengajarkan cara untuk menurunkan nyeri pada rheumatoid arthritis serta memberikan konseling pada lansia sehingga lansia dapat mengungkapkan perasaannya dalam memenuhi perawatan dirinya, serta memanfaatkan fasilitas, sarana prasarana kesehatan yang diperlukan bagi lansia.

Daftar Pustaka

- Azizah Lilik Marifatul, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Alligood, (2010). *Nursing theorists and their work*. United States of America: Mosby Elsevier.
- Christensen, Kockrow. (2006) *Adult Health Nursing Fifth Edition*. Philadelphia : Mosby Company.

- Dewi Sofia Rhosma, (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish
- Irwan, Masyitha, (2014). *The Perception of Knowledge, Attitude and Practices on Self-care and Nursing Needs Among Older Persons of Makassarese Tribe, South Sulawesi, Indonesia*. Universitas Hasanudin.
- Lukman, (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nainggolan Olwin, (2009). *Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia*.
- Nugroho, Wahjudi, (2008). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Nurarif Amin Huda, (2013) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC –NOC*. Jakarta: MediAction.
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi .* Jakarta: Salemba Medika
- Mc Cracken Mary Jo Olson, (2008). *Meeting the Self-care Needs of Adolescents and Young Adults with Cystic Fibrosis*. North Dakota University
- Padila, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- University of Tennessee, (2014). *Theory Based Nursing Practice (TBNP) a Working Document*. Chattanooga
- Semiun Yustinus, (2006). *Teori Kepribadian Dan Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Kanisius
- Widyastuti Yeni, (2014). *Psikologisosial*. Yogyakarta: Graha ilmu
- Zairin Noor Helmi, (2013). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika