

**TINGKAT NYERI LANSIA DENGAN *REMATHOID ARTRITIS*
YANG AKTIF DAN TIDAK AKTIF MELAKUKAN SENAM LANSIA
DI DESA TANGGUL KULON KECAMATAN TANGGUL
KABUPATEN JEMBER**

Bhakti Wahyudianto.¹, Sunyoto, S.Kep. Ns.²

¹ Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit

² Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

Gymnastics seniors is a series of regular motion tone and direction is done by yourself or a group that aims to improve the functional ability of exercise to achieve that goal. Number of patients with arthritis remathoid in the world today, has exceeded 355 million. The purpose of this study was to determine the level of arthritis pain remathoid elderly with active and inactive elderly Jember do gymnastics.

The design study is a descriptive study. The population in this study as many as 81, the sample is divided into two active respondents doing exercise 23 and 58 are not active at the gym by using purposive sampling techniques. The collected data is processed by way of Editing, Coding, Sorting, Data Entry, Tabulating.

The results menunjukkan majority of respondents who actively participates in gymnastics experience mild pain which is as many as 14 respondents (60.9%). And most of the respondents who did not actively follow the gymnastics experience severe pain as many as 38 respondents (65.5%).

Gymnastics seniors can reduce the pain experienced by the elderly. The less active elderly doing exercise pain experienced by the elderly will increasingly elderly berat.pentingnya exercises to reduce pain remathoid elderly with arthritis should be applied with a charity such as the elderly do gymnastics program once a week.

Keywords: *remathoid arthritis, gymnastics elderly, pain.*

A. PENDAHULUAN

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan – lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri / mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2000). Adanya nyeri yang dirasakan lansia menyebabkan ADL nya menurun. Salah satu golongan penyakit yang sering menyertai usia lanjut yang menimbulkan gangguan musculoskeletal terutama adalah *rheumatoid atritis*. *rheumatoid atritis* memang lebih sering dialami oleh lansia, untuk itu perlu perawatan dan perhatian khusus bagi lansia dengan *rheumatoid arthritis* terutama dalam keluarga (Rezi, 2012). Salah satu golongan penyakit yang sering menyertai usia lanjut yang menimbulkan gangguan musculoskeletal terutama adalah *remathoid arthritis*. *Remathoid arthritis* memang lebih sering dialami oleh lansia, untuk itu perlu perawatan dan perhatian khusus bagi lansia dengan *remathoid arthritis* terutama dalam keluarga (Rezi, 2012). Salah satu upaya untuk mengurangi penyakit tersebut adalah dengan melakukan senam lansia.

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa di tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4%, yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Perserikatan Bangsa-Bangsa memperkirakan bahwa di tahun 2025 jumlah warga lansia di Indonesia akan mencapai ± 60 juta jiwa. Ini menyebabkan Indonesia berada pada peringkat ke- 4 untuk jumlah penduduk lansia

terbanyak setelah China, India, dan Amerika Serikat. Meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut (lansia) menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Jumlah penderita *remathoid arthritis* di dunia saat ini, telah melebihi angka 355 juta jiwa. Artinya, satu dari 6 orang penduduk bumi ini menderita penyakit *remathoid arthritis* (Prayitno, 2012). Di Kabupaten Jember *remathoid arthritis* diperkirakan dialami oleh sekitar 40% lansia (Infokita, 2012). Di Desa Tanggul Kulon Jember masih banyak ditemui lansia yang mengalami *remathoid arthritis* hebat seperti linu dan nyeri sendi. Kebanyakan dari mereka tidak aktif bergerak dan tidak aktif melakukan senam lansia. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 14 Mei 2012 di Desa Tanggul Kulon Jember menunjukkan dari 6 lansia terdapat 2 lansia (33.3%) yang mengalami *remathoid arthritis* ringan aktif melakukan senam lansia tidak sedangkan yang 4 lansia yang tidak aktif melakukan senam lansia mengalami nyeri *remathoid arthritis* (66.7%) hebat seperti linu dan nyeri sendi.

Pada periode selama usia lanjut, kemunduran fisik dan mental terjadi secara perlahan dan bertahap (Hurlock, 2009). Pada lansia proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik fisik- biologis, mental maupun social ekonomis. Dengan semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dalam mengakibatkan penurunan peranan – peranan sosialnya (Nugroho, 2000). Salah satu penyakit yang sering diderita lansia adalah *remathoid arthritis*. Kejadian penyakit tersebut akan makin meningkat sejalan dengan meningkatnya usia manusia. *remathoid arthritis* dapat mengakibatkan perubahan otot, hingga fungsinya dapat menurun bila otot pada bagian yang menderita tidak dilatih guna mengaktifkan fungsi otot (Rezi, 2012).

Senam lansia merupakan suatu bentuk latihan fisik yang berpengaruh terhadap kemampuan fisik lansia. Aktifitas dasar sehari – hari yang dilakukan lansia masih membutuhkan bantuan dan sebagian besar lansia membutuhkan perhatian lebih. Kondisi ini akan membawa dampak buruk pada lansia yaitu tingkat ketergantungan lansia. Senam lansia yang dilakukan secara aktif akan berpengaruh positif terhadap tingkat kemandirian lansia dalam memenuhi aktifitas sehari – hari dan dapat mengurangi rasa nyeri (Anita, 2011). Untuk melakukan pencegahan terhadap *remathoid arthritis*, perawat hendaknya menganjurkan kepada lansia untuk melakukan senam lansia. Senam lansia dilakukan selama 30 menit yang terdiri dari pemanasan dan inti yang terdiri dari aerobik ringan yang berfungsi menguatkan kerja jantung dan paru. Senam lansia ditutup dengan pernafasan sekaligus sebagai pendingin tubuh. Senam lansia bisa dilakukan dengan berdiri.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Nyeri.

a. Definisi Nyeri.

Nyeri adalah sensasi subjektif, rasa yang tidak nyaman biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan – bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri. Nyeri juga dapat disebabkan stimulus mekanik seperti pembengkakan jaringan yang menekan pada reseptor nyeri (Stira, 2012).

Persepsi nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional menyusul adanya kerusakan jaringan yang nyata. Jadi nyeri terjadi karena adanya kerusakan jaringan yang nyata atau perasaan yang

sama juga dapat timbul tanpa adanya kerusakan jaringan yang nyata (Rujito, 2012).

b. Proses Terjadinya Nyeri (*Nociceptive Pathway*).

Antara kerusakan jaringan (sebagai sumber stimuli nyeri) sampai dirasakan sebagai persepsi nyeri terdapat suatu rangkaian proses *elektrofisiologik* yang secara kolektif disebut sebagai nosisepsi (*nociception*). Ada empat proses yang jelas yang terjadi pada suatu nosisepsi, yakni ;

- 1) *Proses Transduksi (Transduction)*, merupakan proses dimana suatu stimuli nyeri (noxious stimuli) di rubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf (nerve ending). Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas) atau kimia (substansi nyeri).
- 2) *Proses Transmisi (Transmision)*, dimaksudkan sebagai penyaluran impuls melalui saraf sensoris menyusul proses transduksi. Impuls ini akan disalurkan oleh serabut saraf A delta dan serabut C sebagai neuron pertama, dari perifer ke medulla spinalis dimana impuls tersebut mengalami modulasi sebelum diteruskan ke thalamus oleh traktus sphinotalamikus sebagai neuron kedua. Dari thalamus selanjutnya impuls disalurkan ke daerah somato sensoris di korteks serebri melalui neuron ketiga, dimana impuls tersebut diterjemahkan dan dirasakan sebagai persepsi nyeri.
- 3) *Proses Modulasi (Modulation)*, adalah proses dimana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis. Jadi merupakan proses *acendern* yang di kontrol oleh otak. Sistem analgesik endogen ini meliputi enkefalin, endorfin, serotonin, dan noradrenalin memiliki efek yang dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Kornu posterior ini dapat diibaratkan sebagai pintu yang dapat tertutup atau terbukanya pintu nyeri tersebut diperankan oleh sistem analgesik endogen tersebut di atas. Proses modulasi inilah yang menyebabkan persepsi nyeri menjadi sangat subyektif.
- 4) *Persepsi (perception)*, adalah hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subyektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

(Rujito, 2012)

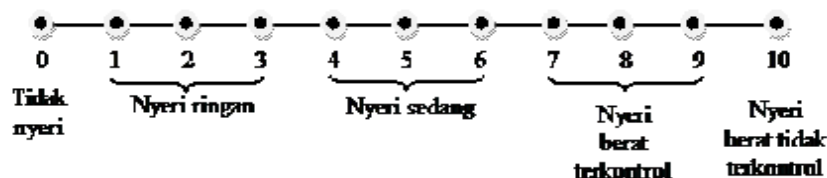
c. Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri.

- 1) Usia. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.
- 2) Jenis kelamin. Laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya (ex: tidak pantas kalo laki-laki mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri).
- 3) Kultur. Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.
- 4) Makna nyeri. Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan dan bagaimana mengatasinya.

- 5) Perhatian. Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, guided imagery merupakan tehnik untuk mengatasi nyeri.
- 6) Ansietas. Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.
- 7) Pengalaman masa lalu. Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.
- 8) Pola koping. Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.
- 9) Support keluarga dan sosial. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan.

(Qittun, 2012)

d. Parameter Nyeri dan Pengukurannya.



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

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

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat :Kx sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Smeltzer, dkk (2002)

2. Konsep *Remathoid Arthritis*.

a. Definisi.

Arthritis rematoid adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliartritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh (Mansjoer, dkk, 2009).

Arthritis rematoid adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang tidak diketahui penyebabnya, dikarakteristikan oleh kerusakan dan proliferasi membran sinovial, yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi, ankilosis, dan deformitas (Doenges, 2000).

b. Etiologi.

Faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, mikoplasma dan virus (Burke, 2012). Penyebab artritis rematoid, yaitu:

- 1) Infeksi Streptokokus hemolitikus dan Streptococcus non-hemolitikus.
- 2) Endokrin.
- 3) Autoimun.
- 4) Metabolik.
- 5) Faktor genetik.

c. Manifestasi Klinis (Prayitno, 2012).

- 1) Poliartritis simetris (peradangan sendi pada sisi kiri dan kanan) terutama pada sendi perifer, termasuk sendi-sendi di tangan.
- 2) Deformitas.
- 3) Nyeri persendian.
- 4) Terbatasnya pergerakan.
- 5) Sendi-sendi terasa panas.
- 6) Anemia.
- 7) Tampak warna kemerahan di sekitar sendi.
- 8) Perubahan ukuran pada sendi dari ukuran normal.

Kriteria *Arthritis rematoid* menurut *American Rheumatism Association* adalah :

- 1) Kekakuan sendi jari-jari tangan pada pagi hari (*Morning Stiffness*).
- 2) Nyeri pada pergerakan sendi atau nyeri tekan sekurang-kurangnya pada satu sendi.
- 3) Pembengkakan (oleh penebalan jaringan lunak atau oleh efusi cairan) pada salah satu sendi secara terus-menerus sekurang-kurangnya selama 6 minggu.
- 4) Pembengkakan pada sekurang-kurangnya salah satu sendi lain.
- 5) Pembengkakan sendi yang bersifat simetris.
- 6) Nodul subcutan pada daerah tonjolan tulang di daerah ekstensor.
- 7) Gambaran foto rontgen yang khas pada *arthritis rheumatoid*.
- 8) Uji aglutinasi faktor *rheumatoid*.
- 9) Pengendapan cairan musin yang jelek.
- 10) Perubahan karakteristik histologik lapisan sinovia.
- 11) Gambaran histologik yang khas pada nodul.

Berdasarkan kriteria ini maka disebut :

- 1) Klasik : Bila terdapat 7 kriteria dan berlangsung sekurang-kurangnya selama 6 minggu.
- 2) Definitif : Bila terdapat 5 kriteria dan berlangsung sekurang-kurangnya selama 6 minggu.
- 3) Kemungkinan *rheumatoid* : Bila terdapat 3 kriteria dan berlangsung sekurang-kurangnya selama 4 minggu.

d. Patofisiologi.

Cidera mikro vascular dan jumlah sel yang membatasi dinding sinovium merupakan lesi paling dini pada sinovitis rematoid. Sifat trauma yang menimbulkan respon ini masih belum diketahui. Kemudian, tampak peningkatan jumlah sel yang membatasi dinding sinovium bersama sel mononukleus perivaskular. Seiring dengan perkembangan proses sinovium edematosa dan menonjol ke dalam rongga sendi sebagai tonjolan-tonjolan vilosa.

Pada penyakit *Rematoid Arthritis* terdapat 3 stadium yaitu :

- 1) Stadium Sinovisis. Pada stadium ini terjadi perubahan dini pada jaringan sinovial yang ditandai hiperemi, edema karena kongesti, nyeri pada saat istirahat maupun saat bergerak, bengkak dan kekakuan.
 - 2) Stadium Destruksi. Pada stadium ini selain terjadi kerusakan pada jaringan sinovial terjadi juga pada jaringan sekitarnya yang ditandai adanya kontraksi tendon.
 - 3) Stadium Deformitas. Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi secara menetap.
- e. Pemeriksaan Diagnostik (Prayitno, 2012).
- 1) Faktor *Reumatoid* : positif pada 80-95% kasus.
 - 2) Fiksasi lateks: Positif pada 75 % dari kasus-kasus khas.
 - 3) Reaksi-reaksi aglutinasi : Positif pada lebih dari 50% kasus-kasus khas.
 - 4) LED : Umumnya meningkat pesat (80-100 mm/h) mungkin kembali normal sewaktu gejala-gejala meningkat
 - 5) Protein C-reaktif: positif selama masa eksaserbasi.
 - 6) SDP: Meningkat pada waktu timbul proses inflamasi.
 - 7) JDL : umumnya menunjukkan anemia sedang.
 - 8) Ig (Ig M dan Ig G); peningkatan besar menunjukkan proses autoimun sebagai penyebab AR.
 - 9) Sinar X dari sendi yang sakit : menunjukkan pembengkakan pada jaringan lunak, erosi sendi, dan osteoporosis dari tulang yang berdekatan (perubahan awal) berkembang menjadi formasi kista tulang, memperkecil jarak sendi dan subluksasio. Perubahan osteoartristik yang terjadi secara bersamaan
 - 10) Scan radionuklida : identifikasi peradangan sinovium
 - 11) Artroskopi Langsung : Visualisasi dari area yang menunjukkan irregularitas/ degenerasi tulang pada sendi
 - 12) Aspirasi cairan sinovial : mungkin menunjukkan volume yang lebih besar dari normal: buram, berkabut, munculnya warna kuning (respon inflamasi, produk-produk pembuangan degeneratif); elevasi SDP dan lekosit, penurunan viskositas dan komplemen (C3 dan C4).
 - 13) Biopsi membran sinovial : menunjukkan perubahan inflamasi dan perkembangan panas.
- f. Komplikasi.
- 1) Dapat menimbulkan perubahan pada jaringan lain seperti adanya proses granulasi di bawah kulit yang disebut subcutan nodule.
 - 2) Pada otot dapat terjadi myosis, yaitu proses granulasi jaringan otot
 - 3) Pada pembuluh darah terjadi tromboemboli
 - 4) Terjadi splenomegali.
- (Prayitno, 2012)
- g. Penatalaksanaan.

Tujuan penatalaksanaan *reumatoid arthritis* adalah mengurangi nyeri, mengurangi inflamasi, menghentikan kerusakan sendi dan meningkatkan fungsi dan kemampuan mobilisasi penderita (Lemone, 2012).

Adapun penatalaksanaan umum pada *rheumatoid arthritis* antara lain :

- 1) Pemberian terapi. Pengobatan pada *rheumatoid arthritis* meliputi pemberian aspirin untuk mengurangi nyeri dan proses inflamasi, NSAIDs untuk mengurangi inflamasi, pemberian corticosteroid sistemik untuk memperlambat destruksi sendi dan imunosupresive terapi untuk menghambat proses autoimun.

- 2) Pengaturan aktivitas dan istirahat. Pada kebanyakan penderita, istirahat secara teratur merupakan hal penting untuk mengurangi gejala penyakit. Pembebasan sendi yang terkena dan pembatasan gerak yang tidak perlu akan sangat membantu dalam mengurangi progresivitas inflamasi. Namun istirahat harus diseimbangkan dengan latihan gerak untuk tetap menjaga kekuatan otot dan pergerakan sendi.
- 3) Kompres panas dan dingin. Kompres panas dan dingin digunakan untuk mendapatkan efek analgesic dan relaksan otot. Dalam hal ini kompres hangat lebih efektif daripada kompres dingin.
- 4) Diet. Untuk penderita *rheumatoid arthritis* disarankan untuk mengatur dietnya. Diet yang disarankan yaitu asam lemak omega-3 yang terdapat dalam minyak ikan.
- 5) Pembedahan. Pembedahan dilakukan apabila *rheumatoid arthritis* sudah mencapai tahap akhir. Bentuknya dapat berupa tindakan arthrodesis untuk menstabilkan sendi, arthroplasty atau total joint replacement untuk mengganti sendi.

3. Konsep Lansia.

a. Pengertian Lansia.

Menurut Maryam (2008) usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

Menurut Nugroho (2000) menurut Masdani (Psikolog UI) mengatakan: Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian. Pertama = fase inventus, antara 25 dan 40 tahun, Kedua = fase verilitas, antara 40 dan 50 tahun. Ketiga = fase pra senium antara 55 dan 65 tahun dan keempat fase senium, antara 65 tahun hingga tutup usia.

Menurut Setyonegoro, pengelompokkan lanjut usia sebagai berikut : Usia dewasa muda (*elderly adulthood*): 18 atau 20-25 tahun. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas: 25-60 atau 65 tahun. Lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 atau 70 tahun. Terbagi untuk umur 70—75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*), dan lebih dari 80 tahun (*very old*) (Nugroho, 2000).

Kalau dilihat pembagian umur dari beberapa ahli tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas.

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak bisa dihindari, berjalan secara terus-menerus, dan berkesambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Maryam, 2008).

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan pengelihatian berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah, serta terjadi penimbunan lemak terutama di perut dan pinggul. Kemunduran lain yang terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal/ide baru (Maryam, 2008).

b. Proses Menua (*Aging Process*) (Nugroho, 2000).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup.

Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Adakalanya orang belum tergolong lanjut usia (masih muda) tetapi kekurangan-kekurangan yang menyolok (deskripsinya).

Berdasarkan pernyataan ini, lanjut usia dianggap sebagai semacam penyakit. Hal ini tidak benar. Gerontologi berpendapat lain, sebab lanjut usia bukan suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia, yaitu: Bayi, kanak-kanak, dewasa, tua, dan lanjut usia.

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dan dalam maupun luar tubuh. Walaupun demikian, memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering menghinggapi kaum lanjut usia.

Proses menua sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai usia dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit.

Sebenarnya, tidak ada batas yang tegas. pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun saat menurunnya. Hal ini juga sangat individu. Namun umumnya, fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada umur antara 20 dan 30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai bertambahnya umur.

Sampai saat ini banyak sekali teori yang menerangkan “proses menua.” mulai dari teori degeneratif yang didasari oleh habisnya daya cadangan vital, teori terjadinya atrofi, yaitu: teori yang mengatakan bahwa proses menua adalah proses evolusi, dan teori imunologik, yaitu: teori adanya produk sampah/waste products dari tubuh sendiri yang makin bertumpuk. Tetapi seperti diketahui, lanjut usia akan selalu bergandengan dengan perubahan fisiologik maupun psikologik. Yang penting untuk diketahui bahwa aktivitas fisik dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur.

c. Klasifikasi Lansia.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia Lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) = antara 60 dan 74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) = antara 75 dan 90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun
- (Nugroho, 2000).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan (Nugroho, 2000).

- 1) Hereditas = Keturunan/Genetik.
- 2) Nutrisi = Makanan.
- 3) Status Kesehatan.
- 4) Pengalaman hidup.
- 5) Lingkungan.

6) Stres.

e. Batasan - Batasan Lanjut Usia.

Menurut Nugroho (2000) pengelompokkan lanjut usia sebagai berikut: Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) : 18 atau 20-25 tahun. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas: 25-60 atau 65 tahun. Lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 atau 70 tahun. Terbagi untuk umur 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*), dan lebih dari 80 tahun (*very old*).

Kalau dilihat pembagian umur dari beberapa ahli tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas.

f. Tugas Perkembangan Lansia.

Menurut Erickson, kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya.

Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang di sekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dan lain-lain.

Adapun tugas perkembangan lansia Maryam (2008) adalah sebagai berikut :

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

4. Konsep Senam Lansia.

a. Definisi Senam Lansia.

Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan searah yang dilakukan secara sendiri atau kelompok dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut (Anita, 2011).

Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut (Angloo, 2012).

b. Manfaat Senam Lansia.

- 1) Memperlancar proses degenerasi karena perubahan usia.
- 2) Mempermudah untuk menyesuaikan kesehatan jasmani dalam kehidupan.
- 3) Fungsi melindungi, yaitu memperbaiki tenaga cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan.
- 4) Memperlancar proses degenerasi karena perubahan usia.
- 5) Fungsi melindungi, yaitu memperbaiki tenaga cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan, misalnya sakit (Anita, 2011).
- 6) Sebagai Rehabilitas. Pada lanjut usia terjadi penurunan masa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, toleransi latihan, kapasitas aerobik dan terjadinya peningkatan lemak tubuh. Dengan melakukan olahraga seperti senam lansia dapat mencegah atau melambatkan kehilangan

fungsional tersebut. Bahkan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa latihan/olah raga seperti senam lansia dapat mengeliminasi berbagai resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit arteri koroner dan kecelakaan (Angloo, 2012).

- c. Langkah – Langkah Senam Lansia.
 - 1) Kepala dan leher.
 - 2) Lihat ke atas kemudian menunduk sampai dagu dan dada.
 - 3) Putar kepala dengan melihat bahu sebelah kanan lalu sebelah kiri.
 - 4) Miringkan kepala ke bahu sebelah kanan lalu sebelah kiri.
- d. Latihan Bahu Dan Lengan.
 - 1) Angkat kedua bahu ke atas mendekati telinga, kemudian turunkan lagi perlahan – lahan.
 - 2) Tepukkan kedua telapak tangan dan renggangkan lengan ke depan lurus dengan bahu. Pertahankan bahu tetap lurus dan kedua tangan bertepuk kemudian angkat lengan ke atas kepala.
 - 3) Satu tangan menyentuh bagian belakang dari leher kemudian raihlah punggung sejauh mungkin yang dapat dicapai, bergantian tangan kanan dan kiri.
 - 4) Letakkan tangan di punggung kemudian coba raih ke atas sedapatnya.
- e. Latihan Tangan.
 - 1) Letakkan tangan diatas meja, kemudian lebarkan jari – jarinya kemudian tekan kemeja, balikan telapak tangan.
 - 2) Tariklah ibu jari melintasi telapak tangan untuk menyentuh jari kelingking.
 - 3) Kemudian tarik kembali, kemudian lanjutkan sampai menyentuh tiap – tiap jari dengan ibu jari kepalkan tangan sekuatnya kemudian renggangkan jari – jari seluas mungkin.
- f. Latihan Punggung.
 - 1) Dengan tangan di samping, bengkokkan badan ke satu sisi kemudian ke satu sisi lainnya.
 - 2) Letakkan tangan di pinggang dan tekan ke dua kaki, putar tubuh dengan melihat bahu kiri ke kanan.
 - 3) Tepukkan ke dua tangan ke belakang dan renggangkan kedua bahu kebelakang.
- g. Latihan Paha.
 - 1) Latihan ini dapat dilakukan dengan berdiri dan memegang sandaran kurse dengan posisi sambil tiduran.
 - 2) Lipat satu lutut sampai pada dada dimana pada kaki yang lain tetap lurus dan tahan beberapa waktu.
 - 3) Duduklah dengan kedua kaki lurus ke depan, tekankan kedua lutut pada tempat tidur hingga bagian lutut menyentuh tempat tidur.
 - 4) Pertahankan kaki lurus tanpa membengkokkan lutut, kemudian tarik telapak kaki ke arah kita dan renggangkan kembali.
 - 5) Tekuk dan renggangkan jari – jari kaki tanpa menggerakkan lutut.
 - 6) Pertahankan lutut tetap lurus, putar telapak kaki ke dalam sehingga permukaannya saling bertemu dan kembalikan lagi.
 - 7) Berdiri dengan kaki lurus dan berpegangan pada bagian belakang kursi, angkat tumit tinggi – tinggi kemudian putarkan.
- h. Latihan Pernafasan.
 - 1) Duduklah di kursi dengan punggung bersandar dan bahu relaxasi.

- 2) Letakkan kedua telapak tangan pada kedua rusuk tarik nafas dalam – dalam maka terasa mengembang.
 - 3) Sekarang, keluarkan nafas perlahan dan sedapatnya.
- i. Kategori Keaktifan Senam Lansia.

Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan searah yang dilakukan secara sendiri atau kelompok dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut.

Manfaat senam lansia :

- 1) Memperlancar proses degenerasi karena perubahan usia.
- 2) Mempermudah untuk menyesuaikan kesehatan jasmani dalam kehidupan.
- 3) Fungsi melindungi, yaitu memperbaiki tenaga cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan.
- 4) Memperlancar proses degenerasi karena perubahan usia
- 5) Fungsi melindungi, yaitu memperbaiki tenaga cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan, misalnya sakit sebagai rehabilitas.

Langkah – langkah senam lansia :

- 1) Latihan bahu dan lengan.
- 2) Latihan tangan.
- 3) Latihan punggung.
- 4) Latihan paha.

Lansia mengikuti senam lansia untuk setiap minggunya, selama tiga bulan Dalam 3 bulan 10 kali senam sehingga dapat dikategorikan :

- 1) Aktif : 7-10 kali.
- 2) Cukup Aktif : 4-6 kali.
- 3) Kurang Aktif : 1-3 kali.
- 4) tidak aktif : 0.

5. Hubungan Senam Lansia Dalam Menurunkan Nyeri.

Senam lansia adalah suatu bentuk latihan fisik yang berpengaruh terhadap kemampuan fisik lansia. Senam lansia yang dilakukan secara aktif akan berpengaruh positif terhadap tingkat kemandirian lansia ndalam memenuhi aktifitas dasar sehari – hari. Senam lansia yang berdurasi 30 menit ini telah diprogram menjadi olah raga ringan yang terdiri atas latihan pemanasan dan latihan inti yang terdiri aerobik ringan. Manfaat yang bisa diperoleh setelah melakukan senam lansia adalah membuat lebih rileks dan terasa ringan di gerakan (Anita, 2011).

Senam lansia sangat berhubungan dengan nyeri remathoid artitis. Artritis reumatoid adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliartritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh. Artritis reumatoid adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik yang tidak diketahui penyebabnya, dikarakteristikan oleh kerusakan dan proliferasi membran sinovial, yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi, ankilosis, dan deformitas (Prayitno, 2012).

Jenis olahraga yang bisa dilakukan pada Lansia antara lain adalah senam lansia. Aktivitas olahraga ini akan membantu tubuh tetap bugar dan segar karena melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal, dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran di dalam tubuh. Dapat dikatakan bugar, atau dengan perkataan lain mempunyai kesegaran jasmani yang baik bila jantung dan peredaran darah baik sehingga tubuh seluruhnya dapat menjalankan fungsinya dalam waktu yang cukup lama Senam lansia disamping memiliki dampak positif terhadap peningkatan fungsi organ tubuh juga berpengaruh dalam meningkatkan imunitas dalam tubuh manusia setelah latihan teratur (Nursing, 2012).

Hal ini menunjukkan bahwa *Arthritis Reumatoid* sangat memerlukan perhatian yang serius. Meskipun penderita *Arthritis Reumatoid* jarang yang sampai menimbulkan kematian namun apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan gejala deformitas/cacat yang menetap. Selain itu karena penyakit ini bersifat kronis dan sering kambuh, maka penderita akan mengalami penurunan produktivitas pekerjaan karena gejala dan keluhan yang timbul menyebabkan gangguan aktivitas fisik, psikologis, dan kualitas hidup menurun (Sari, 2012).

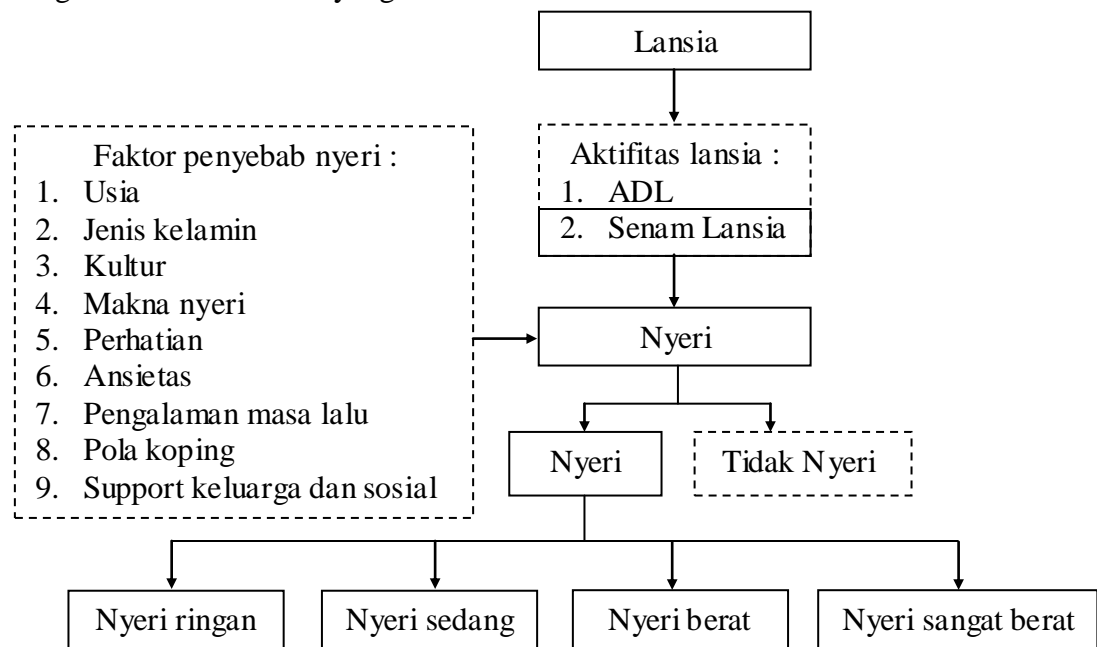
C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian, Variabel Dan Definisi Operasional.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup) dan lain – lain. Atau rancangan ini digunakan untuk mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat itu. Deskripsi tersebut dapat terjadi pada lingkup individu di suatu daerah tertentu, atau lingkup kelompok pada masyarakat di daerah tertentu (Hidayat, 2009).

Tujuan peneliti memilih jenis penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat nyeri lansia dengan *remathoid artitis* yang aktif dan tidak aktif melakukan senam lansia di Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember.

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah tingkat nyeri lansia dengan *remathoid artitis* yang aktif dan tidak aktif melakukan senam lansia.



Keterangan :

□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

Gambar 4. Kerangka Konseptual Tingkat Nyeri Lansia Dengan Remathoid Artitis Yang Aktif Dan Tidak Aktif Melakukan Senam Lansia di Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul Jember.

Sumber : Stira (2012), Rujito, (2012), Smeltzer, dkk (2002), (Mansjoer, dkk, 2009).

Tabel 13. Definisi Operasional Tingkat Nyeri Lansia Dengan Remathoid Artitis Yang Aktif Dan Tidak Aktif Melakukan Senam Lansia di Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul Jember.

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Tingkat nyeri lansia dengan <i>remathoid artitis</i> yang aktif dan tidak aktif melakukan senam lansia	Sensasi subjektif, rasa yang tidak nyaman biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang dialami lansia karena proses menua pada lansia yang ikut senam aktif (7-10 kali) tidak aktif (0) Diukur dengan observasi dan wawancara	Tidak nyeri : 0 Nyeri ringan : 1-3 Nyeri Sedang : 4-6 Nyeri Berat : 7-9 Nyeri tak tertahankan : 10 Smeltzer, dkk (2002)	Ordinal

2. Populasi, Sampel, Teknik dan Instrumen Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul Jember pada tanggal 11-25 Juni 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang bertempat tinggal di Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul Jember sebanyak 320 responden. Teknik sampling yang dipakai adalah cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh popupasi dijadikan sampel (Hidayat, 2007). Sampel yang digunakan adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi.
 - 1) Bersedia diteliti dan kooperatif.
 - 2) Lansia yang ikut senam Aktif lansia 7-10x.
 - 3) Lansia tidak ikut senam 0x.
- b. Kriteria eksklusi.
 - 1) Lansia dengan dimensia.
 - 2) Lansia yang aktif mengikuti senam dengan duduk.

Sehingga sampel yang di pakai dalam penelitian ini sebanyak 81 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Desa, selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan cara meminta data usila ke puskesmas terlebih dahulu kemudian peneliti mendatangi rumah usila untuk meminta persetujuan responden sambil melakukan wawancara tentang nyeri yang dirasakan lansia tersebut. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah pengukuran nyeri skala numerik.

D. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul terletak di wilayah selatan Kabupaten Jember. Luas wilayah desa ini \pm 505.890 Ha. Terdiri dari 2 dusun yaitu dusun Tekoan dan dusun Krajan.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada sebanyak 5 orang, dengan perincian bidan ; 2 orang, perawat kesehatan : 3 orang. Adapun fasilitas kesehatan yang di miliki sebanyak 10 fasilitas dengan perincian klinik kesehatan : 1 buah, Posyandu : 7 buah, Polindes : 2 buah, dan BPS 1 buah Posyandu lansia : 1 buah . Jarak yang harus di tempuh masyarakat untuk ke puskesmas adalah \pm 2 km.

Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember berbatasan dengan sebelah utara berbatasan dengan desa Patemon, Sebelah timur berbatasan dengan desa Tanggul Wetan, Sebelah selatan berbatasan dengan desa Sidomulyo dan Sebelah barat berbatasan dengan desa Pondok dalem.

2. Data Umum.

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Pada Tanggal 11-25 Juni 2012.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	34	41,9
2.	Perempuan	47	49,1
Jumlah		81	100

Tabel 14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak sebanyak 47 responden (49.1%).

3. Data Khusus.

- a. Tingkat Nyeri Lansia Yang Aktif Mengikuti Senam.

Tabel 15. Tingkat Nyeri Lansia Yang Aktif Mengikuti Senam di Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Pada Tanggal 11-25 Juni 2012.

No.	Nyeri Lansia Yang Aktif Mengikuti Senam	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Nyeri	9	39,1
2.	Nyeri Ringan	14	40,9
3.	Nyeri Sedang	0	0
4.	Nyeri Berat	0	0
5.	Nyeri Sangat Berat	0	0
Jumlah		81	100

Tabel 15 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak sebanyak 14 responden (60.9%).

- b. Tingkat Nyeri Lansia Yang Tidak Aktif Mengikuti Senam.

Tabel 16. Tingkat Nyeri Lansia Yang Tidak Aktif Mengikuti Senam di Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Pada Tanggal 11-25 Juni 2012.

No.	Nyeri Lansia Yang Tidak Aktif Mengikuti Senam	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Nyeri	0	0
2.	Nyeri Ringan	0	0
3.	Nyeri Sedang	18	31
4.	Nyeri Berat	38	65,5
5.	Nyeri Sangat Berat	2	3,4
Jumlah		81	100

Tabel 15 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 38 responden (65.5%).

E. PEMBAHASAN

- a. Tingkat Nyeri Lansia Yang Aktif Mengikuti Senam.

Berdasarkan tabel 14 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak sebanyak 14 responden (60.9%).

Salah satu penyakit yang sering diderita lansia adalah *remathoid arthritis*. Kejadian penyakit tersebut akan makin meningkat sejalan dengan meningkatnya usia manusia. *remathoid arthritis* dapat mengakibatkan perubahan otot, hingga fungsinya dapat menurun bila otot pada bagian yang menderita tidak dilatih guna mengaktifkan fungsi otot (Rezi, 2012). Senam lansia merupakan suatu bentuk latihan fisik yang berpengaruh terhadap kemampuan fisik lansia (Anita, 2011). Senam lansia yang dilakukan secara aktif akan berpengaruh positif terhadap tingkat kemandirian lansia dalam memenuhi aktifitas sehari – hari dan dapat mengurangi rasa nyeri (Anita, 2011).

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami nyeri ringan kebanyakan adalah responden yang aktif melakukan senam lansia. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa senam lansia berpengaruh terhadap nyeri yang dialami oleh lansia. Keaktifan lansia dalam mengikuti senam biasanya dilakukan di rumah setiap 2 hari sekali atau kadang – kadang ikut kegiatan senam lansia yang dilakukan di Puskesmas. Semakin aktif lansia mengikuti senam lansia menyebabkan nyeri yang dialami akan semakin berkurang. Hal ini diperkuat selama dari pengamatan peneliti bahwa lansia yang aktif melakukan senam lansia mengalami nyeri ringan seperti munculnya rasa nyeri masih bisa dikomunikasikan secara obyektif meskipun biasanya lansia juga tampak menyeringai saat menahan nyeri. Akan tetapi secara umum lansia bisa dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah untuk melakukan aktifitas dengan baik dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa senam lansia berpengaruh menekan nyeri menjadi ringan sehingga tidak mengganggu aktifitas sehari – hari lansia.

b. Tingkat Nyeri Lansia Yang Tidak Aktif Mengikuti Senam.

Berdasarkan tabel 15 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 38 responden (65.5%).

Senam lansia merupakan suatu bentuk latihan fisik yang berpengaruh terhadap kemampuan fisik lansia. Aktifitas dasar sehari – hari yang dilakukan lansia masih membutuhkan bantuan dan sebagian besar lansia membutuhkan perhatian lebih. Lansia yang tidak aktif melakukan senam lansia cenderung mengalami nyeri berat. (Anita, 2011). Nyeri berat didefinisikan sebagai pengakuan secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi (Smeltzer, dkk, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak aktif melakukan senam lansia, mengalami nyeri berat. Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa senam lansia berpengaruh terhadap nyeri yang dialami oleh lansia. Hasil kesimpulan ini didukung oleh pengamatan peneliti terhadap responden yang mengalami nyeri berat. Responden tidak lagi menuruti beberapa perintah dan saran karena menahan nyeri yang hebat, responden tidak mampu lagi mendeskripsikan perasaan nyeri dan rasa nyeri yang dialami dianggap sudah sulit diatasi. Semakin tidak aktif lansia mengikuti senam lansia nyeri yang dialami akan semakin berat karena otot atau anggota tubuh yang tidak pernah digerakkan akan mengalami atrofi hal ini juga bisa terjadi pada persendian, selain karena berkurangnya cairan sinovial kekakuan pada sendi bisa disebabkan karena sendi tersebut jarang dilatih untuk bergerak sehingga lama kelamaan sendi tersebut bisa kaku dan akan terasa nyeri pada saat digerakkan.

F. PENUTUP

Diharapkan penelitian ini dijadikan bahan masukan bagi profesi dalam pengembangan perencanaan keperawatan mengenai pentingnya senam lansia untuk

meredam nyeri lansia dengan *remathoid arthritis*. Masukan untuk lebih menggalakkan lagi promosi tentang senam lansia untuk mencegah *remathoid arthritis* serta dimasukkan dalam jadwal posyandu lansia. Memahami tentang pentingnya senam lansia sebagai upaya mengurangi nyeri lansia dengan *remathoid arthritis* dan menyarankan untuk ikut senam lansia. Peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian tentang senam lansia dalam upaya penurunan nyeri *remathoid arthritis* sambil melakukan observasi secara intensif untuk memaksimalkan hasil penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Doenges, M.E, dkk. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A.A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hurlock, E.B. (2003). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Mansjoer, A, dkk. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Mansjoer, A. (2009). *Kapita Selekta Kdokteran Jilid 1*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Maryam, R.S, dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Genrontik*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursing. (2012). *Asuhan Keperawatan Rheumatoid Arthritis*. (<http://www.nurse87.wordpress.com/asuhan-keperawatan-rheumatoid-arthritis>., diakses tanggal 08 Mei 2012).
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Prayitno. (2012). *Rematoid Arthritis*. (www.prayitno-com.blogspot.com/rematiod-arthritis., diakses tanggal 08 Mei 2012).
- Qittun. (2012). *Konsep Dasar Nyeri*. (www.qittun.blogspot.com/konsep-dasar-nyeri., diakses tanggal 08 Mei 2012).
- Rezi, F. (2012). *Asuha Keperawatan Lansia dengan Reumatroid Arthritis*. (www.febrisanisyafrian.blogspot.com/asuhan-keperawatan-dengan-reumatroid-arthritis., diakses tanggal 08 Mei 2012).
- Rujito. (2012). *Konsep Nyeri*. (www.binhasyi.wordpress.com/konsep-nyeri., diakses tanggal 08 April 2012).
- Stira, U. (2012). *Kosep Nyeri*. (<http://www.ruslanpinrang.blogspot.com/konsep-nyeri.html>., diakses tanggal 08 Mei 2012).
- Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.