Nomor ISSN: 2477-1597

PROCEEDING SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

COMPLEMENTARY THERAPY : FROM RESEARCH TO PRACTICE

Palembang, 27 November 2015

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya

Prakata

Ketua Panitia Seminar Nasional Keperawatan

"Complementary Therapy: From Research to Practice"

Bismillahirrahmanirrahim,

Yth. Rektor Universitas Sriwijaya

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Yth. Para Pembicara Seminar Nasional Keperawatan

Yth. Para Peserta Seminar Nasional Keperawatan serta Para Undangan

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur ke hadirat Alloh Swt dimana telah memberikan karuniaNya dalam rangka terlaksananya acara Seminar Nasional Keperawatan dengan Tema "*Complentary Therapy from Research to Practice*". Seminar oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya sebagai bagian dari kegiatan yang mendukung dan meningkatkan atmosfer akademik di lingkungan pendidikan Tinggi.

Kini PSIK FK Unsri dengan rasa kebanggaan, syukur dan pengharapan terutama panitia seminar yang terdiri dari Dosen PSIK FK Unsri, karyawan dan Mahasiswa bekerjasama sama dengan semangat untuk memberikan penambahan wawasan, sharing knowledege, dan inspirasi bagi para akademis, praktisi, mahasiswa dan peneliti keperawatan khususnya terkait *complementary theraphy*.

Kegiatan seminar yang berbasis *evidence based* merupakan agenda rutin tahunan bagi PSIK FK Unsri. Berbagai event/kegiatan ini terselenggara dengan satu benang merah yakni membangun talenta, inspirasi dan kegiatan di bidang penelitian dan kajian yang mendukung praktek keperawatan. PSIK FK Unsri menyelenggarakan kegiatan seminar dan workshop terkait bidang complementery researsch and nursing practice yaitu pelatihan bekam dasar dan akan menyusul pelatihan lain yaitu SEFT dan hipnoterapi.

Kiprah dan partsipasi para dosen, mahasiswa, alumni, para praktisi dan akedemisi keperawatan sangat berperan besar dalam acara seminar kesehatan ini dalam menyumbang *evidence based practice* dalam bidang keperawatan. Selain itu harapan kami kegiatan ini dapat memberikan cakrawala baru bagi para pembaca prosiding untuk meningkatkan semangat *holistic care* dan entreprenership dalam praktik mandiri keperawatan.

Akhir kata, kami ucapkan terimakasih kepada para peserta seminar dan workshop, nara sumber, moderator, presenter/speaker, tamu undangan, panitia dan seluruh civitas akademika universitas Sriwijaya. Semoga kegiatan seminar dan adanya prosiding ini dapat semakin memberikan motivasi, inspirasi, dan kontribusi yang bermanfaat. Aamin

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Ns. Antarini Idriansari, M.Kep,Sp.Kep.An

Ketua Seminar Nasional Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Prakata
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Sriwijaya

Bismillahirrahmanirrahim,

Yth. Rektor Universitas Sriwijaya
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Yth. Para Pembicara Seminar Nasional Keperawatan
Yth. Para Peserta Seminar Nasional Keperawatan serta Para Undangan

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan kita rahmat dan ridho-Nya sehingga Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unsri dapat melaksanakan seminar nasional keperawatan dengan tema *Complementary Therapy from Research to Practice*. Seminar nasional ini diharapkan dapat menjadi wadah berbagi informasi bagi peneliti terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan dan juga *evidence based* sekaligus mengembangkan penelitian yang berkualitas.
Presentasi oral dalam seminar ini diterbitkan dalam satu proceeding dengan ISSN.

Terima kasih kami ucapkan kepada para pembicara, para presentan atas partisipasinya, panitia dan semua pihak yang telah terlibat sehingga seminar ini dapat terlaksana dengan baik. Semoga Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNSRI dapat menyelenggarakan seminar nasional keperawatan secara berkesinambungan setiap tahunnya.

Terima kasih, *Welcome to Palembang and Enjoy the Conference.*

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Prakata
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya

Tidak dapat dipungkiri bahwa terapi komplementer telah mulai banyak ditambahkan dalam perawatan pasien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, sehingga dapat diduga bahwa kedepan akan semakin banyak yang menerapkannya. Karena itu perlu dipastikan bahwa berbagai terapi komplementer tersebut benar-benar merupakan terapi penunjang yang bermanfaat dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Diselenggarakannya seminar keperawatan "*complementary theraphy: from research to practice*" ini merupakan suatu upaya yang patut diapresiasi untuk menampilkan berbagai macam alternatif terapi komplementer yang secara ilmiah dapat dibuktikan manfaatnya, dan dengan demikian dapat dipertanggung jawabkan untuk diterapkan secara bijaksana dalam keperawatan pasien.

Semoga program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas sriwijaya bisa terus meningkatkan peranannya dalam memajukan bidang terapi komplementer ini, dan dibidang keperawatan pada umumnya, sehingga pasien mendapatkan pelayanan keperawatan yang komprehensif dan holistik.

Dr. dr. Mohammad Zulkarnain, M.Med. Sc, PKK

Dekan Fakultas kedokteran, Universitas Sriwijaya

Susunan Kepanitiaan

Seminar Nasional Keperawatan
Complementary Therapy: From Research to Practice
Palembang, 27 November 2015

Pelindung
Rektor Universitas Sriwijaya

Penasihat
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembina
Wakil Dekan I Bidang Akademik
Wakil Dekan II Bidang Keuangan dan Kepegawaian
Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan

Penanggung Jawab Umum
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Ns. Hikayati, S.Kep., M.Kep

Ketua Pelaksana
Ns. Antarini Idriansari, M.Kep., Sp.Kep.An

Sekretaris
Ns. Fuji Rahmawati, M.Kep

Sie Acara
Ns. Arie Kusumaningrum, M.Kep., Sp.Kep.An
Ns. Sri Maryatun, S.Kep., M.Kep
Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
Sri Indra, S.H
Fitriansyah
Vhopie Charua Bhiesma

Sie Kesekretariatan
Ns. Putri Widita Muharyani, S.Kep., M.Kep
Anita Rachmawati, S.E
Kamilawati, S.E., M.M
Devi Artika Sari, S.E
Eka Sri Maryani, S.E

Sie Ilmiah (Artikel Oral/PosterPresetation)
Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.An
Bina Melvia Girsang, S.Kep., Ns., M.Kep
Zulkarnaen, S.Sos

Sie Perlengkapan

Ns. Sigit Purwanto, S.Kep., M.Kep
Deni Chairuddin, S.T
Tohari
Arwan Novi Yanto
Edi Eryanto
Jusamson

Sie Konsumsi

Ns. Eka Yulia Fitri, S.Kep., M.Kep
Fitriah
Dicky Yudha Utama

Sie Publikasi, Dokumentasi, dan Promosi

Ns. Jaji, S.Kep., M.Kep
Herliawati, S.Kp., M.Kes
Cokro Pranolo

Sie Humas

Nurna Ningsih, S.Kp.,M.Kes
Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes
Agus Supriyadi, S.Pd
M. Arsyad

Kesekretariatan

Sekretariat Seminar Nasional Keperawatan - Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran - Universitas Sriwijaya
Gedung Al Muthalib Jl. Palembang Prabumulih KM.32 Inderalaya – Sumatera Selatan 30662
Telp +62-711-351831, Fax +62-711-351831 website: www.psik.unsri.ac.id
E-mail Sekretariat: semnas.unsri@gmail.com

Daftar Isi Artikel Penelitian

Seminar Nasional Keperawatan
Complementary Therapy: From Research to Practice
Palembang, 27 November 2015

Hubungan Senam Hamil dengan Lama Proses Persalinan Kala II dan Kejadian Ruptur Perineum pada Primipara di RSIA Widiyanti Palembang Tahun 2015 86-90
Rosmiarti , Mardalena

Efek Antiinflamasi Fraksi Daun Binahong (*Anredera Cordifolia*) pada Tikus Putih Jantan (*Rattus Norvegicus*) Galur *Sprague Dawley* 91-98
Evi Royani

Faktor Resiko *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) di Ruang *General Intensive Care Unit* (GICU) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moh. Hoesin Palembang 99-104
Rahmiati, Eny Purwanti,Yuliana Kumala Dewi

Kepuasan Pasien terhadap Penggunaan Waslap dan *Washcloth Disposible Saat Diseka* 105-109
Herpi Pasaribu, Gilny Aileen Joan, Florida Hondo

Pengaruh Konseling terhadap Kecemasan Primigravida Trimester I di Puskesmas Plaju Palembang Tahun 2014 110-116
Murbiah, Rohmi

Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 117-125
Fuji Rahmawati, Elsa Pudji Setiawati, Tetti Solehati

Pengaruh Akupresur terhadap Klien Artritis Rheumatoid di Panti Tresna Werdha Wargatama Indralaya Tahun 2015 126-132
Jaji

Uji Beda Penurunan Tekanan Darah Setelah Dilakukan Terapi *SSBM* dan *Guided Imagery* 133-138
Herliawati

Identifikasi Karakteristik dan Prevalensi *Carpal Tunnel Syndrome* (CTS) pada Ibu Hamil 139-145
Sigit Purwanto, Bina Melvia Girsang

Dukungan Sosial: Informasi melalui Media Modul terhadap Pengenalan *Dating Violence* pada Remaja di Universitas Sriwijaya Inderalaya 146-152
Bina Melvia Girsang

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Terapi Komplementer dalam Kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Kota Bengkulu 153-163
Asmawati, Husni, Septiyanti

PENGARUH AKUPRESUR TERHADAP KLIEN ARTRITIS RHEUMATOID DIPANTI TRESNA WERDHA WARGATAMA INDRALAYA TAHUN 2015

Jaji
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya
E-mail : jaji.unsri@gmail.com

Abstrak

Artritis rheumatoid adalah suatu penyakit inflamasi progresif, sistematik dan kronis pada sendi sinovial. Artritis reumatoid adalah jenis artritis yang membuat kualitas hidup penderita menurun, bahkan bisa menyebabkan kecacatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi akupresur untuk menurunkan skala nyeri sendi pada lansia yang mengalami atritis rheumatoid. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan menggunakan metode pre-pasca Test dalam satu kelompok, sedangkan sampel penelitian berjumlah 15 orang, tekhnik pengambilan sampel menggunakan *Perposive sampling*. Analisis bivariat dilakukan uji T- test dengan tingkat kemaknaan 5% (α 0.05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengukuran nyeri pasien sebelum dan sesudah di berikan therapy akupresur didapatkan nilai mean 0,6 dengan standar deviasi 0,632, dan nilai *p value* 0,003. Maka, dapat disimpulkan ada pengaruh terapi akupresur dalam menurunkan tingkat nyeri terhadap pasien dengan artritis rheumatoid. Saran yang diberikan adalah bagi panti dalam koordinasinya dengan Puskesmas lebih banyak menggunakan terapi non farmako yaitu terapi akupresur, bagi peneliti selanjutny, standar ukurnya dengan menambahkan uji laboratorium, supaya dampak yang didapatkan lebih tergambar secara valid, tidak hanya berdasarkan pengukuran subjektif saja, dan bagi profesi keperawatan, diharapkan lebih banyak mengembangkan therapy-therapi non farmako, selain mudah juga tidak ada efek sampingnya.

Kata kunci : Artritis rheumatoid, Nyeri, Lansia, Akupresur, Panti Tresna werdha Wargatama

PENDAHULUAN

WHO dan Undang– undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab I Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua (Nugroho, 2012). Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa atau 9,6 persen dari jumlah penduduk (Susanto 2013). Di Sumatera Selatan pada tahun 2009-2010 berjumlah 20.112 lansia berdasarkan data statistik. Sedangkan jumlah lansia untuk kota Palembang pada tahun 2011 berjumlah 4.140 lansia (Dinkes, 2011).

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur–angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2012). Memasuki usia 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, figur tubuh yang tidak proporsional. Dari segi pelayanan kesehatan bertambahnya jumlah lansia dapat diartikan bertambah pula permasalahan kesehatan, oleh karena pada kelompok ini terjadi berbagai perubahan fungsi fisiologik (Widjajakusumah,1992). Diantara berbagai masalah kesehatan pada lansia yang menjadi kondisi kronik adalah penyakit sendi/rematik (40,38%), hipertensi(38,6%), dan diikuti oleh penyaki tlain (13,64%) (Smeltzer,2001).

Saat ini jumlah penderita rematik di dunia sekitar 1%, angka yang terlihat cukup kecil namun terus meningkat. Menurut data Riskesdas 2007, Prevalensi nasional Penyakit Sendi adalah 30,3% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sedangkan, berdasarkan hasil penelitian

terakhir dari Zeng QY et al pada tahun 2008 lalu, prevalensi nyeri rematik mencapai 23,6% hingga 31,3%. Sebanyak 11 provinsi mempunyai prevalensi Penyakit Sendi diatas persentase nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, SumateraBarat, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Nusa TenggaraBarat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, dan PapuaBarat. Secara nasional, 10 kabupaten/kotadengan prevalensi Penyakit Sendi tertinggi adalah Sampang (57,5%), Lembata (57,5%),Tasikmalaya (56,4%), Cianjur (56,1%), Garut (55,8%), Sumedang (55,2%), Manggarai (54,7%),Tolikara (53,1%), Majalengka (51,9%), dan Jeneponto (51,9%). Sedangkan 10 kabupaten/kotadengan prevalensi Penyakit Sendi terendah adalah Yakuhimo (0,1%), Ogan Komering Ulu(8,7%), Siak (9,9%), KotaBinjai (10,5%), Ogan Komering Ulu Timur (10,7%), Karo (11,6%),Barito Timur (11,9%), Kota Payakumbuh (11,9%), Kota Makassar (12,0%).

Rematik adalah setiap kondisi yang disertai nyeri dan kaku sendi pada system Musculoskeletal (Noer, 1996). Penyakit rematik yang sering juga disebut arthritis (radang sendi) dan dianggap sebagai satu keadaan mempunyai lebih dari 100 tipe kelainan yang berbeda. Penyakit ini terutama mengenai otot-otot skelet, tulang, ligamentum, tendon dan persendian baik pada laki-laki maupun wanita dengan segala usia (Smeltzer, 2001), tetapi kelompok lansia lebih banyak terkena serangan rematik (Hayati, 2006). Keluhan yang disebabkan penyakit ini sering menyebabkan kualitas hidup pasien menjadi sangat menurun. Selain menurunkan kualitas hidup, rematik juga meningkatkan beban social ekonomi bagi para penderitanya (Wenni, 2002).

Kemampuan gerak seseorang dapat terganggu oleh adanya penyakit rematik. Penyakit rematik kronis dapat mengakibatkan gangguan gerak, hambatan dalam bekerja maupun melaksanakan kegiatan sehari-hari sehingga dapat menimbulkan frustasi atau gangguan psikososial penderita dan keluarganya (Basudewa, 2009). Serangan nyeri yang terus menerus dapat menimbulkan kelemahan sehinga mereka tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari, seperti memasak, mandi, berjalan, dan lain-lain (Sahar,2001). Akibatnya lansia menjadi tidak produktif, padahal pemerintah dalam UU No.23 tentang kesehatan pada pasal 19, mencantumkan bahwa kesehatan usia lanjut diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuann agar tetap produktif. Olehkarena itu perlu penatalaksanaan segera pada lansia dengan nyeri rematik setelah keluhan utama muncul. Penatalaksanaan rematik terdiri dari terapi farmakologik dan terapi non farmakologik (Tular,2006). Teknik non farmakologi yang dapat digunakan untuk menghilangkan nyeri pada penderita rematik diantaranya yaitu dengan massage kutaneus atau pijat. Tindakan non farmakologi tersebut dapat dilakukan sendiri dirumah dan caranya sederhana. Selain itu tindakan non farmakologi dapat digunakan sebagai pertolongan pertama ketika nyeri menyerang (Wenni,2002).

Saat ini ada kecenderungan masyarakat untuk memilih pengobatan timur untuk membantu supaya sehat dan bugar kembali, seperti: masase, akupresur, *ultrasound, hydrotherapy, oksigenotherapy, aeroionotherapy, refleksoterapi, chemotherapy* dan lainlain (Purnama, 2012). Di Indonesia, pengobatan alternatif sebagai pilihan untuk menyembuhkan penyakit saat ini tengah berkembang pesat. Satu di antara pengobatan altenatif yang berkembang itu adalah terapi akupresur, yaitu sebuah sistem metode yang menitikberatkan pada penekanan di titik-titik syaraf tubuh (Wijayanti, 2009). Untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan penekanan pada meridian-meridian tertentu, yang dalam teknik akupresur ini ada 14 meridian (Sukanta, 2001). Setiap titik-titik akupresur mempunyai efek khusus pada sistem tubuh, atau organ tertentu (Andarmoyo, 2013). Menstimulasi dan memijat secara lembut titik tersebut akan terjadi perubahan fisiologi tubuh dan akan mempengaruhi keadaan mental dan emosional.

Berdasarkan latar belakang di atas diketahui bahwa akupresur sangat baik untuk kesehatan dan belum banyak kajian ilmiah yang meneliti hal tersebut pada penderita artritis rhematoid, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang seberapa berpengaruh terapi akupresur terhadap penurunan nyeri sendi pada lansia dengan artritis rheumatoid.

No. REG. PUBLIKASI DOSEN
UPKK FAKULTAS KEDOKTERAN UNSRI
TGL. 29 Des 2016
No. REG 014 218 016 011 15 01 - 01 01

KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIT PENELITIAN
KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimental (preexperimental design) dengan menggunakan metode pre-pasca Test dalam satu kelompok (One-group pra-tes-postes-design). Penelitian ini memberikan intervensi kepada responden dengan memberikan perlakuan dan membandingkan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang mengalami atritis rheumatoid sebanyak 25 orang. Sedangkan sampel penelitian berjumlah 15 orang, tekhnik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *Perposive sampling*. Tekhnik akupresur dilaksanakan sebanyak tiga kali selama tiga hari dari tanggal 9-11 september 2015. Proses pengolahan data melalui tahapan: *Editing* (pengeditan), *Coding (*pengkodean), *Entry (*pemasukan data) dan *Cleaning* (pembersihan data).

Analisa univariat dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan hasil statistik deskriptif dari variabel yang diteliti meliputi mean, standar deviasi, nilai minimal, dan maksimal. Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan meliputi karakteristik responden serta variabel independen dan dependen nyeri sebelum dan sesudah di akupresur. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan antara kelompok perlakuan yaitu skala nyeri sebelum dilakukan teknik akupresur dan skala nyeri sesudah dilakukan terapi akupresur. Analisis bivariat dilakukan dengan uji T- test dengan tingkat kemaknaan 5% (α 0.05).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Lansia Sebelum Diberikan Terapi Akupresur di Panti Tresna Werdha Wargatama Indralaya

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
-Laki-laki	13	86,7
-Perempuan	2	13,3
Usia		
-Usia pertengahan *(middle age)* (45-59)	3	20
-lansia pertengahan *(elderly)* (60-74)		
-lansia (old) (75-90)	8	53,5
Nyeri sendi sebelum terapi akupresur	4	26,7
-Nyeri ringan	0	0
-Nyeri sedang	11	73,3
-Nyeri berat	4	26,7
Nyeri sendi sesudah terapi akupresur		
-Nyeri ringan	5	33,3
-Nyeri sedang	10	66,7
-Nyeri berat	0	0
Jumlah	15	100 %

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa variabel jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 13 orang atau 86,7 %. Variabel usia lansia pertengahan *(elderly)* (60-74) lebih banyak yaitu 8 orang atau 53,3 %. Variabel nyeri sendi sebelum di beri terapi akupresur lebih banyak nyeri sedang sebanyak 11 orang atau 73,3 %, sedangkan nyeri sendi sesudah di beri therapy akupresur lebih banyak pada nyeri sedang yaitu 10 orang atau 66,7 %.

Analisis Univariat

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Lansia Sebelum dan sesudah diberikan Terapi Akupresur di Panti Tresna Werdha Wargatama Indralaya

Variabel	Mean	SD	Nilai Minimal	Nilai Maksimal	95% CI
Nyeri sebelum	2,27	0,458	2	3	2,01-2,52
Nyeri sesudah	1,67	0,488	1	2	1,40-1,94

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata tingkat nyeri pada pasien dengan artitis reumatoid sebelum diakupresur adalah 2,27 (95% CI 2,01-2,52), dengan standar deviasi 0,458. Nilai tingkat nyeri terendah yaitu 2 (nyeri ringan nilai 5) dan nilai tingkat nyeri tertinggi yaitu 3 (nyeri berat nilai 7). Sedangkan rata-rata tingkat nyeri pada pasien dengan artitis reumatoid setelah diakupresur adalah 1,67 (95% CI 1,40-1,94), dengan standar deviasi 0,488. Nilai tingkat nyeri terendah yaitu 1 (nyeri ringan nilai 3) dan nilai tingkat nyeri tertinggi yaitu 2 (nyeri sedang nilai 5).

Analisis Bivariat

Tabel 3
Distribusi Tingkat Nyeri Responden Sebelum Dan Sesudah diberikan Terapi Akupresur di Panti Tresna Werdha Wargatama Indralaya

Variabel Nyeri sendi pasien yang diakupresur	Mean	SD	*p value*	N
Sebelum di beri terapi akupresur Sesudah di beri terapi akupresur	0,6	0,632	0,003	15

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pengukuran nyeri pasien sebelum dan sesudah di berikan therapy akupresur didapatkan nilai mean 0,6 dengan standar deviasi 0,632, dan nilai *p value* 0,003. Maka, dapat disimpulkan ada pengaruh terapi akupresur dalam menurunkan tingkat nyeri terhadap pasien dengan artritis rheumatoid.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Hasil penelitian ini diketahui variable jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 13 orang atau 86,7%. Walaupun berbeda dengan konsep bahwa wanita lebih berpotensi lebih besar presentasenya dibandingkan laki-laki dikarenakan penelitian ini dilakukan dip anti, bisa jadi beberapa factor penyebabnya terpolakan oleh kehidupan dipanti, seperti, pergerakan atau olah raga hanya ketika ada jadwal saja. Variable usia lansia pertengahan *(elderly)* (60-74) lebih banyak yaitu 8 orang atau 53,3%, dikarenakan dip anti tresna werdha wargatama lebih mendahulukan lanisa yang sudah atau benar-banar sudah tidak mempunyai keluarga yang mengurusnya, sehingga harus tinggal dip anti. Sedangkan variabel nyeri sendi sebelum di beri therapy akupresur lebih banyak nyeri sedang sebanyak 11 orang atau 73,3%.

Sedangkan nyeri sendi sesudah di beri therapy akupresur lebih banyak pada nyeri sedang yaitu 10 orang atau 66,7%, sesuai dengan teori bahwa artritis rheumatoid ditandai oleh gejalah umum inflamasi, berupa demam, keletihan, nyeri tubuh, dan pembekakan sendi. Nyeri tekan sendi dan kekakuan sendi terjadi, mula-mula karena inflamasi akut dan kemudian akibat pembentukan jaringan parut (Elizabeth, 2009).

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pengukuran nyeri pasien sebelum dan sesudah di berikan therapy akupresur didapatkan nilai mean 0,6 dengan standar deviasi 0,632, dan nilai *p value* 0,003. Maka, dapat disimpulkan ada pengaruh terapi akupresur dalam menurunkan tingkat nyeri terhadap pasien dengan artritis rheumatoid.

Penelitian ini sejalan dengan penelitiannya Sari (2013) bahwa ada perbedaan antara pengukuran tingkat nyeri pada penderita artritis rheumatoid sebelum diakupresur dengan pengukuran tingkat nyeri pada penderita artritis rheumatoid sesudah diakupresur.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Brown, Douglas & Flood (2001), mengevaluasi penggunaan terapi akupresur sebagai metode non-farmakologi sangat efektif dalam menurunkan nyeri pada *Low Back Pain.* Tindakan non farmakologis untuk penderita nyeri rematik diantaranya adalah terapi akupresur. Terapi akupresur ini dapat mengurangi nyeri sendi (Yuda, 2004).

Proses penuan adalah proses alami yang tidak dapat dihindarkan, proses menjadi tua disebabkan oleh faktor biologis yang terdiri dari 3 fase yaitu fase progresif, fase stabil dan fase regresif. Pada fase regresif mekanisme lebih ke arah kemunduran yang dimulai dari sel, komponen terkecil dari tubuh manusia. Sel-sel menjadi haus karena lama berfungsi sehingga mengakibatkan kemunduran dominan dibandingkan pemulihan. Proses berlangsung secara alamiah, terus menerus dan berkesinambungan, yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis , fisiologis, biokemis pada jaringan tubuh dan akhirnya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Depkes. R.I, 2008). Masalah yang sering dikeluhkan oleh lansia adalah salah satunya adalah nyeri rematik.

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Guyton, 2008). Walaupun demikian nyeri rematik bisa diatasi dengan penanganan farmakao maupun non farmako.

Manajemen pengurangan nyeri non farmakologi menurut Wibowo (2010), antara lain akupresur pemberian penekanan pada pusat-pusat nyeri menggunakan jari-jari, jempol atau dengan alat seperti kayu kecil untuk menekan titik akupresur pada permukaan kulit untuk merangsang kemampuan alami tubuh.

Sesuai dengan teori endorphin, yaitu titik-titik akupresur yang dirangsang dengan tekanan pada bagian tubuh akan menghasilkan zat endorphin dari otak yang mempunyai efek menghilangkan rasa nyeri. Bioelektrik, yaitu rangsangan pada titik/bagian tubuh tertentu yang akan meningkatkan daya elektrik tubuh sehingga menimbulkan efek berkurangnya rasa sakit (Bagaskoro, 2011).

Menurut asumsi peneliti walaupun sudah masuk pada fase tahap lansia salah satu terapi yaitu terapi akupresur dalam menurunkan nyeri rematik masih bisa dipakai atau berguna bagi lansia yang mengalami nyeri rematik, walaupun sifatnya hanya bisa mengurangi tidak dapat menghilangkan yang disesbabkan oleh factor penuaan. Sedangkan tekkhnik akupresur adalah merangsang hormon penghambat nyeri yang keluar bisa dengan stimulasi akupresur.

SIMPULAN

1. Karakteristik responden artritis rheumatoid jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 13 orang atau 86,7 %. Usia lansia pertengahan *(elderly)* (60-74) lebih banyak yaitu 8 orang atau 53,3 %. Nyeri sendi sebelum di beri therapy akupresur lebih banyak nyeri sedang sebanyak 11 orang atau 73,3 %, sedangkan nyeri sendi sesudah di beri therapy akupresur lebih banyak pada nyeri sedang yaitu 10 orang atau 66,7 %.
2. Hasil penelitian didapatkan rata-rata tingkat nyeri pada pasien dengan artitis reumatoid sebelum diakupresur adalah 2,27 (95% CI 2,01-2,52),. Sedangkan rata-rata tingkat nyeri pada pasien dengan artitis reumatoid setelah diakupresur adalah 1,67 (95% CI 1,40-1,94), dengan standar deviasi 0,488.
3. Ada perbedaan yang bermakna antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah diakupresur yaitu didapatkan nilai *p value* 0,003.

SARAN

1. Bagi panti tresna Werdha Wargatama Indralaya dalam koordinasinya dengan Puskesmas Indralaya lebih banyak menggunakan terapi non farmako salah satunya terapi akupresur.
2. Bagi Peneliti Selanjutny, diharapkan standar ukurnya dengan menambahkan uji laboratorium, supaya dampak yang didapatkan lebih tergambar secara valid, tidak hanya berdasarkan pengukuran subjektif saja.
3. Bagi Profesi Keperawatan, diharapkan lebih banyak mengembangkan therapy-therapi non farmako, selain mudah juga tidak ada efek sampingnya.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, Sulistyo. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. R-Ruzz Media. Yogyakarta

Adellia, S., 2011. *Libas Rematik dan Nyeri Otot dari Hidup Anda*. Yogyakarta: Brilliant books

Bagaskoro, Suseno, 2011.*Buku Sakti Pijat Untuk Kesehatan: Refleksi, Akupresur, dan Akupuntur*, Jogyakarta: Pinang Merah Publisher

Basudewa, Dewa G. (2009). *Menjaga Kesehatan Di Usia Lanjut Dan Mengenali Berbagai Penyakit Yang Mungkin Timbul*. (http://www.sasmitaconsulting.com. di akses, 20 *Oktober* 2015)

Depatemen Kesehatan, 2008. *Penatalaksanaan Penyakit Rematik*. Jakarta

Elizabeth, J.C. (2009). *Buku Saku Patofisiologi, Edisi 3*, EGC, Jakarta.

Guyton C A. & Hall EJ, 2008. *Buku ajar Fisiologi kedokteran*, EGC, Jakarta

Hayati,D.S. (2006). *Hubungan Senam Lansia Dengan Tingkat Nyeri Rematik Pada Lansia Penderita Pada Lansia Rematik Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2006*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Lusia Kus Anna, 2015. *Obat Baru Artritis Reumatoid.* Diunduh dari http://health.kompas.com/read, diakses tgl 20 Oktober 2015.

Muhsin, Bin, 2011. *Artikel Darah Tinggi*. Diunduh dari http://ahadnet.blogspot.com, diakses tgl 20 Oktober 2015

Noer,S (1996). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Nugroho, Wahjudi, H.2012. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*.Edisi 3. Buku Kedokteran EGC: Jakarta

Purnama, Ridwan (2012). Perbandingan Pengaruh Massage dan Akupresur terhadap Recovery Perenang Bandung International Swim. Universitas Pendidikan Indonesia.

Prasetyo, S., 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogyakarta: Graha Ilmu.

Ridolfi R & franzen S, 2001. *Shiatsu untuk wanita*, Arcan, Jakarta

Sari, Devita Purnama, (2013). Pengaruh terapi akupresur terhadap penurunkan skala nyeri sendi pada lansia dengan artritis rheumatoid di Wilaya Kerja Puskesmas Jarai, Skripsi.

Sukanta, Putu, 2000. *Akupresur Dan Minuman Untuk Mengatasi Gangguan Pencernaan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Suratun, dkk., 2008. *Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Turana, Y., 2004. *Akupresur*. Diunduh dari http://www.medikaholistik.com, diakses pada tgl 20 Oktober 2015.

Susanto, Abdi. 2013. *Jumlah lansia Indoneisa Lima Besar terbanyak di Dunia*. Diunduh dari http://health.liputan6.com, diakses tanggal 20 Oktober 2015.

Smeltzer (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (ed8) ,(vol1dan3)*. Jakarta:EGC.

Sahar, J. (2001). *Gangguan Pergerakan Pada Lanjut Usia*. Jakarta: Tim Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Wenni (2002). *Pemilihan Terapi Rematik yang Efektif, Aman, dan Ekonomis*. www.google.com. Di akses 20 Oktober 2015.

Widjajakusumah, HMD (1992). *Perubahan Fisiologis pada Usia Lanjut dan Berbagai Masalahnya*. Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia.

Wibowo, Aris, 2011. Nyeri. Diunduh dari http://arisnurse.blog, diakses 20 Oktober 2015

Yani, T., 2011. *Analisa Perilaku Lansia terhadap Cemas Rematik di Panti Tresna Werdha warga Tama Indralaya*. Skripsi. Palembang: STIK Bina Husada Palembang.