

**PENGARUH TERAPI KOMPLEMENTER MEDITASI TERHADAP RESPON
NYERI PADA PENDERITA RHEUMATHOID ARTHRITIS**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

NONA PUTRA RUKMANA SAKTI

J210140023

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH TERAPI KOMPLEMENTER MEDITASI TERHADAP RESPON
NYERI PADA PENDERITA RHEUMATHOID ARTHRITIS**

PUBLIKASI ILMIAH

Disusun oleh:

NONA PUTRA RUKMANA SAKTI

J210140023

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:


Dosen Pembimbing

Abi Muhlisin, SKM., M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH TERAPI KOMPLEMENTER MEDITASI TERHADAP RESPON
NYERI PADA PENDERITA RHEUMATHOID ARTHRITIS**

OLEH

NONA PUTRA RUKMANA SAKTI

J210140023

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Susunan Dewan Penguji :

- | | |
|--|---------|
| 1. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep
(Ketua Dewan Penguji) | (.....) |
| 2. Wachidah Yuniartika, S. Kep., Ns., M.Kep
(Anggota I Dewan Penguji) | (.....) |
| 3. Dian Hudiawati, S.Kep., Ns., M.Kep
(Anggota II Dewan Penguji) | (.....) |

**Surakarta, 28 Mei 2018
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Dekan,



Dr. Mutalazimah, S.KM., M.Kes

NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 28 Mei 2018

Penulis



NONA PUTRA RUKMANA SAKTI

J210140023

PENGARUH TERAPI KOMPLEMENTER MEDITASI TERHADAP RESPON NYERI PADA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS

Abstrak

Penyakit reumathoid arthritis ini adalah salah satu penyakit autoimun yang ditandai dengan sinovitis erosive simetrik terutama mengenai jaringan persendian. Selain itu, juga melibatkan organ tubuh lainnya yang bisa disertai nyeri dan kaku pada sistem otot dan pada jaringan ikat. Terapi komplementer termasuk salah satu metode untuk menekan timbulnya rasa nyeri inflamasi pada pasien RA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi komplementer meditasi terhadap respon nyeri pada penderita rheumatoid arthritis di komunitas. Penelitian ini merupakan pre-eksperimental dengan pendekatan *pretest and posttest group* dengan desain *descriptive comparative*. Populasi penelitian adalah 117 orang yang penderita rheumatoid arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura yang berada di desa Makam Haji Kartasura pada bulan Februari 2018. Sampel penelitian sebanyak 32 orang yang menderita rheumatoid arthritis yang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrument Skala Nyeri Faces Rating Scale dari : Li-ling Chuang, sedangkan analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian diperoleh Z_{hitung} sebesar 4,961 ($p\text{-value} = 0,000$) sehingga H_0 ditolak. Kesimpulan penelitian adalah Terdapat pengaruh pemberian terapi komplementer meditasi terhadap penurunan respon nyeri pada pasien rheumatoid athristik di Desa Makam Haji Kartasura
Kata kunci: rheumatoid arthritis, nyeri, terapi meditasi

Abstract

This rheumatoid arthritis disease is one of the autoimmune diseases characterized by symmetric erosive synovitis especially regarding joint tissue. In addition, it also involves other organs that can be accompanied by pain and stiffness in the muscular system and on the connective tissue. Complementary therapy includes one method to suppress the onset of inflammatory pain in RA patients. This study aims to determine the effect of complementary meditation therapy on the pain response in patients with rheumatoid arthritis in the community. This research is pre-experimental with pretest and posttest group approach with descriptive comparative design. The population of the study was 117 people with rheumatoid arthritis in the Working Area of Kartasura Puskesmas located in Makam Haji Kartasura village in February 2018. The sample of the study were 32 people suffering from rheumatoid arthritis which was determined by purposive sampling technique. The research data was collected using Scale Pain Scale Faces Rating Scale from: Li-ling Chuang, while data analysis using Wilcoxon Signed Rank Test. The result of research is Z_{hitung} 4,961 ($p\text{-value} = 0,000$) so that H_0 rejected. The conclusion of the research there was influence of

complementary meditation therapy to decrease of pain response in patient athristic rheumatoid at Makam Haji Kartasura Village

Keywords: rheumatoid arthritis, pain, meditation therapy

1. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia, yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Kesehatan adalah dimana keadaan yang sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial. Di dalam pasal 3 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar derajat kesehatan masyarakat bisa terwujud setinggi-tingginya (Afdaleli, 2017).

Kesehatan menjadi perhatian setiap individu, karena banyak orang yang menderita penyakit kronis. Penyakit kronis adalah penyakit yang tidak menular (PTM), seperti asma, PPOK, kanker, DM, hipertiroid, hipertensi, jantung koroner, gagal jantung kronis dan rheumatoid arthritis (RA) (Riskesdas, 2013).

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Levitsky, 2016).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) mengatakan bahwa sebanyak 20% penduduk dunia terserang reumatoid arthritis. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun. Menurut data tahun 2005 di Negara Amerika Serikat jumlah penderita reumatoid arthritis terus meningkat sudah mencapai 66 juta orang. Sebanyak 42,7 juta diantaranya telah ditetapkan sebagai reumatoid arthritis dan 23,2 juta penderita dengan keluhan nyeri sendi kronis. Walaupun penyakit reumatoid arthritis ini tidak langsung menyebabkan kematian, namun penyakit reumatoid arthritis ini juga mempunyai pengaruh pada pelayanan kesehatan, karena bisa masalah medis, sosiologis, ekonomi dan sosial. Sehingga reumatoid harus mendapatkan

perhatian khusus dalam penanganannya perlunya sebagai upaya penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Hyulita, 2014).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (2013) penyakit sendi berdasarkan diagnosa nankes di Indonesia sebanyak 11,9% dan berdasarkan diagnosa dan gejala sebanyak 24%. Pada umur ≥ 75 yang menderita penyakit sendi sebanyak (33%), umur 65-74 tahun sebanyak (30,6%) dan umur 55-64 tahun sebanyak (25,2%). Berdasarkan hasil riset diagnosa nankes penderita reumathoid arthritis tertinggi berada di Bali (19,3%), Aceh sebanyak (18,3%), Jawa barat sebanyak (17,5%), Papua sebanyak (15,4%), Sumatra Barat penderita reumathoid arthritis sebanyak (12,7%) yang berada di urutan terakhir sesudah Kalimantan barat sebanyak (13,3%). Kemudian di Jawa Tengah penderita rematik sebanyak 25,5 %.

Penyakit gangguan sendi atau rematik yang terjadi di Indonesia yang pertama biasanya yang paling banyak ditemukan pada usia lanjut adalah Osteoarthritis (OA) sebanyak (50-60%), kedua yaitu kelompok rematik luar sendi (gangguan peradangan, penggunaan berlebihan), ketiga yaitu asam urat (gout) sebanyak (67%). Sedangkan penyakit reumathoid arthritis di Indonesia hanya sebanyak (0,1%) dan satu diantaranya 1000-5000 orang (Nainggolan, 2009).

Penyakit reumathoid arthritis ini adalah salah satu penyakit autoimun yang ditandai dengan sinovitis erosive simetrik terutama mengenai jaringan persendian. Selain itu, juga melibatkan organ tubuh lainnya yang bisa disertai nyeri dan kaku pada sistem otot dan pada jaringan ikat (Sudoyo, 2007).

Berbagai terapi untuk mengatasi nyeri pada penderita reumathoid arthritis adalah kompres serai hangat, terapi jamu, kompres hangat aromaterapi lavender, itu termasuk terapi komplementer. Terapi komplmeneter bersifat terapi dengan cara alamiah diantaranya dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, terapi tawa, akupuntur, akupresur, aromaterapi, terapi back flower remedy, dan refleksologi dan meditasi (Handayani, 2013). Dalam penelitian ini untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan terapi komplmeneter meditasi karena

meditasi adalah suatu kondisi yang rileks untuk berkonsentrasi atau suatu kondisi pikiran yang bebas dari segala pikiran, semua yang melelahkan, dan yang berfokus pada Tuhan. Meditasi ini bisa menenangkan otak dan memperbaiki atau memulihkan tubuh sehingga dengan kondisi demikian nyeri dapat berkurang (Widodo, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 8 Februari 2018 di dapatkan hasil jumlah rheumatoid arthritis di Puskesmas Kartasura sebanyak 386 penderita. Dalam 1 tahun terakhir kasus tertinggi terdapat di Wilayah Makam Haji Kartasura, yaitu sebanyak 117 penderita dengan presentase 30,31%. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 9 Februari pada 7 orang klien dengan keluhan utamanya berupa nyeri, tindakan untuk mengurangi nyeri 1 orang meminum obat secara teratur, 4 orang tidak meminum obat dan 2 orang lainnya mengatakan kadang-kadang di bawa kerumahsakit dan tidak pernah melakukan terapi nonfarmakologi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti adakah pengaruh pengaruh terapi komplementer meditasi terhadap respon nyeri pada penderita rheumathoid arthritis di komunitas.

2. METODE

Penelitian ini merupakan pre-eksperimental dengan pendekatan *pretest and posttest group* dengan desain *descriptive comparative*. Populasi penelitian adalah 117 orang yang penderita rheumatoid arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura yang berada di desa Makam Haji Kartasura pada bulan Februari 2018. Sampel penelitian sebanyak 32 orang yang menderita rheumatoid arthritis yang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan instrument Skala Nyeri Faces Rating Scale dari : Li-ling Chuang, sedangkan analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel .1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frek	Pers (%)
1.	Umur		
	a. 17- 25 tahun	2	6
	b. 26 – 35 tahun	1	3
	c. 36 – 45 tahun	5	16
	d. 46 – 55 tahun	12	38
	e. 56 – 65 tahun	7	22
	f. 66 – 75 tahun	4	12
	g. 76 – 95 tahun	1	3
	Total	32	100
2.	Jenis kelamin		
	a. Perempuan	27	84
	b. Laki-laki	5	16
	Total	32	100
3.	Pendidikan		
	a. SD	12	38
	b. SMP	12	38
	c. SMA	8	25
	Total	32	100
4.	Pekerjaan		
	a. Karyawan	4	12
	b. IRT	14	44
	c. Buruh	10	31
	d. Pensiunan	1	3
	e. Wiraswasta	2	6
	f. Pelajar	1	3
	Total	32	100
5.	Lama menderita		
	RA	4	13
	a. < 5 tahun	18	56
	b. 5– 10 tahun	10	31
	c. 10 tahun	32	100
	Total		

3.2 Analisis Univariat

3.2.1 Gambaran Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Pre Test* Tingkat nyeri

Tingkat tingkat nyeri	Frek	Pres (%)	Mean $\pm$ SD
Ringan	11	34	4,22 $\pm$ 1,36
Sedang	21	66	
Total	32	100	

3.2.2 Gambaran Tingkat Nyeri Sesudah Intervensi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Post Test* Tingkat nyeri

Tingkat tingkat nyeri	Frek	Pres (%)	Mean $\pm$ SD
Tidak nyeri	15	47	1,16 $\pm$ 1,42
Ringan	15	47	
Sedang	2	6	
Total	30	100	

3.3 Analisis Bivariat

Tabel 4. Ringkasan Hasil Uji

Wilcoxon Signed Rank Test

Variable	Rerata	Z _{hitung}	Sign	Keputusan
Pre test	4,22	4,961	0,000	H ₀ ditolak
Posttest	1,16			

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai Z_{hitung} sebesar 4,961 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,000. Nilai signifikansi uji ternyata lebih kecil dari 0,05 (0,000 < 0,05), maka keputusan uji adalah H₀ ditolak, sehingga disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pre test tingkat nyeri dan post test tingkat nyeri.

Selanjutnya untuk mengetahui efektifitas terapi komplementer meditasi terhadap respon nyeri pada penderita rheumatoid arthritis di Desa Makam Haji

Kartasura dilihat dari nilai rata-rata pre test dan post test. Nilai rata-rata post test ternyata lebih tinggi dari rata-rata post test ($1,16 > 4,22$) sehingga disimpulkan bahwa pemberian terapi komplementer meditasi efektif terhadap penurunan respon nyeri pada penderita rheumatoid arthritis di Desa Makam Haji Kartasura.

3.4 Pembahasan

3.4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden menurut umur menunjukkan distribusi tertinggi adalah berumur 46 – 55 (38%). Kondisi ini disebabkan bahwa prevalensi kejadian RA mulai meningkat pada usia-usia dewasa. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Arthritis Foundation (2015) yang menjelaskan bahwa sebanyak 22% atau lebih dari 50 juta orang dewasa di Amerika Serikat berusia 18 tahun atau lebih didiagnosa arthritis. Dari data tersebut, sekitar 3% atau 1,5 juta orang dewasa akhir (usia 40 – 50 tahun) mengalami RA. Hal ini juga disebutkan dalam penelitian Antono, dkk (2017) yang menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien RA adalah 48,8 tahun.

Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan (84%). Rheumatoid arthritis terjadi kira-kira 2,5 kali lebih sering terjadi pada wanita dari pada pria. Perbandingan antara wanita dan pria yang menderita rheumatoid arthritis adalah sebesar 3 : 1 yaitu 75% wanita dan 25% laki-laki. Rematik atau penyakit gangguan sendi dapat mengincar siapa saja, baik laki-laki maupun perempuan. Dan perempuan beresiko dua kali terkena rematik, khususnya RA. RA merupakan penyakit autoimun yang progresif melibatkan organ dan sistem tubuh keseluruhan. Pada perempuan yang memiliki hormon estrogen. Hormon ini merangsang autoimun sehingga menimbulkan RA, semakin tinggi kandungan estrogen semakin tinggi pula terkena RA (Lukman, 2009).

Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SD dan SMP masing-masing 37,5%. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan baik bersifat formal maupun nonformal. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga membuat seseorang itu berpandangan sangat luas, berfikir dan bertindak rasional, karena semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah dan besar keinginan mencari informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmojo, 2007). Pendidikan kesehatan yang diperlukan pada penderita artritis rheumatoid ini harus dilakukan secara terus menerus, pendidikan mengenai pentingnya istirahat karena artritis rheumatoid biasanya disertai rasa lelah yang hebat. Memberikan penjelasan mengenai mengurangi ketergantungan terhadap obat analgetik seminimal mungkin. Menginformasikan pemberian kompres hangat pada penderita artritis rheumatoid.

Karakteristik pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga (44%) dan buruh (31%). Penyakit Rheumatoid Arthritis ini kebanyakan diderita oleh pekerjaan mereka yang selalu berendam pada air dingin. Dimana pada penyakit rheumatoid arthritis ini adalah penyakit yang menyerang sendi, penderita biasanya tidak boleh berada pada cuaca dingin atau sering berada di air dingin karena dapat menjadi pencetus kambuhnya penyakit tersebut. Lingkungan pekerjaan juga tampaknya memainkan beberapa peran yang menyebabkan artritis rheumatoid. Sebagian contoh para ilmuwan telah melaporkan bahwa perokok, paparan mineral silika dan penyakit periodental kronis semua meningkatkan resiko mengembangkan artritis rheumatoid (Fransisca, 2008).

Lama menderita rheumatic arthritik menunjukkan distribusi tertinggi adalah 5-10 tahun (56%). Lama sakit secara teori berhubungan dengan semakin meningkatnya gangguan AR terhadap

tubuh yang ditunjukkan semakin meningkatnya rasa nyeri atau penurunan kemampuan aktivitas pada pasien RA. Namun demikian lama sakit ternyata tidak terbukti memiliki hubungan yang signifikan terhadap aktivitas fisik pasien RA (Antono, dkk, 2017).

3.4.2 Gambaran Tingkat nyeri sebelum Intervensi (*pre test*)

Distribusi frekuensi tingkat tingkat nyeri sebelum intervensi (*pre test*) menunjukkan sebagian besar adalah sedang, sedangkan nilai rata-rata skor pre test tingkat nyeri sebesar 4,22. Penyakit reumathoid arthritis ini adalah salah satu penyakit autoimun yang ditandai dengan sinovitis erosive simetrik terutama mengenai jaringan persendian. Selain itu, juga melibatkan organ tubuh lainnya yang bisa disertai nyeri dan kaku pada sistem otot dan pada jaringan ikat (Sudoyo, 2007).

Rheumatoid arthritis akibat reaksi autoimun dalam jaringan sinovial yang melibatkan proses fagositosis. Dalam prosesnya, dihasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut selanjutnya akan memecah kolagen sehingga terjadi edema, proliferasi membran sinovial dan akhirnya terjadi pembentukan pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menimbulkan erosi tulang. Akibatnya adalah menghilangnya permukaan sendi yang akan mengganggu gerak sendi. Otot akan merasakan nyeri akibat serabut otot mengalami perubahan degeneratif dengan menghilangnya kemampuan elastisitas pada otot dan kekuatan kontraksi otot (Smeltzer & Bare, 2002).

RA pada umumnya sering di tangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Nyeri dan bengkak pada sendi dapat berlangsung dalam waktu terus-menerus dan semakin lama gejala keluhannya akan semakin berat. Keadaan tertentu, gejala hanya berlangsung selama

beberapa hari dan kemudian sembuh dengan melakukan pengobatan (Tobon *et al.*, 2010).

Rasa nyeri pada persendian berupa pembengkakan, panas, eritema dan gangguan fungsi merupakan gambaran klinis yang klasik untuk rheumatoid arthritis. Persendian dapat teraba hangat, bengkak, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 30 menit. Pola karakteristik dari persendian yang terkena adalah : mulai pada persendian kecil di tangan, pergelangan, dan kaki. Secara progresif mengenai persendian, lutut, bahu, pinggul, siku, pergelangan kaki, tulang belakang serviks, dan temporomandibular (Smeltzer & Bare, 2002).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada awal penelitian tingkat nyeri responden sebagian besar adalah nyeri sedang. Salah satu faktor yang memungkinkan terjadinya tingkat nyeri sedang tersebut adalah karakteristik umur responden. Karakteristik umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berusia 46 tahun keatas sebanyak 24 responden (75%).

Arthritis reumatoid (AR) merupakan penyakit inflamasi otoimun sistemik, menahun dan kumat-kumatan di persendian dengan sasaran jaringan sinovia. Muttaqin (2012) menyebutkan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan nyeri lutut adalah usia yang umumnya ditemukan pada usia lanjut (diatas 60 tahun), karena pada lansia telah terjadi perubahan-perubahan fisik, serta berkurangnya pembentukan substansi dasar tulang rawan. Pada penelitian ini dihasilkan jumlah responden terbanyak yang mengalami nyeri lutut adalah pada kelompok usia 48 – 60 tahun.

3.4.3 Pengaruh Terapi Komplementer Meditasi terhadap Respon Nyeri pada Penderita Rheumatoid Arthritis di Desa Makam Haji Kartasura.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 4,961 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,000, sehingga disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pre test tingkat nyeri dan post test tingkat nyeri. Selanjutnya nilai rata-rata post test ternyata lebih rendah dari rata-rata post test ($1,16 < 4,22$) sehingga disimpulkan bahwa pemberian terapi komplementer meditasi efektif terhadap penurunan respon nyeri pada penderita rheumatoid arthritis di Desa Makam Haji Kartasura.

Penyakit reumathoid arthritis ini adalah salah satu penyakit autoimun yang ditandai dengan sinovitis erosive simetrik terutama mengenai jaringan persendian. Selain itu, juga melibatkan organ tubuh lainnya yang bisa disertai nyeri dan kaku pada sistem otot dan pada jaringan ikat (Sudoyo, 2007).

Berbagai terapi untuk mengatasi nyeri pada penderita reumathoid arthritis adalah kompres serai hangat, terapi jamu, kompres hangat aromaterapi lavender, itu termasuk terapi komplementer. Terapi komplementer bersifat terapi dengan cara alamiah diantaranya dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, terapi tawa, akupunktur, akupresur, aromaterapi, terapi back flower remedy, dan refleksiologi dan meditasi (Handayani, 2013). Dalam penelitian ini untuk mengatasi nyeri dengan menggunakan terapi komplementer meditasi karena meditasi adalah suatu kondisi yang rileks untuk berkonsentrasi atau suatu kondisi pikiran yang bebas dari segala pikiran, semua yang melelahkan, dan yang berfokus pada Tuhan. Meditasi ini bisa menenangkan otak dan memperbaiki atau memulihkan tubuh sehingga dengan kondisi demikian nyeri dapat berkurang (Widodo, 2013).

Hasil analisis data menunjukkan adanya pengaruh pemberian terapi komplementer meditasi terhadap penurunan respon nyeri pada penderita rheumatoid arthritis di Desa Makam Haji Kartasura. Hasil penelitian ini ternyata didukung oleh hasil-hasil penelitian sebelumnya.

Penelitian Idwar (2015) yang meneliti pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nyeri rheumatoid arthritis pada lansia, menyimpulkan adanya pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nyeri rheumatoid arthritis. Martiningsih (2012) meneliti penggunaan terapi komplementer fish oil dalam menurunkan nyeri akibat inflamasi pada rheumatoid arthritis. Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi komplementer Fish Oil terbukti berpengaruh terhadap penurunan nyeri akibat inflamasi pada pasien RA. Sedangkan penelitian Anne (2015) yang meneliti pendekatan terapi komplementer dan dampaknya terhadap nyeri pasien nyeri sendi, menyimpulkan bahwa pendekatan terapi komplementer membantu pasien dalam menurunkan tingkat nyeri pasien akibat inflamasi sendi.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Nilai tingkat nyeri pada pasien rheumatoid athristik di Desa Makam Haji Kartasura sebelum pemberian intervensi terapi komplementer meditasi sebagian besar adalah nyeri sedang dengan rata-rata $4,22 \pm 1,36$.
2. Nilai tingkat nyeri pada pasien rheumatoid athristik di Desa Makam Haji Kartasura sebelum pemberian intervensi terapi komplementer meditasi sebagian besar adalah tidak nyeri dan nyeri ringan dengan rata-rata $1,16 \pm 1,42$.

3. Terdapat pengaruh pemberian terapi komplementer meditasi terhadap penurunan respon nyeri pada pasien rheumatoid arthristik di Desa Makam Haji Kartasura.

4.2 Saran

1. Bagi Pasien

Pasien rheumatoid arthristik diharapkan memahami bahwa penyakit yang mereka alami mengharuskan mereka menjalani perawatan yang intensif baik dari segi aktivitas maupun segi pola makan. Peningkatan pengetahuan pasien merupakan salah satu langkah yang harus ditempuh, sehingga pasien mengetahui pola hidup yang baik untuk menghindari kekambuhan RA.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan intervensi komplementer menggunakan meditasi dapat menurunkan respon nyeri pasien RA. Hal ini tentunya dapat dijadikan pertimbangan penggunaan atau penerapan intervensi komplementer dalam penurunan nyeri pasien RA.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan tema yang sama, diharapkan menggunakan metode-metode terapi yang lain, serta melibatkan tenaga-tenaga professional dalam pelaksanaan terapi, sehingga hasil penelitian dapat lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Afdaleli, W. F. (2017). *Pengaruh Kompres Hangat Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Rematik (Osteoarthritis) pada Lansia Di Panti Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi, Vol. 8 No 1, 69-74.

- Antono D, Dhaki BAS, Isbagio H dan Shatri H. (2017). *Korelasi antara Lama Sakit, Derajat Aktivitas Penyakit, dan Skor Disabilitas Dengan Disfungsi Diastolik pada Pasien Arthritis Rheumatoid Wanita di RS Dr. Cipto Mangunkusumo. Jurnal Penelitian.*Jurnal Penelitian Penyakit Dalam Indonesia Vol. 4 No 2 Juni 2017. Jakarta: 1Divisi Kardiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Anne OH. (2015). *Chronic Pain: A Systematic Review of Current Treatment Approaches and the Impact on Patient Outcomes. Journal Review.* Capella University.
- Fransisca, B. (2008). *Asuhan Keperawata pada Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, H. K. (2013). *Pengaruh pemberian Terapi Tomat (Lycopersicum grandifolium) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Di PSTW "PUSPAKARMA" Mataram.* Jurnal Biologi Tropis. Vol. 13 No. 1, 102-108.
- Hyulita, S. (2014). *Pengaruh Kompres Serai Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid pada Lanjut Usia Di Kelurahan Tarok Dipo Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi Tahun 2013.* Afyah. Vol. I, No. I, 1-13.
- Idwar (2015). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Di Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa.*Jurnal Keperawatan. Jurnal Poltekkes Kemenkes Aceh ISSN: 2460-4356.
- Levitsky, A. Y. (2016). *Selected Treatment Options for Rheumatoid Arthritis.* Alternative and Complementary Therapies Mary Ann Liebert, INC. Vol. 22 No. 4, 1-5.
- Li-ling Chuang at.al (2015). *Reliability and validity of a vertical numerical rating scale supplemented with a faces rating scale in measuring fatigue after stroke.* Chuang et al. Health and Quality of Life Outcomes , 1-9.
- Lukman, (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal.* Jakarta: Salemba Medika
- Martiningsih (2012). *Penggunaan Terapi Komplementer Fish Oil dalam Menurunkan Nyeri Akibat Inflamasi pada Rheumatoid Arthritis.* Jurnal Kesehatan. Prima Volume 6 No. 2 Agustus 2012. Mataram: Prodi Keperawatan Bima Poltekkes Kemenkes Mataram.

- Muttaqin A (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nainggolan, O. (2009). *Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik Di Indonesia*. Maj Kedokt Indo, Volume: 12, 588-594.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta Nuharyati.
- Riskesdas, T. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Smeltzer, S., Bare, B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:EGC.
- Sudoyo, A. W. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 4, Jilid 1*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Tobon GJ, P. Youinou, A. Saraux. (2010). *Itu Lingkungan Hidup, geografi Epidemiologi, dan Penyakit autoimun: arthritis Rematoid*. J autoimun 35: 10-4
- Widodo, G. G. (2013) *Pengaruh Meditasi terhadap Kualitas Hidup Lansia yang Menderita Hipertensi Di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah. Volume 1, No. 2, 111-118.