GAMBARAN RESPON NYERI PADA PENDERITA OSTEOARTHRITIS DI KOMUNITAS

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

NOVA NOVIANTI
J 210 150 067

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN RESPON NYERI PADA PENDERITA OSTEOARTHRITIS DI KOMUNITAS

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

NOVA NOVIANTI
J 210 150 067

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

Abi Muhlisin, S.KM, M.Kep.
NIK. 629

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN RESPON NYERI PADA PENDERITA OSTEOARTHRITIS DI KOMUNITAS

Oleh:

NOVA NOVIANTI

J210150067

Telah berhasil dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada tanggal : 22 Agustus 2019
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. **Abi Muhlisin, S.KM., M.Kep** (.....)
   (Ketua Dewan Penguji)
2. **Sulastri, S.Kp., M.Kes** (.....)
   (Anggota 1 Dewan Penguji)
3. **Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes., Ph.D** (.....)
   (Anggota 2 Dewan Penguji)

Dekan

(Dr. Muhalagimah, S.KM. M.Kes)
NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinnggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernag ditulis atau diterbitkan oleh lain, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

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

Surakarta, 24 Juli 2019

Yang Menyatakan

(Nova Novianti)

GAMBARAN RESPON NYERI PADA PENDERITA OSTEOARTHRITIS DI KOMUNITAS

Abstrak

Pendahuluan: *Osteoarthritis* (OA) adalah penyakit degeneratif yang erat kaitanya dengan kerusakan kartilago sendi, dimana osteoarthritis sering terjadi pada usia lanjut maupun setengah baya. Penderita osteoarthritis sering mengeluhkan rasa nyeri sehingga akan muncul respon dari nyeri yang dialami oleh penderita. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran respon nyeri pada penderita osteoarthritis di komunitas. **Manfaat:** Dapat menambah wawasan dan pengetahuan terhadap penyakit osteoarthritis sehingga mudah dalam memberikan intervensi yang tepat. **Metode Penelitian**: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif sederhana untuk memperoleh gambaran respon nyeri pada penderita osteoarthritis di komunitas. Sampel penelitian adalah penderita osteoarthritis yang terdapat di Wilayah Pajang Surakarta dan di pilih berdasarkan kriteria sample. Penelitian ini di ukur menggunakan kuesioner dengan 30 pertanyaan yang di buat oleh peneliti. **Hasil:** sebanyak 49% responden merasakan nyeri yang terus-menerus, 28% responden setiap kali merasakan nyeri ingin marah dan merasa gelisah, 80.8% responden berdoa supaya di beri keringanan terhadap nyeri, 82.8% responden ikhlas dan sabar dengan nyeri yang dialami, 49,9% responden memeriksakan ke dokter/puskesmas untuk mengatasi nyeri, 43% responden merasakan nyeri pada bagian persendian, sebanyak 56 responden merasakan nyeri sedang, 58% responden merasakan nyeri yang berdenyut-denyut, 76.6% responden sangat berhati-hati terhadap persendian/daerah yang terasa nyeri untuk mengurangi rasa sakit, 76.7% responden membatasi diri karena nyeri, 65.8% responden minum obat secara teratur untuk mengurangi rasa nyeri, 61.6% responden terkejut dan kaget ketika muncul rasa nyeri, 60.3% responden menggerakkan badan ketika muncul rasa nyeri.

Kata kunci: Osteoarthritis, respon nyeri, komunitas

Abstract

Introduction: Osteoarthritis (OA) is a degenerative disease that is closely related to joint cartilage damage, where osteoarthritis often occurs in old age or middle age. Osteoarthritis sufferers often complain of pain so there will be a response from the pain experienced by the sufferer. **Objective:** This study aims to determine the description of pain response in osteoarthritis sufferers in the community. **Benefits:** Can add insight and knowledge to osteoarthritis so it is easy to provide the right intervention. **Research Methods:** This study uses quantitative research with a simple descriptive research design to obtain an overview of the pain response in osteoarthritis sufferers in the community. The study sample was osteoarthritis sufferers who were in the Surakarta Pajang Area and selected based on sample criteria. This research was measured using a questionnaire with 30 questions made by researchers. **Results:** as many as 49% of respondents felt persistent pain, 28%

of respondents felt pain and felt anxious every time, 80.8% of respondents prayed for relief from pain, 82.8% of respondents were sincere and patient with their pain, 49, 9% of respondents went to the doctor / health center to deal with pain, 43% of respondents felt pain in the joints, 56 respondents felt moderate pain, 58% of respondents felt throbbing pain, 76.6% of respondents were very careful of the joints / areas that feels pain to reduce pain, 76.7% of respondents limit themselves due to pain, 65.8% of respondents take medication regularly to reduce pain, 61.6% of respondents are shocked and shocked when pain appears, 60.3% of respondents move their bodies when pain appears.

Keywords: Osteoarthritis, pain response, community

1. PENDAHULUAN

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit degeneratif pada sendi yang biasa terjadi pada bagian tangan, pinggang dan lutut. OA yang terus dibiarkan dapat menyebabkan rasa sakit, kekakuan, pembengkakan, dan dapat menyebabkan kecacatan *(Centers for Disease Control and Prevention (CDC),* 2017*). Osteoarthritis* sering kali dipicu oleh beberapa faktor. Karateristik yang biasa muncul pada OA berupa kerusakan pada kartilago (tulang rawan sendi), kartilago sendiri merupakan suatu jaringan keras yang memiliki sifat licin yang menutupi bagian akhir tulang keras di dalam persendian. Fungsi jaringan kartilago sebagai penghalus gerakan antar tulang dan sebagai peredam *(shock absorber)* ketika persendian beraktivitas maupun bergerak (Helmi, 2012). Belum ada penyebab yang pasti dari penyakit *osteoarthritis*, namun berdasarkan sejumlah penelitian faktor resiko utama pada penderita OA adalah usia, jenis kelamin, obesitas, aktivitas fisik, faktor genetic, ras, trauma sendi, dan *chondrocalcinosia.* Selain itu ada hal yang dapat memperparah OA seperti kurang bergerak, penyakit diabetes dan kelompok usia pra-menopause (Alyling *et al*, 2017).

Angka kejadian rematik pada tahun 2018 yang di laporkan World Health Organization (WHO) mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Silaban, 2016). Angka kejadian *osteoarthritis*di Indonesia yangdi diagnosis oleh tenaga kesehatan sejak tahun 1990 sampai 2010 telah mengalami peningkatan sebanyak 44,2% yang di ukur dengan DALY *(Disability Adjust Lost Years)*. Berdasarkan hitungan DALY kualitas hidup pada

penderita OA mengalami kemunduran yaitu per 100.000 pada laki-laki hanya 907,7 tahun dan pada tahun 2013, perhitungan OA berdasarkan DALY per 100.000 perempuan mencapai puncak pada 1.327,4 tahun (Alyling *et al*, 2017). Pravelensi OA berdasarkan usia di Indonesia cukup tinggi yaitu 5% pada usia 40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia tua (lansia) lebih dari 61 tahun (Ireneu *et al*, 2017).

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, menggunakan metode deskriptif sederhana. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap obyek yang direliti melalui data sample atau populasi, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita osteoarthritis di Wilayah Kecamatan Pajang Surakarta, berdasarkan data Puskesmas Pajang Surakarta dari bulan Januari 2017 sampai Agustus 2018 yang berjumlah 265 orang Teknik yang digunakan untuk menentukan sample yang akan digunakan dalam penelitian menggunakan metode *simple random sampling* yaitu suatu sampel yang yang diambil sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian dari suatu populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Triyono, 2018).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karateristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai bulan April 2019 di Wilayah Kecamatan Pajang Surakarta dengan 73 responden.

Tabel 3.1 Distribusi Ftekuensi Karateristik Responden

Variable	Karateristik Responden	Frekuensi	Presentase
Umur	35-40 tahun	7	9.6%
	40-50 tahun	12	16.4%
	50-60 tahun	17	32.3%
	60-70 tahun	18	24.7%
	70-85 tahun	19	26%
Total		73	100%

Jenis Kelamin	Perempuan	54	74%
	Laki–laki	19	26%
Total		73	100%

Pekerjaan	PNS	6	8.2%
	Buruh	19	26%
	Swasta	13	17.8%
	Tidak bekerja	22	30.1%
	IRT	7	9.6%
	Wiraswasta	6	8.2%
Ttotal		73	100%

3.1.1 Karateristik usia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa proporsi penderita OA terbesar terjadi pada kelompok usia 70-85 tahun yaitu 26%, kemudian pada kelompok usia 60-70 tahun yaitu 24.7%, pada kelompok umur 50-60 tahun yaitu 23.3%, pada kelompok umur 40-50 yaitu 17.8% dan terendah adalah pada kelompok umur 30-40 tahun yaitu 9.6%. Osteoarthritis dapat terjadi pada berbagai usia, paling banyak menyerang pada usia lebih dari 40 tahun sampai usia lanjut. Pada kelompok usia >40 tahun sering kali terdapat hubungan adanya peristiwa biokimia dan biomekaik abnormal yang dialami tulang rawan dan sendi, selain itu obesitas, cidera dan kecelakaan juga ikut andial di dalamnya (Minasdiarly, 2010). Osteoarthritis merupakan penyakit yang irevesibel dimana pravelensinya akan mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan usia, proses degenerative dan keterbatasan kemampuan tubuh untuk dapat mempertahankan regenerasi sel menjadi penyebab OA, dengan bertambahnya usia dapat menyebabkan penurunan kapasitas anabolisme yang mengakibatkan menurunya regenerasi dari kondorsit dimana kondorsit merupakan sel penyusun matriks kartilago (Sitinjak *et al*, 2016).

3.1.2 Karateristik Jenis Kelamin

Didapatkan bahwa jumlah responden wanita dalam penelitian ini sebanyak 54 orang atau sebesar 74% yaitu lebih besar dibandingkan dengan presentase pria, pada kasus ini ditemukan sebesar 26% atau sebanyak 19 orang. Hal tersebut sesuai dengan jurnal Ahmad (2018) dimana perempuan

lebih beresiko terkena Osteoarthritis dibandingkan laki-laki, karena perempuan di pengaruhi oleh hormone erterogen yang dapat menyebabkan Osteoarthritis, bahkan kasus ini akan semakin meningkat pada perempuan yang telah menopause atau perempuan dengan usia >50 tahun,hal tersebut dikarenakan terjadi penurunan hormone esterogen secara drastis, sedangkan pada laki-laki terjadinya Osteoarthritis di sebabkan oleh hal-hal lain seperti pekerjaan berat yang sering dialami.

3.1.3 Karateristik Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan presentase tertinggi pada responden yang tidak bekerja atau pensiunan sebanyak 26%. Hal ini dikarenakan penderita osteoarthritis yang berada di rentan usia lanjut sehingga tidak mampu melakukan aktivitas berat atau bekerja. Distribusi pekerjaan paling sedikit adalah wiraswata yaitu sebesar 8.2%. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian (Taufandas et al, 2018) yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Godean I Sleman Yogyakarta yang menunjukan hasil dimana responden yang tidak bekerja memiliki prevelensi lebih banyak daripada yang bekerja yaitu sebanyak 83.3%.

3.2 Gambaran Respon Fisiologis terhadap Nyeri

Tabel 3.2 Gambaran Respon Fisiologis terhadap Nyeri

No	Respon fisiologis terhadap nyeri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Merasakan nyeri yang singkat dan sekejap.		
	Ya	32	43.8
	Tidak	41	56,2
2.	Sendi terasa kaku di pagi hari kurang lebih selama 1 jam.		
	Ya	49	67.1
	Tidak	24	32.9
3.	Merasakan nyeri yang terus-menerus.		
	Ya	45	61.6
	Tidak	28	38.4
4.	Nyeri muncul ketika melakukan aktivitas.		
	Ya	44	60.3
	Tidak	29	39.7

5.	Merasakan nyeri yang berkepanjangan.		
	Ya	22	30.1
	Tidak	51	69.9

Pada gambaran respon fisiologis terhadap nyeri hal-hal yang di ungkapkan adalah pola nyeri tersebut. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 73 responden yang menderita osteoarthritis mayoritas responden menjawab "saya merasakan nyeri yang terus-menerus" sebanyak 49%. Hal ini sesuai dengan teori Ahles (Harahap, 2007) bahwa pola nyeri dapat diidentifikasi sebagai nyeri singkat, sekejap, ritmik, periodik, nyeri berlanjut, menetap atau konstan.

3.3 Gambaran Respon Afektif terhadap Nyeri

Tabel 3.3 gambaran respon afektif terhadap nyeri

No	Respon afektif terhadap nyeri	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1.	Saya merasa gelisah karena penyakit ini.		
	Ya	14	19.2
	Tidak	59	80
2.	Setiap kali merasakan nyeri saya ingin marah.		
	Ya	28	38.4
	Tidak	45	61.6
3.	Saya pasrah/tidak berdaya untuk mengontrol nyeri saya.		
	Ya	11	15.1
	Tidak	62	84.9
4.	Nyeri ini membuat saya stress.		
	Ya	10	13.7
	Tidak	63	86.3
5.	Saya merasa sangat lelah dengan rasa nyeri ini.		
	Ya	15	20.5
	Tidak	58	79.5

Pada gambaran respon afektif terhadap nyeri ini dilihat apakah rasa nyeri berpengaruh terhadap emosional. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 73 responden yang menderita osteoarthritis didapatkan

bahwa gambaran respon afektif terhadap nyeri dengan presentase tertinggi yaitu “setiap kali merasakan nyeri saya ingin marah” sebanyak 28%, kemudian “saya merasa gelisah karena penyakit ini” sebanyak 14%. Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Buckelew & Parker (Ardinata, 2007) bahwa keparahan nyeri berhubungan signifikan dengan kondisi depresi individu yang mengalami nyeri kronik. Mereka juga menyatakan bahwa semakin berat nyeri yang dialami, maka semakin tinggi tingkat depresi individu tersebut

3.4 Gambaran Respon Sosio-Kultural terhadap Nyeri

Tabel 3.4 gambaran respon sosio-kultural terhadap nyeri

No	Respon sosio-kultural terhadap nyeri	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1.	Saya berdoa supaya diberi keringanan terhadap nyeri.		
	Ya	59	80.8
	Tidak	14	19.2
2.	Saya iklas dan sabar dengan nyeri yang saya alami.		
	Ya	60	82.2
	Tidak	13	17.8
3.	Saya hanya diam dan mengelu-elus bagian yang terasa nyeri.		
	Ya	26	35.6
	Tidak	47	64.4
4.	Saya hanya membeli obat di apotik untuk mengatasi nyeri.		
	Ya	33	45.2
	Tidak	40	54.8
5.	Saya memeriksakan ke dokter/puskesmas untuk mengatasi nyeri.		
	Ya	62	48.9
	Tidak	11	15.1
6.	Saya menggunakan obat-obatan tradisional untuk mengatasi nyeri.		
	Ya	29	39.7
	Tidak	44	60.3

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 73 responden yang menderita osteoarthritis dapatkan bahwa gambaran respon

sosio-kultural terhadap nyeri yaitu “saya berdoa supaya di beri keringanan terhadap nyeri” 80.8%, “saya iklas dan sabar dengan nyeri yang saya alami” 82.2%, “saya memeriksakan ke dokter/puskesmas untuk mengatasi nyeri” 49.8%. Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh McGuire & Sheilder (Harahap, 2007) bahwa dimensi sosio-kultural nyeri terdiri dari berbagai variasi dari faktor demografis, adat istiadat, agama yang berhubungan dan dapat mempengaruhi persepsi dan respon seseorang terhadap nyerinya

3.5 Gambaran Respon Sensori terhadap Nyeri

Tabel 3.5 gambaran respon sensori terhadap nyeri

No	Respon sensori terhadap nyeri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Saya merasakan nyeri pada bagian persendian lutut.		
	Ya	43	64.4
	Tidak	26	35.5
2.	Saya merasakan nyeri pada bagian persendian pinggul.		
	Ya	46	63
	Tidak	27	37
3.	Nyeri yang saya rasakan terus menerus.		
	Ya		
	Tidak	43	58.9
		30	41.1
4.	Nyeri yang saya rasakan kadang-kadang (hilang-timbul).		
	Ya	32	43.8
	Tidak.	41	56.2
5.	Saya merasakan nyeri yang sangat hebat seperti di tusuk-tusuk.		
	Ya	33	45.2
	Tidak	40	54.8
6.	Rasa nyeri ini berdenyut-denyut (senut-senut).		
	Ya	58	79.5
	Tidak	15	20.5
7.	Saya merasakan nyeri pada persenidan tangan.	34	46.6
	Ya	39	53.4
	Tidak		

Tabel 3.6 Gambaran Tingkat Nyeri pada Penderitita Osteoarthritis di komunitas

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Presentase
Nyeri Ringan	14	19.2%
Nyeri Sedang	56	76.7%
Nyeri Berat	3	4.1%
Total	73	100%

Pada gambaran respon sensori terhdap nyeri ini membahas tentang lokasi, intensitas, dan kualitas nyeri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 73 responden yang menderita osteoarthritis di dapatkan bahwa respon sensori terhadap nyeri dengan presentase tinggi yaitu "saya merasakan nyeri pada bagian persendian lutut" sebanyak 43%. Adapun responden yang menjawab "saya merasakan nyeri pada bagian pinggul" sebanyak 46%. Lokasi dari nyeri memberikan petunjuk penyebab nyeri bila di tinjau dari aspek sensori. Lokasi nyeri ini sendiri dapat dilaporkan oleh pasein pada dua atau lebih lokasi (McGuire & Sheilder, 1993).

Intesitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang di rasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensi yang sama di rasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013). Dalam pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala NRS dimana dalam skala ini terdapat angka 1-10. Hasil dari penelitian ini di dapatkan sebanyak 56 responden yang menjawab nyeri berada di rentan angka 5-7 dimana rentan angka tersebut menunjukkan rasa nyeri berada di level sedang namun ada sebagian responden yang menjawab nyeri berada di angka 9 sebanyak 3 orang yang menunjukkan rasa nyeri tersebut berada di level tertinggi. Kualitas nyeri dengan presentase tinggi yang di rasakan responden dalam penelitian ini adalah "rasa nyeri ini berdenyut-denyut (senut-senut)" sebanyak 58%. Hal sesuai dengan teori yang di utarakan oleh McGuire & Sheilder (Harahap, 2007) bahwa kualitas nyeri berkaitan dengan bagaimana nyeri itu dirasakan oleh individu. Kualitas nyeri

seringkali digambarkan dengan berdenyut, menyebar, menusuk, terbakar dan gatal.

3.6 Gambaran Respon Kognitif terhadap Nyeri

Tabel 3.7 gambaran respon kognitif terhadap nyeri

No	Respon kognitif terhadap nyeri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Saya melakukan kompres pada daerah yang terasa nyeri dengan air hangat		
	Ya	21	28.8
	Tidak	52	71.2
2.	Saya sangat berhati-hati terhadap persendian/daerah yang terasa nyeri untuk mengurangi rasa sakit		
	Ya	56	76.6
	Tidak	17	23.3
3.	Saya membatasi diri saya karena nyeri ini.		
	Ya	56	76.7
	Tidak	17	23.3
4.	Rasa sakit atau nyeri hanya dapat dikurangi dengan meningkatkan dosis obat.		
	Ya	33	45.2
	Tidak	40	54.8
5.	Saya minum obat secara teratur untuk mengurangi rasa nyeri atau mempercepat kesembuhan.		
	Ya	48	65.8
	Tidak	25	34.2

Pada gambaran respon kognitif terhadap nyeri ini membahas tentang pengetahuan responden tentang penyakit dan rasa nyeri yang di derita serta penanganannya. Hasil penelitian terhadap 73 responden yang menderita osteoarthritis di dapatkan bahwa gambaran respon kognitif terhadap nyeri yaitu “saya sangat berhati-hati terhadap persendian/daerah yang terasa nyeri untuk mengurangi rasa sakit” 76.6%, “saya membatasi diri saya karena nyeri ini” 76.7%, “saya minum obat secara teratur untuk mengurangu rasa nyeri atau mempercepat kesembuhan” 65.8%. Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Ahles (Harahap, 2007) dimensi kognitif dari nyeri

menyangkut pengaruh nyeri yang di rasakan oleh individu terhadap proses berfikirnya atau pandangan individu terhadap dirinya sendiri.

3.7 Gambaran Respon Perilaku terhadap Nyeri

Tabel 3.8 gambaran respon perilaku terhadap nyeri

No	Respon perilaku terhadap nyeri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Saya terkejut dan kaget ketika muncul rasa nyeri.		
	Ya	45	61.6
	Tidak	28	38.4
2.	Saya menggerakkan badan ketika muncul rasa nyeri.		
	Ya	44	60.3
	Tidak	29	39.7
3.	Saya mengeluh dengan mengucap “aduh” dan meminta tolong kepada orang lain untuk mengusap/mengelus bagian yang terasa nyeri.		
	Ya	22	30.1
	Tidak	51	69.9
4.	Saya merintih ketika muncul rasa nyeri.		
	Ya	14	19.2
	Tidak	59	80.8
5.	Saat merasakan nyeri saya tirah baring.		
	Ya	30	41.1
	Tidak	43	58.9

Pada gambaran respon perilaku terhadap nyeri ini membahas tentang reaksi yang muncul ketika seseorang mengalami nyeri. Hasil penelitian yang di lakukan peneliti terhadap 73 responden yang menderita osteoarthritis di dapatkan bahwa gambaran respon perilaku terhadap nyeri yaitu “saya terkejut dan kaget ketika muncul rasa nyeri “61.6%, “saya menggerakkan badan ketika muncul rasa nyeri”60.3%. Hal ini sesuai dengan teori dari Fordyce (Harahap, 2007) yang mengungkapkan bahwa seseorang yang mengalami nyeri akan memperlihatkan perilaku-perilaku tertentu umntuk mengkomunikasikan ke lingkungan bahwa seseorang tersebut mengalami nyeri.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1) Gambaran respon fisiologis terhadap nyeri adalah merasakan nyeri yang terus menerus.
2) Gambaran respon afektif terhadap nyeri adalah setiap kali merasakan nyeri ingin marah, merasa gelisah terhadap penyakit yang di alami (oateoarthritis).
3) Gambaran respon sosio-kultural terhadap nyeri adalah berdoa supaya diberi keringanan terhadap nyeri, ikhlas dan sabar dengan nyeri yang di alami, memeriksakan ke dokter/puskesmasn untuk mengatasi nyeri.
4) Gambaran respon sensori terhadap nyeri adalah merasakan nyeri pada bagian persendian lutut, nyeri yang di rasakan berada di level sedang, kualitas nyeri yang di rasakan berdenyut-denyut.
5) Gambaran respon kognitif terhadap nyeri adalah sangat berhati-hari terhadap persendian/daerah yang terasa nyeri untuk mengurangi rasa sakit, membatasi diri karena nyeri, minum obat secara teratur untuk mengurangi rasa nyeri atau mempercepat kesembuhan.
6) Gambaran respon perilaku terhadap nyeri adalah terkejut dan kaget ketika muncul nyeri, menggerakkan badan ketika muncul rasa nyeri.

4.2 Saran

1) Bagi perawat, penelitian ini dapat menjadi informasi bagi perawat dalam memilih tindakan pengobatan dan perawatan yang tepat dalam mengatasi nyeri.
2) Bagi masyarakat, penelitian ini dapat menjadi informasi bagi masyarakat khususnya yang menderita osteoarthritis sebagai bahan informasi dan pengetahuan agar tidak cemas atau panik saat merasakan nyeri.
3) Peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan informasi untuk membuat penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gambaran respon nyeri pada penderita osteoarthritis di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

Ahles, T. A., Blanchard, E. B., & Ruckdeschel, J. C. (1983). The multidimentional nature of cancer related pain . *Pain* , 17, 272-288.

Ahmad, I. W., Rahmawati, L. D., & Wardhana, T. H. (2018). Demographic Profile, Clinical abd Analysis of Osteoarthritis Patient in Sirabaya. *Biomolecular and Health Science Jurnal* , 1(1): 34-39.

Alyling, J., & Lidwina. (2017). Gambaran Faktor Resiko Penderita Osteoarthritis Lutut di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof.Dr. R.D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2017. *Jurnal e-Clinic (eCI)* , 5(2): 267-273.

Ardinata, D. (2007). Multidimensional Nyeri. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatra Utara* , 2(2).

Barkwell, D. (2005). Cancer Pain: Voice of Ojibway People. *Journal of Pain and Symptom Management* , 30, 454-464.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). *Diambil Kembali dari Osteoarthritis (OA)* , https://www.cdc.gov/arthritis/basic/osteoarthritis.htm.

Fordyce, W. E. (2007). On the nature of illness and disability. *Clinical orthopedics and related research* , 336, 47-51.

Harahap. (2007). The Relationship Among Pain Intensity, Pain Acceptance, and Pain Behavior in Patients with Cronic Cancer Pain in Medan. *Head of Health Departement of North Sumatra University* .

Helmi, Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal.* Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.

Ireneu, L., Rahkmatullah, P. A., & Rosadi, D. S. (2017). Hubungan Indeks Masa Tubuh terhadap Kejadian Oseoarthritis Lutut di RSUD Al-Ihsan Bandung (Study di Poliklinik Reumatolog dan Syaraf Periode Maret sampai Mei 2017). *Prosiding Pendidikan Dokter* , 656-664.

McGuire, D. B., & Sheilder, V. R. (1993). Pain. In S. L. Greon, M. H. Fragge, M. Goodman, and C. H. Yarbro (Edt). *Cancer Nursing: Principles and practice* , 499-556.

Minasdiarly. (2010). *Osteoarthritis Penyakit Sendi Pada Orang Dewasa dan Anak.* Jakarta: Pustaka Populer.

Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Ed.2.* Jakarta: Salemba Medika.

Price, S. A., & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologis: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Ed.6.* Jakarta: EGC.

Rheumatology, A. C. (2015). Recomendation for The Medicak Management of Osteoarthritis of the hip and knee . *Available (https://www.rhematology)* .

Silaban, N. Y. (2016). Gambaran Pengetahuan Penderita Rematik Tentang Perawatan Nyeri Sendi Di Dusun I Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA* , (2)1: 46-54.

Sitinjak, V. M., Hastuti, M. F., & Nurfiani, A. (2016). Pengaruh Senam Rematik Terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Lanjut Usia dengan Osteoarthritis Lutut. 4(2): 139-150.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Taufandas, M., Rosa, E. M., & Afandi, M. (2018). Pengaruh Range of Motion Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia. *Jurnal Care* , 6(1): 36-45.