

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2017. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 36 orang lansia dengan pembagian 18 orang untuk setiap kelompok, kelompok intervensi 18 orang dan kelompok kontrol 18 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah > 60 tahun. Usia 65 tahun termasuk salah satu faktor penyebab munculnya masalah persendian yang diakibatkan oleh perubahan fisiologis lanjut usia adalah usia (Sulaiman, 2013). Osteoarthritis sendi umumnya terjadi dua kali lipat pada wanita dibanding pria. Wanita dengan dengan umur diatas 50 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya osteoarthritis lutut. Hal tersebut dikarenakan pada usia 50-80 tahun wanita mengalami pengurangan hormone estrogen yang signifikan (Sudoyo, 2010). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Sonjaya (2015) bahwa kelompok usia 56-65 tahun merupakan kelompok usia dengan kejadian osteoarthritis lutut primer yang paling banyak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Hasil penelitian Komalasari (2015) menyatakan bahwa 61,8% responden berjenis kelamin perempuan pada kelompok intervensi dan 58,8% pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sugiura & Demura (2012) yang menyebutkan bahwa prevalensi terutama pada degeneratif sendi terutama *arthritis* lebih sering dialami perempuan daripada laki-laki. Hal ini menunjukkan adanya peran hormonal pada patogenesis osteoarthritis (Sudoyo, 2010). Hal ini juga diperkuat dengan data demografi dimana jumlah lanjut usia berjenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki dikarenakan usia harapan hidup perempuan lebih panjang dibandingkan laki-laki (11,29 juta jiwa berbanding 9,26 juta jiwa). Oleh karena itu, permasalahan lanjut usia secara umum di Indonesia sebenarnya tidak lain adalah permasalahan yang lebih didominasi oleh perempuan (BPS, 2013). Lukman dan Ningsih (2011) menyatakan bahwa perempuan rentan terkena *osteoarthritis* yang diakibatkan oleh penurunan *hormone* estrogen saat *menopause*, *hormone* tersebut berperan dalam hilangnya masa tulang yang berakibat menimbulkan sensasi nyeri sendi pada lanjut usia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan pada kedua kelompok mayoritas SD, 50% pada kelompok intervensi dan 55,6% pada kelompok kontrol. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan lebih mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan pengetahuan dan sikap terhadap nilai-nilai atau hal-hal yang diperkenalkan. Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan yang dapat diperoleh dari pendidikan melalui proses belajar dan juga dapat diperoleh dengan cara melihat atau mendengarkan informasi (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan lansia mayoritas adalah tidak bekerja yaitu sebagai ibu rumah tangga pada kelompok intervensi dan kontrol. Menurut data Badan Pusat Statistik, rata-rata lanjut usia sudah purna tugas dan lebih sering menjalankan aktivitas dalam pekerjaan rumah tangga. Aktivitas yang terbatas ini dapat merujuk pada terjadinya berkurangnya cairan *synovial*. Cairan *synovial* pada sendi yang berkurang akan menyebabkan terjadinya nyeri dan kekakuan pada daerah persendian (Sudoyo, 2010). Uji beda yang dilakukan antara karakteristik demografi dengan karakteristik nyeri didapatkan hasil bahwa jenis kelamin memiliki perbedaan dengan karakteristik nyeri  $p \text{ Value} > 0,05$  yang artinya bahwa ada perbedaan

karakteristik nyeri sendi dengan jenis kelamin, sedangkan untuk usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan  $p \text{ Value} < 0,05$  yang berarti bahwa tidak ada perbedaan antara usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan dengan karakteristik nyeri sendi.

Lansia yang mengalami nyeri sendi jika tidak diatasi maka akan mempunyai efek yang membahayakan disamping ketidaknyamanan yang disebabkan. Berdasarkan dari hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan factor paliatif meliputi faktor *provocate* nyeri sebagian besar responden disebabkan karena udara dingin di pagi dan malam hari 77,8% pada kelompok intervensi dan 83,3% pada kelompok kontrol. Karakteristik kualitas nyeri pada kelompok intervensi sebanyak 77,8% hilang timbul dan 66,7% pada kelompok kontrol. Karakteristik lokasi nyeri kelompok intervensi 100% pada satu persendian dan 83,3% pada kelompok kontrol. Menurut *Arthritis Research UK* (2013) osteoarthritis dapat mempengaruhi setiap sendi, sendi lutut merupakan lokasi yang paling umum pada tubuh terkena osteoarthritis diikuti dengan sendi panggul.

Karakteristik skala nyeri sesudah intervensi pada kelompok intervensi 88,9% skala 1-3 (nyeri ringan) sedangkan pada kelompok kontrol 61,1% skala 4-6 (nyeri sedang). Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian Marlina (2015), 38 responden (63,3%) nyeri

ringan. Ayu (2012) menyatakan bahwa setelah dilakukan intervensi dalam waktu 15-45 menit selama 6 hari berturut-turut tingkat nyeri lansia 13 responden (86,7%) tidak mengalami nyeri. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya perubahan yang signifikan pada lansia setelah diberikan intervensi latihan aktivitas berupa kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah. Pergerakan pada persendian akan meningkatkan aliran darah dan suplai nutrisi kedalam jaringan tulang rawan pada persendian supaya tetap terjaga dengan baik dan tidak menekan syaraf di area sekitarnya sehingga nyeri berkurang (Bell, 2014).

Karakteristik nyeri berdasarkan waktu terjadinya nyeri 1 kali per hari (10-25 menit) sebanyak 94,4% kelompok intervensi dan 61,1% kelompok kontrol. Helmi (2014) menyatakan daerah persendian akan merasa kaku dan nyeri pada saat bangun tidur di pagi hari dan berlangsung 10-20 menit, hal ini merupakan kondisi klinis yang sering dijumpai pada saat melakukan anamnesis.

## **B. Gambaran Skala Nyeri Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Pada lansia terjadi penurunan fungsi sistem muskuloskeletal yang diakibatkan oleh adanya perubahan pada kolagen, dampak dari perubahan tersebut adalah berkurangnya fleksibilitas pada sendi, selain itu terjadi

pula erosi pada kapsul persendian yang menyebabkan penurunan luas pergerakan sendi dan mengakibatkan terjadinya nyeri (Azizah, 2011). Nyeri sendi pada lansia hampir terjadi pada semua lansia terutama akibat degenerasi persendian dan tulang (Wahida & Khusniyah, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi terlihat adanya penurunan skala nyeri sendi, pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan sebanyak 13 responden mengalami nyeri sedang dan setelah dilakukan intervensi sebanyak 16 responden mengalami nyeri ringan. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum mengikuti senam lansia sebanyak 14 responden mengalami nyeri sedang dan setelah senam lansia sebanyak 11 responden nyeri sedang, 6 responden nyeri ringan dan 1 responden nyeri berat.

Kedua kelompok tersebut mengalami penurunan skala nyeri sendi karena adanya perilaku pemberian aktifitas fisik berupa *Range of Motion* dan psikospiritual berupa Dzikir kalimat Thoyyibah yang diajarkan dan dibimbing secara langsung oleh peneliti, hal tersebut yang mempengaruhi terjadinya penurunan skala nyeri sendi pada lansia. Nyeri yang dirasakan responden dalam kategori skala ringan dan sedang karena nyeri yang diakibatkan oleh *arthritis* masih bisa untuk kontrol (Masyurrosyidi, 2012). Ayu (2012) menjelaskan bahwa rata-rata nyeri sendi lansia yang mengalami nyeri sendi lutut berkisar antara skala 1-6. Penelitian Marlina

(2015) menyebutkan bahwa skala nyeri sebelum intervensi 37 responden (61,7%) mengalami nyeri sedang dan setelah intervensi menjadi 38 responden (63,3%) menjadi nyeri ringan. Rentang skala nyeri sendi tersebut sama dengan rentang skala nyeri dalam penelitian yang peneliti lakukan yaitu dengan rata-rata 1-3 (nyeri ringan).

Kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah merupakan intervensi mandiri yang bisa dilakukan oleh perawat dalam menangani keluhan lansia dengan nyeri sendi. Latihan *Range of Motion* dapat dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan, kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap (Potter & Perry, 2010). Adanya pergerakan pada persendian akan menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kapsula sendi. Ketika sendi digerakkan, permukaan kartilago antara kedua tulang akan saling bergesekan. Kartilago banyak mengandung proteoglikans yang menempel pada asam hialuronat yang bersifat hidrophilik, sehingga kartilago banyak mengandung air sebanyak 70-75%. Adanya penekanan pada kartilago akan mendesak air keluar dari matrik kartilago ke cairan *synovial* yang akan melumasi daerah persendian (Astrand *et al*, 2003 & Jenkins, 2005).

Dari beberapa teori tersebut maka peneliti menyimpulkan bahwa ketika lansia melakukan gerakan *Range of Motion* secara bertahap maka

akan berdampak pada penurunan nyeri sendi dikarenakan oleh adanya produksi cairan *synovial* yang bisa digunakan untuk melumasi daerah persendian.

Lukman (2012) menyatakan Dzikir dapat menyebabkan tubuh menjadi rileks sehingga akan menghasilkan *impuls* yang dikirim melalui serabut saraf *afere nonnosiseptor*. Serabut *nonnosiseptor* mengakibatkan pintu gerbang tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Penelitian Hidayat (2014) pada kelompok perlakuan jumlah responden yang mengeluh nyeri dengan skala 7-8 berjumlah dua puluh responden, setelah perlakuan menjadi satu responden, dan jumlah responden yang mengeluh nyeri dengan skala 4-6 berjumlah empat responden kemudian menjadi tujuh belas responden, serta tidak ada responden yang mengeluh nyeri skala 1-3 kemudian menjadi tujuh responden yang mengalami nyeri dengan skala 1-3.

Secara fisiologis, terapi spiritual dengan berdzikir atau mengingat asma Allah menyebabkan otak akan bekerja, ketika otak mendapatkan rangsangan dari luar, maka otak akan memproduksi zat kimia yang akan memberi rasa nyaman yaitu *neuropeptide*. Setelah otak memproduksi zat tersebut, maka zat ini akan menyangkut dan diserap didalam tubuh yang kemudian akan memberi umpan balik berupa kenyamanan. Secara psikologis Dzikir akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin

dan *neropineprine* didalam tubuh, dimana fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan fikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berdzikir (Lukman, 2012; Saleh, 2010).

Pada kelompok kontrol mengalami perubahan penurunan skala nyeri sendi setelah melakukan senam lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian Ayu dan Warsito (2012) menyatakan bahwa, hasil penelitian sesudah dilakukan terapi senam lansia menunjukkan sebesar 86,7% lansia memiliki skala nyeri 0 atau tidak nyeri dan 13,33% lansia mempunyai skala nyeri 1 atau skala nyeri ringan. Suhendriyo (2014) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam pemberian senam rematik di posyandu lansia terhadap pengurangan rasa nyeri pada penderita osteoarthritis lutut. Senam ergonomis merupakan aktivitas atau olahraga yang dapat dilakukan bagi penderita osteoarthritis. karena gerakan pada senam ergonomis ini cukup efektif, efisien dan tidak memberatkan atau melelahkan bagi penderita osteoarthritis (Sagiran, 2012).

### **C. Pengaruh Kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir Kalimat Thoyyibah Terhadap Nyeri Sendi Responden Dengan Osteoarthritis Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.**

Berdasarkan hasil analisis dengan *Wilcoxon Test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa *p value pre-test* dan

*post-test* kelompok intervensi adalah 0.000, sedangkan *p value pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol adalah 0.000, keduanya menunjukkan nilai *p value* < 0.05, sehingga hasil penelitian pada kedua kelompok, intervensi dan kontrol menunjukkan adanya penurunan nyeri. Lansia mencari tenaga kesehatan pada saat mengalami nyeri hebat dan berespon terhadap nyeri dengan obat-obatan yang di resepkan. Rasa nyeri yang seringkali dirasakan oleh lansia sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, karena rasa nyeri yang sangat mengganggu sehingga membuat lansia mencari pengobatan sendiri (Handono & Richard, 2013).

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi nyeri sendi yang terjadi pada lansia antara lain tingkat pendidikan, BMI, dan aktivitas fisik. Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap pemahaman tentang pengetahuan yang diperoleh. Lansia dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih berisiko mengalami nyeri *arthritis* (Jhun *et al*, 2013).

Aktivitas *Range of Motion* dilakukan 8 kali pertemuan selama 4 minggu. Penelitian Iversen *et al*, (2013) menjelaskan bahwa latihan aktivitas dengan intensitas sedang dapat dilakukan rutin 2 kali dalam seminggu untuk menurunkan nyeri pada persendian. Marlina (2015) menyebutkan bahwa latihan lutut efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien osteoarthritis, latihan lutut dilakukan dua kali sehari selama empat minggu. Penelitian Peungsuwan *et al*, (2014) berpendapat

sebaliknya bahwa latihan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita *osteoarthritis* akan efektif jika dilakukan dalam jangka waktu lama yaitu selama 2 bulan. Tsai *et al*, (2012) juga menyatakan bahwa dengan 55 responden latihan aktivitas berupa Tai Chi dalam waktu 3 kali per minggu (20-40 menit setiap latihan) efektif dilakukan selama 20 minggu.

Secara klinis aktivitas fisik berupa *Range of Motion* dapat mengurangi sensasi nyeri pada persendian. Bennell *et al*, (2012) menjelaskan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan kualitas hidup penderita *arthritis*. Selain itu, aktifitas fisik akan memberikan efek yang positif pada kekuatan otot dan fungsinya, serta *mood* pada lansia. Aktifitas fisik berupa *Range of Motion*, yang terbukti dapat menurunkan nyeri sendi, sebesar 70% responden memiliki skala nyeri sendi 3 (nyeri ringan) dan sebesar 30% responden memiliki skala nyeri sendi 2 (nyeri ringan) setelah dilakukan intervensi berupa *Range of Motion* selama 4 minggu (Bell, 2014). Marlina (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa nyeri pada pasien *osteoarthritis* derajat I dan II dapat dikurangi dengan melakukan *exercise* seperti *Range of Motion* (fleksibilitas lutut), *strengthening exercise* dan aerobik. Latihan dapat mengurangi nyeri pada pasien *osteoarthritis* lutut karena dengan latihan akan terjadi tekanan secara fisiologis yang akan meningkatkan pembentukan proteoglikan oleh

sel kartilago dewasa, meningkatkan kekuatan otot sehingga mampu menopang beban pada daerah sendi, meningkatkan metabolisme cairan sendi synovial yang akan memberikan nutrisi pada tulang rawan disekitarnya (Ambardini, 2013). Garrison (2012) menyarankan bahwa dengan latihan yang tepat, akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan dan kekuatan pada persendian dalam kondisi osteoarthritis dan osteoporosis.

Nyeri merupakan suatu kondisi ketidaknyamanan yang tentu saja membuat responden memerlukan bantuan untuk menangani nyeri tersebut. Intervensi keperawatan yang di gunakan selain *Range of Motion* untuk menurunkan nyeri sendi adalah Dizikir kalimat Thoyyibah dilakukan selama 30 menit 2 kali dalam seminggu dan dilakukan selama 4 minggu.

Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Insan Ayat 25 dan Surah Qaaf ayat 39, yang berbunyi:

وَأذْكُرِ اسْمَ رَبِّكَ بُكْرَةً وَأَصِيلاً ﴿٢٥﴾

25. dan sebutlah nama Tuhanmu pada (waktu) pagi dan petang.

فَأَصْبِرْ عَلَىٰ مَا يَقُولُونَ وَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ قَبْلَ طُلُوعِ الشَّمْسِ وَقَبْلَ الْغُرُوبِ ﴿٣٩﴾

39. Maka bersabarlah kamu terhadap apa yang mereka katakan dan bertasbihlah sambil memuji Tuhanmu sebelum terbit matahari dan sebelum terbenam(nya).

Mengawali dzikir dengan mengucapkan niat dalam hati, fokuskan pikiran hanya kepada Allah dan tidak berfikir yang lain. Berdzikir dengan hati yang pasrah, posisi kepala menunduk dan meresapi bahwa kita makhluk Allah, bahwa segala sesuatu merupakan ketentuan Allah baik itu sehat maupun sakit. Menggunakan tasbih, kemudian mulai melakukan dzikir dengan mengucapkan dalam hati diawali dengan Basmalah (*Bismillahirrohmanirrohim*), Istighfar (*Astagfirullah*), Tasbih (*Subhanallah*), Tahmid (*Alhamdulillah*), Takbir (*Allahuakbar*), Tahlil (*Lailahailallah*). Masing-masing kalimat dzikir diucapkan dalam hati sebanyak 33 kali.

Intervensi dzikir yang sama juga digunakan oleh Nasriati (2015) dalam penelitiannya, meditasi dzikir pada kelompok perlakuan dengan mengucapkan *Subhanallah* (Maha Suci Allah), *Alhamdulillah* (Segala Puji bagi Allah), *Allahuakbar* (Allah Maha Besar), *Lailahailallah* (Tiada Tuhan Selain Allah) diucapkan dengan nada rendah dan berulang-ulang sebanyak 33 kali dalam 25 menit, dengan hasil penelitian bahwa meditasi dzikir dapat menurunkan intensitas nyeri.

Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Waaqi'ah Ayat 96 dan Surah Al-A'raf Ayat 205 yang berbunyi:

فَسَبِّحْ بِاسْمِ رَبِّكَ الْعَظِيمِ ﴿٦٦﴾

96. Maka bertasbihlah dengan (menyebut) nama Rabbmu yang Maha besar.

وَأذْكُرْ رَبَّكَ فِي نَفْسِكَ تَضَرُّعًا وَخِيفَةً وَدُونَ الْجَهْرِ مِنَ الْقَوْلِ بِالْغُدُوِّ وَالْآصَالِ وَلَا تَكُنْ

مِّنَ الْغَافِلِينَ ﴿٢٠٥﴾

205. dan sebutlah (nama) Tuhanmu dalam hatimu dengan merendahkan diri dan rasa takut, dan dengan tidak mengeraskan suara, di waktu pagi dan petang, dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang lalai.

Aktifitas psikospiritual Dzikir merupakan suatu kegiatan mengingat, menyebut, menjaga dalam ucapan lisan, gerakan hati, gerakan anggota badan yang mengandung pujian, rasa syukur, doa-doa yang diajarkan oleh Allah SWT dan Rasul Nya untuk memperoleh ketentraman batin dengan mendekatkan diri kepada Allah SWT (Sari, 2014). Hidayat (2014) menyatakan bahwa dzikir sebagai penyembuh nyeri, dengan berdzikir menghasilkan efek medis dan psikologis yaitu akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan *neropinefrin* dalam tubuh, fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta menyebabkan hati dan fikiran merasa tenang, otot tubuh mengendur menurunkan ketegangan psikis. Sehingga relaksasi menyebabkan impuls nyeri dari *nervus trigeminus* akan dihambat dan menutupnya pintu

gerbang di thalamus, mengakibatkan stimulasi menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang.

Lukman (2012) menyatakan bahwa secara fisiologis, terapi spiritual dengan berdzikir atau mengingat Asma Allah menyebabkan otak akan bekerja, apabila otak mendapat rangsangan dari luar maka otak akan memproduksi zat kimia yang akan memberikan rasa nyaman yaitu *neuropeptida*. Setelah otak memproduksi zat tersebut, maka zat ini akan menyangkut dan diserap didalam tubuh yang selanjutnya akan memberi umpan balik berupa kenyamanan.

Pada penelitian ini, peneliti mengajarkan, membimbing dan menganjurkan responden untuk melakukan dzikir dengan mengucapkan kalimat Thoyyibah dalam lisan maupun dalam hati. Dzikir kepada Allah SWT adalah dengan mengingat Asma, Dzat dan Sifat Nya. Pasrah hidup dan mati sehingga tidak ada lagi rasa khawatir, takut dalam menghadapi cobaan dari Allah SWT (Setyardi, 2015). Hidayat (2014) menyatakan bahwa Dzikir Khafi dapat menurunkan nyeri sendi pada pasien lansia yang mengalami osteoarthritis.

Pada lansia yang mengalami osteoarthritis, mereka mengalami nyeri pada persendian. Hal ini merupakan salah satu keluhan utama yang dirasakan, oleh karena itu peneliti memberikan intervensi berupa kombinasi *Rang of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah untuk

menurunkan nyeri dengan hasil bahwa intervensi tersebut dapat menurunkan nyeri sendi pada lansia dengan osteoarthritis.

Tindakan keperawatan mandiri untuk mengatasi nyeri sendi pada lansia adalah dengan melakukan kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir. Teori “*comfort*” merupakan salah satu teori keperawatan yang dikembangkan oleh Khatarin Kolcaba (Tomey & Alligood, 2006). *Comfort* yaitu keadaan yang dialami dan dapat diartikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi kekuatan akan kebutuhan keringanan (*relief*), ketenangan (*ease*), dan *transcendence* yang dapat terpenuhi dalam empat konteks kenyamanan yang meliputi empat aspek yaitu: 1) Fisik berkaitan sensasi jasmani, 2) Psikospiritual, berkaitan kesadaran diri dan konsep, 3) Lingkungan, berkaitan dengan keadaan sekitar, dan 4) Sosial, berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan sosial (Ferrandiz, 2015).

Dari keempat aspek tersebut maka peneliti menggali informasi untuk mengetahui pandangan responden tentang hal tersebut. Aspek fisik yang berkaitan dengan nyeri yang dirasakan oleh responden sangat mengganggu aktifitas sehari-hari, oleh karenanya responden sadar akan pentingnya aktifitas fisik yang ringan dengan gerakan yang sederhana dan mudah untuk dilakukan oleh lansia seperti aktifitas *Range of Motion*. Aspek psikospiritual ini merupakan pendekatan yang dilakukan oleh

peneliti, dzikir yang dilakukan oleh lansia dengan cara jahr dan shirr pada saat penelitian berlangsung, responden sadar bahwa hal ini merupakan kegiatan yang memiliki tujuan bahwa dalam mendekatkan diri kepada Allah SWT salah satunya dengan berdzikir. Lingkungan sekitar tempat tinggal responden merupakan yang penting untuk mendukung kegiatan dzikir baik ketika ada kegiatan lansia, hal ini bisa diaplikasikan setiap kali ada pertemuan. Aspek sosial ini muncul dan terlihat dengan adanya interaksi antara satu sama lain pada saat penelitian berlangsung, hal tersebut menjadi salah satu ciri adanya hubungan interpersonal dengan lingkungan yang ada.

Ilmiasih (2015) menyatakan *relief* didefinisikan sebagai rasa ketidaknyamanan berkurang, *ease* didefinisikan sebagai hilangnya rasa tidak nyaman yang spesifik, sedangkan *transcendence* didefinisikan suatu keadaan dimana seseorang bangkit dari ketidaknyamanan, ketika ketidaknyamanan tersebut tidak dapat dihindari. Pada penelitian ini responden merasakan ketidaknyaman yang disebabkan oleh adanya nyeri pada persendian, ketidaknyamanan tersebut membuat responden mencari solusi agar hal tersebut bisa diatasi dengan cara responden datang dan mengikuti kegiatan aktifitas fisik berupa *Range of Motion* dan psikospiritual dengan melakukan Dzikir kalimat Thoyyibah yang dilakukan dua kali seminggu selama empat minggu.

Penelitian ini untuk membantu menurunkan nyeri sendi pada lansia yang mengalami osteoartritis dengan memberikan intervensi berupa kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah, pengalaman yang terkait dengan kenyamanan lansia dalam kondisi *relief* (bantuan). Selanjutnya apabila pasien dalam keadaan nyaman dan puas karena nyeri menurun yang disebut dengan kondisi *ease* (ketenangan), sehingga nyeri yang dirasakan oleh responden dengan osteoartritis tertangani. Bentuk akhir dari *transcendence* adalah keadaan nyaman yang dirasakan responden mampu untuk mengatasi nyeri (Said, 2012).

#### **D. Perbedaan Pengaruh Kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir Kalimat Thoyyibah Terhadap Nyeri Sendi Responden Dengan Osteoartritis Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.**

Penelitian sebelumnya belum mengkombinasikan antara aktivitas fisik berupa *Range of Motion* dengan aspek spiritual yaitu Dzikir kalimat Thoyyibah. Penelitian terdahulu hanya menggunakan *Range of Motion* untuk menurunkan nyeri sendi pada lansia dengan osteoartritis, dan Dzikir Khafi untuk menurunkan nyeri sendi pada lansia dengan osteoartritis, kedua penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini. Berdasarkan hasil *Mann-Whitney Test* terhadap penurunan skala nyeri sendi lansia antara kedua kelompok diperoleh nilai *p value* sebesar 0.000 dan nilai *Z* -4,21.

Nilai  $p$  value  $< 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terhadap penurunan skala nyeri sendi setelah pemberian intervensi kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah selama 4 minggu 8 kali pertemuan.

Menurut Price (2005) salah satu bentuk penatalaksanaan *osteoarthritis* yaitu dengan terapi non farmakologis dengan latihan *Range of Motion*. Latihan *Range of Motion* diartikan sebagai pergerakan maksimal yang dimungkinkan pada sebuah persendian tanpa menyebabkan rasa nyeri pada daerah persendian (Kozier, 2004).

Tujuan dari latihan *Range of Motion* adalah untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas pada persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk, dan menurunkan nyeri (Suratun, 2008). Dengan adanya penurunan rasa nyeri sendi maka lansia dapat menjadi lebih aktif, produktif, dan dapat menjalani masa tuanya dengan lebih nyaman (Poernomo, 2012).

Mekanisme terjadinya penurunan nyeri dapat dijelaskan dengan teori *gate* kontrol yaitu intensitas nyeri diturunkan dengan memblok transmisi nyeri pada gerbang (*gate*) dan teori *endorphin* yaitu menurunnya intensitas nyeri dipengaruhi oleh meningkatnya kadar *endorphin* dalam tubuh. Latihan *Range of Motion* mampu merangsang serabut A beta yang banyak terdapt dikulit, sehingga dapat menghantarkan impuls lebih cepat.

Dengan pemberian stimulasi latihan secara kontinu ini membuat masukan *impuls* menjadi dominan berasal dari serabut A beta sehingga pintu gerbang menutup dan *impuls* nyeri tidak dapat diteruskan ke korteks serebral untuk diinterpretasikan sebagai nyeri (Guyton, 2007). Selain itu, endorphin yang merupakan morfin alami dalam tubuh dapat memblokir transmisi nyeri dan persepsi nyeri tidak terjadi sehingga intensitas nyeri yang dirasakan mengalami penurunan (Potter & Perry, 2005).

Dzikir merupakan penggerak emosi, dzikir muncul melalui rasa, yaitu rasa tentang penzahiran keagungan dan keindahan Allah SWT, sehingga dapat mempengaruhi koping seseorang dalam menghadapi nyeri sebagai suatu stresor, sehingga stres respon setiap individu berbeda. Koping yang adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surat Al-Rad ayat 28, yang berbunyi:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

28. (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.

Berdzikir membuat individu membentuk sebuah persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dapat

dihadapi dengan baik karena bantuan Allah SWT. Dzikir membuat seseorang merasa tenang sehingga akan menekan kerja saraf simpatis dan mengaktifkan kerja saraf parasimpatis. Dzikir yang dilakukan berulang-ulang dapat memberikan kebahagiaan dan ketentraman (Nurbaeti, 2015).

Dzikir merupakan usaha mengingat Allah SWT, memberikan kekuatan kepada seseorang dalam menghadapi tantangan seperti sakit dan kematian. Ketika seseorang secara aktif selalu mengucapkan kalimat positif dengan berdzikir akan mampu menghasilkan emosi positif yang mampu merangsang kerja *limbic*, untuk menghasilkan *endorphin*. *Endorphin* mampu menghasilkan perasaan bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan, dan mampu memperbaiki suasana hati hingga membuat seseorang berenergi (Patimah, 2015).

Melakukan dzikir dengan penuh ketenangan dan keyakinan dalam diri, serta bersungguh-sungguh untuk mengharap keridhoan Allah SWT dan berserah diri hanya kepada Allah SWT, akan membuat individu memiliki rasa tenang dan tentram didalam hati. Pada saat individu melakukan dzikir maka bahan kimia (*endorphin*) secara otomatis akan keluar dari otak, zat ini yang mengakibatkan rasa tenang dan damai di pikiran manusia yang fungsinya hampir sama dengan morfin yang dapat menurunkan nyeri (Suryani, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti dan beberapa teori diatas, bahwa kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah memberikan dampak yang positif pada lansia sehingga dapat menurunkan nyeri sendi dan memberikan rasa nyaman. *Range of Motion* merupakan latihan aktivitas fisik bagi lansia, sedangkan Dzikir kalimat Thoyyibah merupakan aspek religius, sehingga kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah dapat digunakan untuk menurunkan nyeri sendi pada lansia dengan osteoartritis.

## **E. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

### **1) Kekuatan Penelitian**

- a. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pemberian intervensi terapi aktifitas yang di kombinasikan dengan pendekatan psikospiritual yaitu kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah.
- b. Penelitian ini mengukur perbedaan antara skala nyeri sendi pada kedua kelompok sebelum dan sesudah intervensi (*pretest* dan *posttest*).
- c. Penelitian ini melihat pengaruh dari kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah terhadap penurunan skala nyeri sendi.

## 2) Kelemahan Penelitian

- a. Peneliti tidak mengelompokkan responden yang sedang dalam program pengobatan dan responden yang tidak menjalani pengobatan sebelum penelitian.
- b. Peneliti tidak menggali secara lebih dalam pengetahuan responden tentang Dzikir yang dilakukan oleh masing-masing responden sebelum dilakukan penelitian, apakah dengan Dzikir Jahr atau SIRR.
- c. Peneliti tidak mengukur intensitas tingkat skala nyeri sendi lansia setiap minggu selama penelitian.

## F. Implikasi Keperawatan

Nyeri sendi merupakan tanda dan gejala yang terjadi pada lansia dengan osteoarthritis. Didalam memberikan asuhan keperawatan secara mandiri berupa intervensi non farmakologi untuk mengatasi nyeri sendi pada lansia dengan osteoarthritis. Salah satu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk menurunkan nyeri sendi yaitu dengan melakukan kombinasi *Range of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah sebagai penunjang dalam pemberian obat-obatan analgesik.

Perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah nyeri sendi dapat menggunakan intervensi berupa *Range of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah, hal ini bisa dilakukan secara

mandiri oleh lansia dan didampingi oleh kader posyandu lansia yang sudah dilatih untuk mengajarkan intervensi keperawatan mandiri yaitu *Range of Motion* dan Dzikir kalimat Thoyyibah sehingga lansia bisa tetap aktif dalam melakukan aktifitas sehari-hari.