

TESIS

**KEPERAWATAN AKUPRESUR DENGAN PENDEKATAN SPIRITUAL DALAM
MENURUNKAN NYERI DAN MENINGKATKAN KEMANDIRIAN AKTIFITAS
SEHARI-HARI LANSIA PENDERITA ARTRITIS GOUT
DI KLINIK SENJA BAHAGIA PAMEKASAN**



Oleh :

ENDANG FAUZIYAH SUSILAWATI

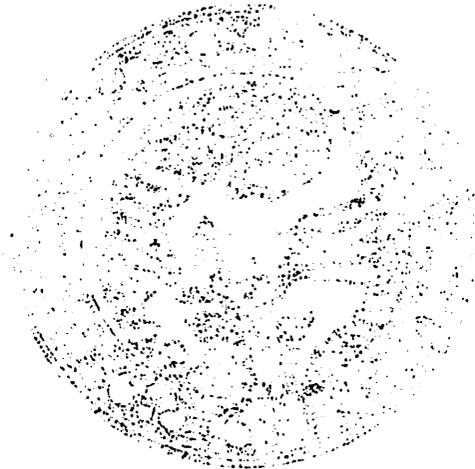
NIM :131141041

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

1987

KEPERAWATAN AKUPRESUR...
SARITATA WAINIYAN...
TUO...
KLINIK... (1)



KEPERAWATAN AKUPRESUR...
TUO...

KEPERAWATAN AKUPRESUR...
SARITATA WAINIYAN...
TUO...

1987

TESIS

**KEPERAWATAN AKUPRESUR DENGAN PENDEKATAN SPIRITUAL DALAM
MENURUNKAN NYERI DAN MENINGKATKAN KEMANDIRIAN AKTIFITAS
SEHARI-HARI LANSIA PENDERITA ARTRITIS GOUT
DI KLINIK SENJA BAHAGIA PAMEKASAN**

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan UNAIR**

Oleh :

ENDANG FAUZIYAH SUSILAWATI

NIM : 131141041

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

01111

MASALAH KEPERAWATAN AKUPRESUR PADA PASIEN DENGAN MASALAH
SISTEM PERENCANAAN KELUARGA DAN MASALAH KEPERAWATAN
TUJUAN PENELITIAN DAN METODE PENELITIAN
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Untuk Mempelajari Gelar Magister Keperawatan (M.Ke.)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan UNAIR

01111

KEPERAWATAN AKUPRESUR PADA PASIEN
DENGAN MASALAH PERENCANAAN KELUARGA

KEPERAWATAN AKUPRESUR PADA PASIEN
DENGAN MASALAH PERENCANAAN KELUARGA
FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR

01111

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Endang Fauziah Susilawati
NIM : 131141041

Tanda Tangan :



Tanggal 27 Mei 2013

Lembar Pengesahan

**KEPERAWATAN AKUPRESUR DENGAN PENDEKATAN SPIRITUAL
TERHADAP NYERI DAN KEMANDIRIAN AKTIFITAS SEHARI-HARI
PADA LANSIA PENDERITA ARTHRITIS GOUT
DI KLINIK LANSIA SENJA BAHAGIA PAMEKASAN**

**Tesis ini telah disetujui
Pada tanggal Mei 2013**

Oleh :

Pembimbing I



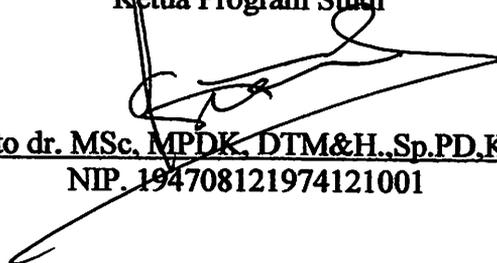
Dr. Ah. Yusuf, SKp., M.Kes
NIP. 196701012000031002

Pembimbing II



Joni Hariyanto, SKp., M.Si
NIP. 196808061991031002

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**



Prof. Dr. Suharto dr. MSc, MPDK, DTM&H..Sp.PD,KPTL,FINASIM
NIP. 194708121974121001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Endang Fauziah Susilawati
NIM : 131141041
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Keperawatan Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Nyeri Dan Kemandirian Aktifitas Sehari-hari Pada Lansia Penderita Arthritis Gout di Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan

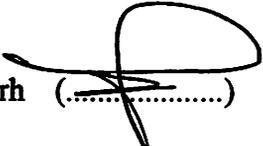
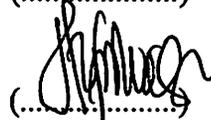
Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

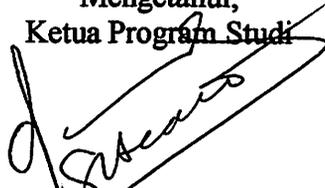
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal 12 Juni 2013

Panitia penguji,

1. Ketua : Prof.Dr. R.Tatang Santanu. A, MS.TOT.Akp, drh (.....) 
2. Penguji I : Dr. Ah. Yusuf, SKp., M.Kes. 
3. Penguji II : Joni Haryanto, S.Kp, M.Si 
4. Penguji III : Rizki Fitryasari P.K, SKep.Ns.,MKep. 
5. Penguji IV : Atika, S.Si, M.Kes 

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Prof. Dr. Suharto dr. MSc, MPDK, DTM&H, Sp.PD, KPTL, FINASIM
NIP. 194708121974121001

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahNya saya dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Keperawatan Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Dalam Menurunkan Nyeri Dan Meningkatkan Kemandirian Aktifitas Sehari-hari Lansia Penderita Artritis Gout di Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan”

Dalam penyusunan tesis ini, saya banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan tulus saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan, masukan, dan dorongan dalam penyusunan tesis ini.
2. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, dan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.
3. Prof. Dr. H. Fasich, Apt, selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami
4. Purwaningsih, S.Kp, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberi motivasi dalam penyusunan tesis ini.
5. Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc., MPDK., DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan arahan dan motivasi.

6. Prof. Dr. R. Tatang Santanu Adikara, MS.TOT.Akp, drh, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan, dan pengetahuan kepada saya tentang akupresur.
7. Rizki Fitriyarsi. P.K, Skep.Ns,MKep dan Atika, S.Si, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan selama proses penyusunan tesis.
8. R. Fathorrachman selaku ketua Yayasan Gerontologi Abiyoso Kabupaten Pamekasan yang telah memberi kesempatan dan bantuan kepada saya dalam melakukan penelitian.
9. Para Responden yang telah bersedia membantu saya melakukan penelitian
10. Teman-teman Angkatan IV Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, atas semua bantuan dan dorongan semangatnya
11. Keluarga besar Dirgahayu II/15, terima kasih yang tiada terhingga untuk dukungan, semangat, dan pengorbanan tulusnya
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan tesis ini.

Semoga Allah mencatat segala amal baik yang telah diberikan. Dengan selesainya tesis ini, saya menyadari masih ada kekurangan dalam berbagai aspek. Untuk itu, saya sangat mengharapkan masukan yang membangun. Akhirnya saya berharap tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Pamekasan, Mei 2013

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endang Fauziah Susilawati
NIM : 131141041
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk diberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Keperawatan Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Dalam Menurunkan Nyeri Dan Meningkatkan Kemandirian Aktifitas Sehari-hari Lansia Penderita Arthritis Gout di Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan.

*beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai hak cipta.*

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Pamekasan
Pada tanggal : 27 Mei 2013
Yang menyatakan



Endang Fauziah Susilawati
NIM. 131141041

ABSTRAK

**KEPERAWATAN AKUPRESUR DENGAN PENDEKATAN SPIRITUAL
DALAM MENURUNKAN NYERI DAN MENINGKATKAN
KEMANDIRIAN AKTIFITAS SEHARI-HARI
LANSIA PENDERITA ARTRITIS GOUT
Di Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan**

Oleh: Endang Fauziah Susilawati

Nyeri persendian akibat penyakit gout pada lanjut usia merupakan masalah yang serius dan sulit ditangani karena biasanya bersifat kronis, dapat berdampak pada penurunan fungsional yang berakibat menurunnya kemandirian dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari. Keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual merupakan salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap intensitas nyeri dan kemandirian aktifitas sehari-hari lansia di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan.

Design yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre experimental one group pretest post test design*. Teknik untuk mengambil sampel adalah total sampling, sebanyak 26 lansia yang memenuhi kriteria inklusi. Intensitas nyeri diukur menggunakan skala numerik dan kemandirian lansia melaksanakan aktifitas sehari-hari diukur menggunakan indeks Katz. Data diukur sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual. Data dianalisa dengan *Wilcoxon Match Pair Test* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil analisa intensitas nyeri mempunyai nilai $p=0,001$, berarti ada pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap nyeri. Nilai kemandirian aktifitas sehari-hari lansia adalah $p=0,046$ berarti ada pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap kemandirian aktifitas sehari-hari lansia penderita artritis gout di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual efektif untuk menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan kemandirian aktifitas sehari-hari pada lansia. Perlu diterapkan intervensi alternatif ini di pelayanan kesehatan dan perawat perlu mengajarkan teknik ini kepada pasien agar lebih mandiri dalam mengatasi nyeri. Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan skala nyeri dengan rentang lebih kecil agar perubahan nyeri lebih terlihat, perlu dilakukan penelitian pengaruh akupresur secara neurohormonal.

Kata kunci: *akupresur dengan pendekatan spiritual, nyeri artritis gout, ADL, lansia*

ABSTRACT

**ACCUPRESSURE SPIRITUAL APPROACH TO DECREASE PAIN AND
IMPROVE INDEPENDENCY OF DAILY LIVING ACTIVITY
IN ELDERLY WITH GOUT ARTHRITIS
In Lansia Senja Bahagia Pamekasan Clinic**

By: Endang Fauziah Susilawati

Joint pain due to gout in the elderly is a serious problem, it is usually difficult to be handled because it is chronic and may have the decreased of independence in carrying out activity of daily living. Accupressure by spiritual approach is one of non pharmacologic pain management. This study was aimed to analyze the influence of accupressure by spiritual approach to pain intensity and independence in carrying out activity of daily living for elderly in Lansia Senja Bahagia Pamekasan Clinic.

Design used in this study was pre experimental one group pre test-post test design. The number of research sample were 26 elderly, taken according to inclusion criteria. Pain level measured by numeric scale and independency in doing activity of daily living were measured using Katz Index two times (pre and post intervention). Data were analyzed using Wilcoxon sign rank test with level of significance $\leq 0,05$

The result showed there is influence of accupressure spiritual approach to pain intensity ($p=0,001$). There is influence of accupressure spiritual approach to elderly independency activity of daily living ($p=0,046$).

It can be concluded that accupressure spiritual approach is effective to reduce pain intensity and increase the independence of activity daily living in elderly. An alternative intervention is applied in healthcare and nurses must be able to educate this technique to patients to be more independent in managing their pain. The next research improving the influence of neurohormonal level so it supports scientific explanation about accupressure.

Key word: accupressure spiritual approach, gout arthritis pain, ADL, elderly

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iii
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis	iv
Lembar Pengesahan Panitia Penguji	v
Kata Pengantar	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	viii
Abstrak	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep lanjut Usia	11
2.1.1 Definisi Lanjut Usia	11
2.1.2 Teori Proses Menua	12
2.1.2.1 Teori Biologi Dalam Proses Penuaan	12
2.1.2.2 Teori Psikologi Dalam Proses Menua.....	15
2.1.3 Permasalahan-permasalahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia.	17
2.1.4 Status Fungsional Pada Lansia	23
2.2 Theory Self Care Deficit dari Dorothea E. Orem	28
2.2.1 Konsep Utama	29
2.2.2 Dasar Pemikiran.....	30
2.2.3 Tipe Sistem Perawatan	33
2.3 Konsep Gout dan Nyeri.....	34
2.3.1 Konsep Gout.....	34
2.3.1.1 Defnisi	34

2.3.1.2 Penyebab.....	35
2.3.1.3 Tanda dan Gejala	36
2.3.1.4 Patofisiologi.....	37
2.3.2 Konsep Nyeri.....	39
2.3.2.1 Definisi	39
2.3.2.2 Teori Nyeri	40
2.3.2.3 Mekanisme Nyeri.....	42
2.3.2.4 Respon Individu terhadap Nyeri	44
2.3.2.5 Cara Pengukuran Nyeri	46
2.4 Konsep Keperawatan Akupresur dengan Pendekatan Spiritual.....	49
2.4.1 Akupresur	50
2.4.1.1 Sejarah Akupresur.....	50
2.4.1.2 Kaidah Pengobatan Tradisional	51
2.4.1.3 Definisi	53
2.4.1.4 Akupresur Pada Titik akupunktur dan Meridian	54
2.4.1.5 Manfaat Akupresur	56
2.4.2 Pendekatan Spiritual dalam Keperawatan	62
2.4.3 Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Dalam Menurunkan Nyeri	68
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTHESIS	
3.1 Kerangka konseptual	72
3.2 Hipotesis penelitian	75
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain penelitian	76
4.2 Populasi, sampel dan sampling	77
4.2.1 Populasi.....	77
4.2.2 Sampel dan sampling.....	78
4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional.....	78
4.3.1 Variabel Penelitian	78
4.3.2 Definisi Operasional	79
4.4 Responden dan bahan penelitian	81
4.5 Instrumen penelitian	81
4.6 Lokasi dan waktu penelitian	82
4.7 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data	82
4.8 Cara pengolahan dan analisa data	84
4.8.1 Pengolahan data	84
4.8.2 Analisa data.....	85
4.9 Etika penelitian	85
4.10 Kerangka operasional	87
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	88
5.2 Data Umum	89
5.3 Data Khusus	90
5.3.1 Intensitas Nyeri	90
5.3.2 Kemandirian Aktifitas Sehari-hari	93

BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Intensitas Nyeri Lansia Penderita Arthritis Gout	95
6.2 Kemandirian Aktifitas Sehari-Hari Lansia	98
6.3 Pengaruh Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Intensitas Nyeri	101
6.4 Pengaruh Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Kemandirian Aktifitas Sehari-hari	109
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	112
7.2 Saran	112
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	119

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Teori <i>Self Care Deficit</i> dari Orem	33
Gambar 2.2 Teori Sistem keperawatan dari Orem	34
Gambar 2.3 Patofisiologi Gout	39
Gambar 2.4 <i>Visual analog Scale</i>	48
Gambar 2.5 Skala Numerik untuk mengukur nyeri	49
Gambar 2.6 Titik Meridian dan Akupunktur pada nyeri artritis gout	61
Gambar 2.7 Titik Meridian dan akupunktur pada nyeri artritis gout	62
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Akupresur terhadap Nyeri dan Aktifitas Sehari – hari Lansia Penderita Artritis Gout	73
Gambar 4.1 Skema Penelitian	77
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian	88

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	119
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	120
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	121
Lampiran 4 Pengukuran Nyeri	122
Lampiran 5 Formulir Evaluasi Kemandirian	123
Lampiran 6 Panduan Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual	127
Lampiran 7 Tabulasi Data	129
Lampiran 8 Hasil Uji Statistik	130
Lampiran 9 Lembar Konsultasi	134
Lampiran 10 Lembar Revisi Tesis	136
Lampiran 11 Keterangan Laik Etik	144
Lampiran 12 Surat Permohonan bantuan penelitian	145
Lampiran 13 Surat Rekomendasi Penelitian	146

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adreno Cortico Tropin Hormon</i>
ADL	: <i>Activity of Daily Living</i>
CRF	: <i>Corticotropin Releasing Factor</i>
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
HPA	: <i>Hipotalamus Pituitari Adrenal</i>
NRS	: <i>Numerical Rating Scale</i>
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>
VAS	: <i>Visual analog Scale</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penduduk lanjut usia (lansia) semakin tahun semakin bertambah jumlahnya seiring dengan peningkatan usia harapan hidup akibat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, bertambahnya kesejahteraan, serta pelayanan kesehatan yang semakin meningkat. Diperkirakan jumlah lansia di Indonesia sekitar 11% dari jumlah penduduk. Bertambahnya jumlah lansia secara kuantitas tanpa diiringi kualitas yang baik, akan menimbulkan masalah dan memberikan beban yang berat bagi negara (Darmojo dan Martono, 2004).

Lansia mengalami masalah yang kompleks secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual karena adanya proses penuaan. Secara fisik, pada umumnya lansia mengalami gangguan pada tulang dan sendi sekitar 69,39% dengan gejala yang paling umum dijumpai adalah nyeri dari tingkat ringan sampai berat. Nyeri adalah perasaan yang tidak menyenangkan dan berhubungan dengan pengalaman emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan. Salah satu penyakit yang menyebabkan nyeri pada sendi adalah artritis gout yaitu penyakit yang ditandai adanya peningkatan kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat yang tinggi mengakibatkan terjadinya penimbunan kristal asam urat dalam jaringan sendi sehingga menyebabkan nyeri. Kondisi ini mempunyai kecenderungan yang meningkat, menurut data catatan kunjungan pasien di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan sampai dengan tahun 2013, dari 110 pasien menderita nyeri muskuloskeletal, 36 orang diantaranya karena menderita arthritis gout. Untuk itu perlu suatu upaya keperawatan untuk mengurangi nyeri yang diakibatkannya.

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri lansia penderita gout, baik secara farmakologis ataupun nonfarmakologis. Upaya secara farmakologis dilakukan dengan memberikan obat anti nyeri. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan kepada pasien adalah akupresur. Akupresur merupakan teknik pengobatan tradisional China yang sudah digunakan dalam waktu ratusan tahun dengan tujuan mengatasi berbagai macam penyakit, dan di Indonesia digolongkan sebagai tindakan pengobatan atau keperawatan komplementer.

Akupresur dapat menstimulasi keluarnya hormon penghambat nyeri dalam tubuh misalnya endorfin dan mengakibatkan vasodilatasi lokal yang berefek dapat mengurangi nyeri. Akupresur ini dapat dilakukan dengan pendekatan spiritual yaitu suatu pendekatan dengan menggunakan kegiatan spiritual seperti berdoa atau berdzikir. Pendekatan spiritual dilaksanakan karena keperawatan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien secara holistik yang meliputi aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual. Penelitian yang dilakukan oleh beberapa ahli menunjukkan bahwa pengobatan secara medis yang digabung dengan spiritual menghasilkan respon yang positif terhadap penyembuhan penyakit (Subandi, 2003, Ariyanto, 2006). Namun demikian, keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kemandirian *self care* dalam aktifitas hidup sehari-hari pada lansia yang menderita arthritis gout di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan masih perlu dipelajari.

Self care adalah praktik kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. *Self*

care merupakan tujuan utama aktifitas individu dalam keberadaannya di lingkungan dimana mengatur faktor-faktor pada lingkungan itu untuk dapat menyokong peningkatan dan fungsi kehidupan. Apabila seseorang tidak mampu untuk melakukan keperawatan diri secara mandiri maka disebut *self care deficit*. Lansia dengan kondisi ini memerlukan bantuan dari perawat, baik bantuan secara keseluruhan, bantuan sebagian ataupun hanya dengan bantuan minimal yang disebut *supportive-educative*.

Faktor yang mempengaruhi *self care* individu menurut teori *self care* Orem antara lain *basic conditioning factors*, termasuk di dalamnya adalah umur, status perkembangan, sosial budaya, status kesehatan, dan sistem perawatan kesehatan. Gangguan status kesehatan yang paling sering dialami dan dapat menurunkan kemampuan perawatan diri pada lansia adalah nyeri tulang dan sendi (muskuloskeletal), yang salah satunya akibat penyakit Gout.

Nyeri sendi merupakan sindroma geriatrik yang paling sering dijumpai dan berkaitan dengan masalah kesehatan pada usia lanjut, seringkali membuat penderita takut bergerak sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari. Mubarak, dkk (2009) menyatakan, dari beberapa hasil penelitian didapatkan bahwa masalah kesehatan yang paling sering muncul pada lansia adalah sakit tulang atau sendi (69,39%). Hasil data BPS Propinsi Jawa Timur menyebutkan gangguan ini semakin tahun semakin meningkat, pada tahun 2010 sebanyak 28% dari seluruh lansia terkena ancaman masalah nyeri otot. Berdasarkan data sampai dengan tahun 2013, jumlah lansia yang berobat di Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan sebanyak 340 orang, dari jumlah tersebut 110 orang (30%) diketahui menderita nyeri muskuloskeletal seperti osteoarthritis, osteoporosis dan *Gout*. Berdasarkan

survey awal yang dilakukan oleh peneliti di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan, dari hasil pemeriksaan didapatkan umumnya gejala yang dikeluhkan pasien adalah nyeri pergelangan kaki, lutut, jari kaki, seperti kaku, kemerahan dan lemah. Penanganan yang dilakukan adalah pemberian obat anti inflamasi (NSAID) atau obat anti nyeri yang sebenarnya hanya berfungsi untuk mengurangi nyeri dan peradangan dan jika digunakan terus menerus dapat menyebabkan efek samping yang tidak diharapkan apalagi jika dikonsumsi oleh lansia dengan segala penurunan fungsi fisiologisnya (Issbagio, 2008, Sumaryono, 2006).

Nyeri arthritis gout terjadi disebabkan adanya peradangan pada sendi akibat penumpukan asam urat dalam sendi karena tingginya kadar asam urat dalam darah. Penumpukan asam urat terutama terjadi pada sendi anggota gerak bawah, jempol kaki, pergelangan kaki dan lutut (Price, 2006, Sumaryono, 2006). Kondisi ini akan memberikan gejala nyeri ringan yang masih dapat ditoleransi oleh pasien sampai dengan nyeri berat yang tidak dapat terkontrol. Keadaan nyeri yang terus menerus, apabila tidak segera ditangani dengan komprehensif akan meningkatkan gejala nyeri yang dirasakan, kekakuan sendi, keterbatasan gerak karena klien takut untuk bergerak, imobilitas fisik, bahkan sampai dapat menyebabkan terjadinya kecacatan yang menetap (Sumaryono, 2006).

Keadaan fisik ini dapat menyebabkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan aktifitas sehari-hari sehingga mengalami ketergantungan kepada orang lain untuk memenuhinya. Studi awal yang dilakukan kepada 10 lansia penderita arthritis gout, 50% menyatakan pernah mengalami nyeri berat, bengkak sehingga mengalami kesulitan untuk bergerak dan memerlukan bantuan untuk beraktifitas. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati tahun 2006 menyatakan

bahwa terdapat hubungan antara terjadinya nyeri muskuloskeletal dengan kemampuan fungsional fisik pada lanjut usia. Dilihat dari perspektif keperawatan, banyaknya penyakit dan masalah pada lansia disatukan kedalam empat masalah pada geriatrik yaitu: imobilisasi, ketidakstabilan, inkontinensia, dan gangguan intelektual. Sifat umum dari masalah tersebut antara lain: masalah yang kompleks, hancurnya kemandirian, memerlukan terapi yang tidak sederhana, dan membutuhkan bantuan (Isaac, 1981 dalam Watson, 2003)

Strategi penatalaksanaan nyeri sistem muskuloskeletal mencakup farmakologis dan nonfarmakologis. Selain terapi farmakologis, hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi nonfarmakologis juga efektif untuk menurunkan nyeri muskuloskeletal, seperti yang dilakukan oleh Young Lee dkk (2012) menyatakan bahwa Tai Chi dapat menurunkan skala nyeri pada pasien rheumatoid arthritis. Tindakan lain yang dapat dilakukan adalah senam lansia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu dkk (2012) menunjukkan hasil bahwa senam lansia efektif untuk menurunkan nyeri lutut pada lansia. Akupresur juga merupakan salah satu tindakan keperawatan komplementer yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri. Tindakan ini sudah mulai banyak dilakukan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Hasil penelitian tentang tindakan akupresur/akupunktur antara lain yang dilakukan oleh Ernts dkk (2010) di Korea menjelaskan bahwa teknik ini efektif untuk mengurangi nyeri. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hajiamini dkk di Iran (2012) menyebutkan bahwa akupresur dapat menurunkan nyeri pada para pekerja. Sistematis review yang dilakukan oleh Lee dan Ernst (2010) untuk menilai efektifitas akupunktur untuk kondisi rematik terhadap 30 hasil penelitian

menunjukkan bahwa akupunktur efektif dilakukan pada pasien nyeri punggung, osteoarthritis dan nyeri siku lateral.

Akupresur merupakan pijatan atau tekanan pada titik meridian tertentu di permukaan tubuh yang dilakukan dengan menggunakan jari tangan. Tindakan ini bisa dilakukan secara mandiri, mudah, murah, aman, efektif dan dapat dilakukan di mana saja. Akupresur bermanfaat untuk meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa nyeri, menghilangkan stres atau menenangkan pikiran, serta memberi rasa nyaman (Mihardja, 2011, Suparman, 2005, Hartono, 2012).

Secara fisiologis, pijatan pada titik-titik tertentu di permukaan tubuh ini dapat merangsang pelebaran pembuluh darah lokal dan meningkatkan pengeluaran endorfin dan enkephalin sebagai zat anti nyeri alami yang dihasilkan oleh tubuh sehingga mempunyai efek menurunkan nyeri. Tindakan keperawatan ini mudah diajarkan oleh perawat kepada pasien karena merupakan tindakan yang sederhana, maka dianggap perlu untuk mengembangkan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual (melalui berdzikir membaca kalimat tauhid) kepada lansia yang mengalami nyeri muskuloskeletal akibat gout dalam menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan kemandirian mereka untuk melaksanakan aktifitas sehari-hari.

1.2 Identifikasi Masalah

Penyakit gout adalah penyakit peradangan yang disebabkan karena meningkatnya kadar asam urat dalam darah (*hiperurecemia*) akibat pembentukan asam urat yang berlebihan atau karena penurunan ekskresi asam urat oleh ginjal.

Kadar asam urat yang sangat tinggi dalam darah akan menyebabkan terjadinya penimbunan di jaringan sendi terutama sendi anggota gerak bawah, jari jempol kaki, pergelangan kaki, dan lutut. Dalam kondisi lanjut, hal ini akan mengakibatkan terjadinya nyeri pada bagian tubuh tersebut mulai nyeri ringan sampai pada tingkatan nyeri tidak tertahankan. Penatalaksanaan yang tidak tepat dapat menyebabkan komplikasi sampai kecacatan (Price, 2006, Sumaryono, 2006). Dari beberapa data hasil penelitian, menunjukkan kecenderungan peningkatan terjadinya masalah ini.

Nyeri merupakan suatu keadaan subjektif yang dirasakan oleh seseorang yang akan memperlihatkan rasa tidak nyaman secara verbal atau non verbal. Keadaan nyeri yang terus menerus, apabila tidak segera ditangani dengan komprehensif akan meningkatkan gejala nyeri yang dirasakan, kekakuan sendi, keterbatasan gerak karena klien takut untuk bergerak, imobilitas fisik, bahkan sampai dapat menyebabkan terjadinya kecacatan yang menetap (Taslim,2001, Sumaryono,2006). Dalam kehidupan sehari-hari, keadaan fisik ini dapat menyebabkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan aktifitas sehingga mengalami ketergantungan kepada orang lain untuk memenuhinya.

Penatalaksanaan nyeri kronik harus dilakukan multidimensi, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Beberapa terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan antara lain: teknik relaksasi, distraksi, massage, kompres dingin, akupunktur, akupressur, imajinasi terbimbing dan dan hipnosis diri (Perry dan Potter, 2006). Intervensi psikoterapeutik seperti doa atau dzikir juga banyak digunakan dalam upaya penyembuhan penyakit. Namun, karena sejumlah keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti dari segi waktu, tenaga, biaya, dan

kemampuan, maka peneliti memfokuskan pada akupresur dengan pendekatan spiritual dalam upaya menurunkan tingkat nyeri pada lansia yang menderita artritis gout.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap nyeri dan kemandirian dalam aktifitas sehari-hari pada lansia penderita artritis gout di Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap nyeri dan kemandirian dalam aktifitas sehari-hari pada lansia penderita artritis gout di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada lansia penderita artritis gout sebelum dan sesudah dilakukan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual.
2. Mengidentifikasi kemandirian melaksanakan aktifitas sehari-hari pada lansia penderita artritis gout sebelum dan sesudah dilakukan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual.
3. Menganalisis pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap nyeri pada lansia penderita gout di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan.

4. Menganalisis pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap kemandirian melakukan aktifitas sehari-hari pada lansia penderita gout di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Kerangka pemikiran dalam meningkatkan eksistensi keilmuan keperawatan dan teori perilaku lansia terhadap penanggulangan nyeri dan peningkatan kemampuan aktifitas sehari-hari.
2. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan keperawatan gerontik.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klinik

Penerapan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual dapat digunakan sebagai intervensi rutin di Klinik Lansia Senja Bahagia dalam upaya menurunkan nyeri dan peningkatan kemandirian aktifitas sehari-hari lansia penderita gout.

2. Bagi Perawat lansia

Penerapan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual dapat diterapkan dalam intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada lansia dengan tetap memperhatikan aspek *aged related change* dan *additional risk factor* dalam tingkat kemampuan perawatan menurut teori *Self Care* Dorothea Orem.

3. Bagi Lansia

Lansia mendapatkan tingkat kemampuan yang lebih baik, dan berpengaruh pada kualitas kemampuan kemandirian dalam aktifitas sehari-hari, karena lansia mengalami penurunan tingkat nyeri secara alami.

4. Bagi Keluarga

Keluarga akan lebih berbahagia karena lansia di keluarga dalam kondisi bugar dan terjadi penurunan tingkat ketergantungan kepada anggota keluarga yang lain.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia disebut sebagai periode akhir dari rentang hidup seseorang, merupakan konsekuensi yang tidak dapat dihindari (Hurlock, 2002, Watson, 2003). Menjadi lanjut usia merupakan suatu proses alami yang tidak dapat ditentukan oleh siapapun. Umur manusia sebagai makhluk hidup terbatas oleh suatu peraturan alam. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, yang pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari.

Beberapa pengertian tentang lanjut usia (biasa disingkat dengan lansia) diuraikan oleh para ahli sesuai dengan batasannya. Berdasarkan Undang Undang no 13 tahun 1998, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Lanjut usia adalah seseorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik yang secara fisik masih berkemampuan (potensial) maupun karena sesuatu yang tidak lagi mampu berperan secara aktif dalam pembangunan atau tidak potensial. Lanjut usia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Lanjut usia tidak potensial adalah lansia yang yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga tergantung pada orang lain. Lansia mempunyai hak yang sama dalam

kehidupan bermasyarakat dan mempunyai kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Menurut *World Health Organisation* batasan umur lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*elderly*), 60-74 tahun.
- 3) Usia lanjut tua (*old*), antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*), diatas 90 tahun.

Hurlock (1979) membedakan lanjut usia kedalam dua tahap yaitu *early old age* (usia 60-70 tahun) dan *advanced old age* (usia >70 tahun), sedangkan menurut Setyonegoro dikutip dari Nugroho (2000), lanjut usia dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Usia dewasa muda (*erderly adulthood*), 18 atau 20-25 tahun.
- 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, 25-60 atau 65 tahun.
- 3) Lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 atau 70 tahun, terbagi atas: *young old* (usia 70-75 tahun), *old* (usia 75-80 tahun), dan *very old* (usia >80 tahun)

2.1.2 Teori Proses Menua

2.1.2.1 Teori Biologi Dalam Proses Penuaan

Teori biologis yang menjelaskan perubahan fisik yang terjadi pada proses penuaan, dikemukakan oleh Mary Christ bahwa penuaan merupakan proses yang berangsur mengakibatkan perubahan didalam yang berakhir dengan kematian. Penuaan juga menyangkut perubahan struktur sel akibat interaksi sel dengan lingkungannya yang pada akhirnya menimbulkan perubahan digeneratif. Proses menua bersifat individual yang antara lain: tahap proses menua terjadi pada orang

dengan usia berbeda, setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda, tidak ada satu faktorpun yang ada dapat mencegah proses menua (Nugroho, 2000).

Teori biologis tentang proses penuaan dapat dibagi menjadi teori intrinsik dan ekstrinsik. Intrinsik berarti perubahan yang berkaitan dengan usia, timbul akibat penyebab didalam sel sendiri, sedangkan teori ekstrinsik menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi diakibatkan oleh pengaruh lingkungan, teori biologi dapat dibagi menjadi:

1) Teori Genetik

Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan jalannya proses penuaan. Setiap spesies mempunyai jam biologis sendiri dan masing-masing spesies mempunyai batas usianya. Teori genetik mengakui adanya mutasi somatic yang mengakibatkan kegagalan atau kesalahan di dalam penggandaan DNA (*Deoxyribo Nucleic Acid*). Sel tubuh membagi diri maksimal 50 kali. Peningkatan usia mempengaruhi perubahan sel dimana sel-sel nucleus menjadi lebih besar tetapi tidak diikuti dengan peningkatan jumlah substansi DNA. Proses menua adalah akibat kesalahan pada saat transkripsi sel pada sintesa protein, yang berdampak pada penurunan kemampuan kualitas hidup sel, bahkan sel-sel baru relatif sedikit terbentuk.

2) Teori non genetik

Teori ini merupakan teori ekstrinsik dan terdiri dari berbagai teori seperti:

(1) Teori radikal bebas

Proses penuaan terjadi akibat kurang efektifan fungsi kerja tubuh dan dipengaruhi oleh adanya berbagai radikal bebas dalam tubuh. Radikal

bebas adalah molekul yang memiliki tingkat afinitas yang tinggi, merupakan molekul, fragmen molekul atau atom dengan electron yang bebas tidak berpasangan. Radikal bebas yang terdapat di lingkungan seperti asap kendaraan bermotor dan rokok, zat pengawet makanan, radiasi, sinar ultra violet mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses penuaan. Secara normal radikal bebas ada pada setiap individu dan dapat digunakan untuk memprediksi umur kronologis individu. Vitamin C dan vitamin E merupakan dua substansi yang dipercaya dapat menghambat kerja radikal bebas (sebagai anti oksidan) yang memungkinkan menyebabkan kerusakan jaringan kulit.

(2) Teori *cross link*

Teori ini menjelaskan bahwa molekul kolagen dan zat kimia mengubah fungsi jaringan, mengakibatkan jaringan yang kaku pada proses penuaan. Secara normal, struktur molekuler dari sel berikatan secara bersama-sama membentuk reaksi kimia. Termasuk di dalamnya adalah kolagen yang merupakan rantai molekul yang relatif panjang yang dihasilkan oleh fibroblast. Terbentuknya jaringan baru menyebabkan jaringan tersebut bersinggungan dengan jaringan yang lama dan membentuk ikatan silang kimia yang dapat meningkatkan densitas kolagen dan menurunkan kapasitas untuk transport nutrisi serta untuk membuang produk sisa metabolisme dari sel.

(3) Teori kekebalan

Teori ini menjelaskan bahwa perubahan pada jaringan limfoid mengakibatkan tidak adanya keseimbangan dalam sel T sehingga

produksi *antibody* dan kekebalan menurun. Akibat yang ditimbulkan antara lain: menurunnya resisten melawan pertumbuhan tumor dan perkembangan kanker, menurunnya kemampuan untuk mengadakan inisiasi proses dan secara agresif memobilisasi pertahanan tubuh terhadap pathogen, meningkatkan resiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan autoimun.

(4) Teori Fisiologi

Teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik terdiri dari teori oksidasi stress (*oxidative stress theory*) dan teori dipakai aus (*wear and tear theory*). Penyebab terjadinya stress oksidasi adalah penyakit seperti *Parkinson* dan penyakit degenerative lainnya seperti *Alzheimer* dan penyakit *motoneuron*.

2.1.2.2 Teori Psikologi dalam Proses Penuaan

Miller (2001) menjelaskan bagaimana seseorang berespon pada tugas perkembangannya. Walaupun seseorang mengalami proses penuaan, proses perkembangan seseorang tersebut akan terus berjalan. Teori psikologi yang ada hubungannya dengan proses menua antara lain sebagai berikut:

1) Teori hierarki kebutuhan manusia Maslow (*Maslow's Hierarchy of Human Needs*)

Maslow membuat tingkatan kebutuhan dasar manusia mulai dari yang terendah sampai dengan yang tertinggi yaitu kebutuhan fisiologi, rasa aman, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri. Seseorang akan memenuhi kebutuhan tersebut mulai tingkat yang paling rendah menuju ke tingkat yang paling tinggi. Maslow menjelaskan bahwa semakin tua usia individu maka

individu tersebut akan mulai berusaha mencapai aktualisasi dirinya. Jika individu telah mencapai aktualisasi diri maka individu tersebut telah mencapai kedewasaan dan kematangan dengan semua sifat yang ada di dalamnya yaitu otonomi, kreatif, independen dan hubungan interpersonal yang positif

2) Teori Individualism Jung (*Jung's Theory of Individualism*)

Dalam teori ini Carl Jung menyebutkan bahwa sifat dasar manusia dibagi menjadi dua yaitu *extrovert* dan *introvert*. Individu yang telah mencapai lansia akan cenderung *introvert*, lebih suka menyendiri dan bernostalgia tentang masa lalunya. Teori ini juga menjelaskan bahwa menua yang sukses adalah jika lansia bisa menyeimbangkan antara kedua sisi sifat dasar tersebut, namun akan lebih baik hasilnya bagi lansia jika lebih condong kearah *introvert* tanpa mengesampingkan *extrovert*. Lansia tidak hanya senang dengan dunianya sendiri tapi juga terkadang harus melihat pada orang lain dan saling berhubungan antara individu satu dengan individu lainnya.

3) Teori Perkembangan Erikson (*Erikson's Eight Stages of Life*)

Erikson menyebutkan bahwa tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai individu adalah *ego integrity vs disappear*. Seseorang yang sukses mencapai tugas ini maka dia akan berkembang menjadi seseorang yang arif dan bijaksana (menerima dirinya apa adanya, merasa hidup penuh arti, menjadi lansia yang bertanggung jawab dan kehidupannya berhasil). Sebaliknya, jika seseorang tersebut gagal mencapai tahap perkembangan ini maka dia akan hidup dengan penuh keputusasaan (lansia takut mati, penyesalan diri, merasakan kegetiran dan merasa terlambat untuk memperbaiki diri)

4) **Optimalisasi Selektif dengan Kompensasi (*Selective Optimization with Compensation*)**

Teori Optimalisasi Selektif dengan Kompensasi menjelaskan bahwa kompensasi terhadap penurunan fungsi tubuh ada tiga yaitu seleksi, optimalisasi dan kompensasi. Seleksi berarti adanya penurunan dari fungsi tubuh karena adanya proses penuaan oleh karena itu harus ada pembatasan terhadap aktivitas sehari-hari. Optimalisasi artinya lansia harus tetap mengoptimalkan kemampuan untuk meningkatkan kehidupannya. Kompensasi berarti aktivitas yang sudah tidak dapat dijalankan karena proses penuaan diganti dengan aktivitas lain yang mungkin bisa dilanjutkan dan bermanfaat bagi lansia.

2.1.3 Permasalahan-Permasalahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Memasuki masa usia lanjut menjadi lebih berat ketika para lanjut usia menghadapi beberapa masalah umum yang unik, yang timbul karena pengembanan beberapa tugas perkembangan yang baru. Hurlock (2002) mengidentifikasi bahwa beberapa masalah yang akan dihadapi lanjut usia antara lain:

- 1) Keadaan fisik yang lemah tak berdaya sehingga harus bergantung kepada orang lain.
- 2) Status ekonominya yang sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.
- 3) Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.

- 4) Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh.
- 5) Mengembangkan keinginan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.
- 6) Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.
- 7) Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
- 8) Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk orang berusia lanjut dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan kegiatan yang lebih cocok.
- 9) Dimanfaatkan oleh para penjual obat dan kriminalitas karena penyakit yang diderita membuat mereka tidak sanggup lagi untuk mempertahankan diri.

Menua merupakan sebuah proses perubahan. Proses perubahan yang terjadi adalah kepekaan bertambah atau batas kemampuan beradaptasi menjadi berkurang tetapi hal ini bukan berarti lansia menjadi sakit. Masalah yang sering dihadapi tersebut antara lain:

- 1) **Immobilitas**

Orang lanjut usia pada umumnya mengalami perubahan immobilitas dengan menjadi lebih lambat dan koordinasi gerakannya kurang baik dibandingkan dengan masa muda mereka.

- 2) **Instabilitas (mudah jatuh)**

Jatuh seringkali dialami oleh lanjut usia, beberapa faktor di dalamnya, baik faktor instrinsik pada lansia seperti gangguan gaya berjalan, kelemahan otot

ekstremitas bawah, serta faktor ekstrinsik seperti lantai yang licin dan tidak rata, tersandung, dan sebagainya.

3) **Intelektualitas terhambat (demensia)**

Demensia sering terdapat pada lansia, hal ini terjadi karena pembuluh darah otak pada lanjut usia menderita *arteriosclerosis* (penebalan dinding pembuluh darah otak). Gejala yang tampak berupa gangguan ingatan, dan ini akan berlangsung terus-menerus sekali hal itu terjadi pada akhirnya penderita tidak dapat lagi menjaga kebersihan dirinya.

4) **Isolasi (depresi)**

Depresi bukan merupakan keadaan yang disebabkan oleh patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktorial. Pada lanjut usia dimana stress lingkungan sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun. Gejala depresi pada usia lanjut sering hanya berupa apatis dan penarikan diri dari aktivitas sosial, gangguan memori, perhatian serta memburuknya kognitif secara nyata.

5) **Inkontinensia**

Inkontinensia merupakan salah satu keluhan utama pada lanjut usia. Batasan inkontinensia adalah pengeluaran urin dan atau feses tanpa disadari, dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan atau sosial. Inkontinensia dapat merupakan faktor tunggal yang menyebabkan seorang lanjut usia dirawat, karena sudah tidak teratasi oleh lanjut usia sendiri maupun keluarga atau orang yang merawatnya.

6) Impotensi

Aktivitas seksual tetap merupakan kebutuhan bagi lansia. Walaupun demikian berbagai hambatan baik eksternal maupun internal menyebabkan kegiatan ini seringkali tidak dapat dilakukan oleh semua lansia. Berbagai penyakit yang sering diderita oleh lansia dan konsumsi obat-obatan sering merupakan penyebab atau memberi kontribusi terjadinya disfungsi ereksi.

7) Imunodefisiensi

Kemampuan respon imun pada setiap orang berbeda dan perbedaan ini diperbesar bila mereka menjadi tua. Diduga ada hubungan antara proses penuaan dengan respon imun. Salah satu faktor yang diketahui mempengaruhi dan mengganggu fungsi imunitas tubuh seseorang sangatlah kompleks. Para klinisi yang merawat penderita usia lanjut sering menjumpai dan berasumsi bahwa seseorang dengan defisiensi sistem imun dan mekanisme pertahanan tubuh yang tidak efektif akan memberi kesempatan berkembangnya penyakit infeksi dan meningkatkan kematian dan kesakitan akibat penyakit ini.

8) Mudah terjadi Infeksi

Penyakit infeksi terjadi akibat interaksi antara pejamu dengan agen dan lingkungan. Lanjut usia paling sering terkena infeksi, hal ini diakibatkan oleh beberapa faktor, diantaranya : pengaruh lingkungan, perubahan faal pada sistem organ dan sistem tubuh, dan lain sebagainya.

9) Impaksi (konstipasi)

Pada umumnya orang normal buang air besar berkisar antara 3 kali sehari. Frekuensi buang air besar itu tidak berubah dengan bertambahnya umur

seseorang. Namun pada lanjut usia, biasanya mengalami perubahan pada pola makan sehingga kebanyakan mereka mengalami konstipasi karena kekurangan serat dalam makanan.

10) *Iatrogenesis*

Berbagai perubahan fisiologik pada organ dan sistem tubuh lansia akan mempengaruhi tanggapan tubuh terhadap obat. Perubahan yang terjadi merupakan perubahan dalam hal farmakokinetik, farmakodinamik dan hal khusus lain yang merubah kerja obat dalam tubuh. Oleh karena itu pemberian peringatan kepada tenaga kesehatan agar lebih rasional dalam pemberian obat dan pengobatan bagi golongan lansia.

11) *Insomnia*

Faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Keluhan terhadap kualitas tidur dirasakan seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia lanjut banyak dijumpai mengeluh masalah tidur yang hanya dapat tidur tidak lebih dari lima jam sehari. Kelompok usia lanjut juga banyak mengeluh terbangun lebih awal dari pukul 05.00 pagi. Gangguan tidur tidak saja menunjukkan indikasi akan adanya kelainan jiwa yang dini.

12) *Impairment of* (gangguan pada)

Penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, komunikasi, integritas kulit, dan sebagainya.

Menjadi tua atau menua (*aging process*) secara umum mengakibatkan kemampuan fisik dan mental hidup lansia akan perlahan-lahan menurun termasuk daya tahannya terhadap penyakit. Walaupun tidak semua lansia mengalami

gangguan kesehatan, namun dalam pendekatan kelompok para lansia menunjukkan kecenderungan angka kejadian yang mencolok dalam gangguan yang bersifat kronis.

Noorkasiani (2011) menyatakan bahwa berdasarkan beberapa literatur dan hasil penelitian dilaporkan tujuh golongan penyakit yang banyak diderita oleh lansia, yaitu: artritis (46%), hipertensi (38%), gangguan pendengaran (28%), kelainan jantung (28%), sinusitis kronik (18%), penurunan visus (14%), dan gangguan pada tulang (13%). Tentu saja prevalensi akan berbeda menurut tempat serta ciri-ciri demografi lainnya, namun dapat dikatakan bahwa kelompok penyakit tersebut di atas pada umumnya paling banyak didapatkan.

Disamping masalah fisik dan psikologis, perubahan yang dialami oleh para lansia adalah perubahan psikologis. Miller (2001) menyebutkan bahwa ketika seseorang menjadi tua maka pada dasarnya akan mengalami hal-hal sebagai berikut:

- 1) Mulai menjauhkan diri atau tidak terlalu memikirkan kehidupan duniawi
- 2) Berusaha melaksanakan amanah agama yang dianut, dengan berdo'a untuk tujuan ketentraman hidup pribadi dan orang lain
- 3) Mengarahkan diri pada penyempurnaan pribadi dan mengarah pada pencerahan atau pemenuhan diri untuk dapat lebih dekat kepada Tuhannya.

Berdasarkan pengalaman hidup yang dilaluinya, setiap orang akan berupaya menjadi lebih arif bijaksana dan akan membanggakan dirinya ke hal yang lebih berarti. Melalui kemampuan yang diraihinya dikala muda, seseorang akan berupaya meraih nilai luhur di hari tua terutama dalam hal keserasian hidup dengan lingkungan dan orang lain di sekitarnya. Beberapa kegiatan yang bisa

dilakukan usia lanjut sebagai upaya dalam menjalankan dan meningkatkan derajat kehidupan spiritual yang baik menurut Miller (2001) antara lain :

- 1) Mendalami kitab suci sesuai agama masing-masing supaya kekurangan dan kesalahan yang sudah dilakukan dapat diperbaiki.
- 2) Melakukan latihan meditasi
- 3) Berdo'a untuk menjalin hubungan yang lebih dalam dengan Tuhan
- 4) Menjalankan perintah Tuhan sesuai dengan isi dari kitab suci dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.4 Status Fungsional Pada Lansia

Status fungsional pada lansia dapat diartikan sebagai kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk melaksanakan fungsi kehidupan sehari-harinya sesuai dengan kondisi yang dialaminya saat ini (Miller, 2001, Stanhope, 2008). Status fungsional ini dapat dinilai dengan melihat kemampuan lansia dalam melaksanakan aktifitas kehidupan harian atau disebut dengan *activity of daily living (ADL)*. Hasil penelitian tentang gangguan status fungsional baik fisik maupun psikososial merupakan indikator penting tentang adanya penyakit pada lansia.

Ada beberapa lansia yang masih dalam keadaan aktif, dimana keadaan fisiknya masih mampu beraktifitas tanpa bantuan orang lain, sehingga kebutuhan sehari-harinya dapat dilakukan sendiri tetapi sebagian besar lansia ada dalam keadaan pasif dimana keadaan fisiknya banyak memerlukan pertolongan sehingga tergantung pada orang lain.

Kemampuan pemenuhan aktivitas harian dapat menurun pada lansia disebabkan oleh keadaan fisiologisnya diantaranya persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu bereaksi yang terbatas, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan pendengaran dan penglihatan (Noorkasiani,2011, Stanhope, 2008).

Menurut teori konsekuensi fungsional dari Miller, konsekuensi fungsional adalah efek dari tindakan, faktor resiko, dan perubahan terkait usia. Faktor resiko bisa dari lingkungan atau pengaruh dari fisiologis dan psikologi dengan keadaan sosial seseorang. Tindakan dapat berupa tindakan yang dilakukan oleh perawat, keluarga atau yang lainnya. Perubahan terkait usia adalah perubahan progresif dan tidak dapat diubah yang terjadi pada lansia.

Faktor resiko adalah kondisi yang menyebabkan kondisi lansia bertambah buruk, yang termasuk faktor resiko umum adalah penyakit, medikasi, lingkungan, gaya hidup, sistem pendukung, hubungan antara psikologi dengan keadaan sosial seseorang, dan sikap didasari kurangnya pengetahuan.

Ketergantungan lansia terjadi ketika lansia mengalami penurunan fungsi fisik atau mengidap berbagai penyakit. Sumariyono dan Tehupeiory (2006) menyatakan bahwa ketidakmampuan fisik (adanya penyakit arthritis gout) dapat mengakibatkan gangguan pada fungsi muskuloskeletal dasar seperti; membungkuk, mangangkat, berjalan dan menggenggam. Ketidakmampuan sosial menunjuk pada aktivitas sosial yang lebih tinggi seperti makan, memakai baju, pergi ke pasar dan interaksi dengan orang lain. Penyakit reumatik pertama-tama menyebabkan gangguan fungsi fisik yang kemudian menyebabkan gangguan fungsi sosial. Sebuah penelitian *cross sectional* yang dilakukan oleh Rachmawati

dkk pada 225 lansia di Jakarta tahun 2006 menunjukkan ada korelasi antara nyeri muskuloskeletal yang dialami lansia dengan kemampuan fungsionalnya.

Ketergantungan lansia akan dibebankan pada anak, terutama kepada anak wanita. Anak wanita pada umumnya sangat diharapkan untuk dapat membantu atau merawat orang tua ketika memasuki lansia. Anak wanita sesuai dengan citra dirinya yang memiliki sikap kelembutan, ketelatenan, dan tidak adanya unsur sungkan untuk minta dilayani. Tekanan akan menjadi lebih berat apabila lansia tidak memiliki anak atau anak tinggal jauh di luar kota. Mereka mengharapkan bantuan dari kerabat dekat, kerabat jauh dan kemudian yang terakhir adalah panti werdha.

Lansia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan lansia yang secara fisik kesehatannya cukup prima. Aspek sosial ekonomi dapat dikatakan cukup jika memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik lansia yang memiliki anak maupun lansia yang tidak memiliki anak. Tingginya tingkat kemandirian lansia diantaranya karena lansia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan di rumah yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hidupnya. Menurut Miller (2001), akibat konsekuensi fungsional positif adalah ketika lansia berada pada kondisi kesehatan yang paling tinggi dan jumlah ketergantungan paling sedikit. Sebaliknya yang negatif adalah ketika mengganggu tingkat berfungsi atau kualitas atau meningkatkan ketergantungan kehidupan lansia. Konsekuensi fungsional yang negatif secara khas terjadi disebabkan oleh sebuah kombinasi perubahan terkait dengan usia dan faktor resiko.

Status fungsional pada lansia dapat diketahui dengan melakukan pengkajian. Pengkajian status fungsional ini sangat penting terutama ketika terjadi

hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari-harinya. Aktifitas kehidupan sehari-hari atau dalam bahasa Inggris disebut dengan *activity of daily living* (disingkat ADL) adalah aktifitas pokok yang dijalankan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia adalah dengan menggunakan indeks kemandirian yang dikembangkan oleh Katz. Indeks katz banyak digunakan untuk mengukur kemampuan lansia dalam melaksanakan kaktifitas dasar sehari-hari. Indeks Katz merupakan indikator untuk menilai aktifitas sehari-hari pada lansia meliputi: mandi, berpakaian, ke toilet, transferring atau berpindah tempat, kontinensia, dan makan.

Ada beberapa kategori dalam kemandirian aktifitas sehari-hari pada lansia. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi aktif, kecuali secara spesifik diperlihatkan dibawah ini. Didasarkan pada status aktual, bukan pada kemampuan. Individu yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu.

Untuk menentukan apakah salah satu fungsi tersebut adalah mandiri atau tergantung, ditetapkan standar sebagai berikut:

1) Mandi (spon, pancuran, atau bak)

Dinilai kemampuan klien untuk membersihkan sendiri seluruh bagian badannya. Dikatakan Mandiri jika Bantuan hanya pada satu bagian tubuh (seperti punggung/ekstremitas yang tidak mampu)/mandi sendiri sepenuhnya. Dikatakan tergantung jika bantuan diberikan pada lebih dari satu bagian tubuh, bantuan diberikan saat masuk dan keluar dari bak mandi, tidak mandi sendiri.

2) Berpakaian.

Dalam hal berpakaian, dikatakan mandiri jika klien dapat mengambil baju dari kloset dan laci (berpakaian, melepaskan pakaian), mengikat (mengatur pengikat, melepas ikatan sepatu). Dikategorikan tergantung jika tidak memakai baju sendiri/sebagian masih tidak menggunakan pakaian.

3) Ke kamar kecil

Dalam hal ke kamar kecil, dikatakan mandiri jika klien ke kamar kecil (masuk dan keluar dari kamar kecil), merapikan baju, membersihkan organ ekskresi (dapat mengatur bedpan sendiri yang digunakan hanya malam hari dan dapat/tidak dapat menggunakan dukungan mekanis). Dikategorikan tergantung jika menggunakan bedpan atau menerima bantuan saat masuk dan menggunakan toilet.

4) Berpindah.

Dalam hal berpindah, dikategorikan mandiri jika berpindah ke dan dari tempat tidur secara mandiri serta berpindah duduk dan bangkit dari kursi secara mandiri (dapat/tidak menggunakan dukungan mekanis). Dikategorikan tergantung jika : Bantuan dalam berpindah naik/turun dari tempat tidur dan atau kursi (tidak melakukan satu atau lebih perpindahan)

5) Kontinensia

Dalam kontinensia, tergolong mandiri jika lansia berkemih dan defikasi dikontrol sendiri. Dikategorikan tergantung jika Inkontinesia parsial atau total pada perkemihan/defikasi (kontrol total atau parsial dengan enema, kateter, atau penggunaan urinal/bedpan teratur).

6) Makan.

Dalam hal makan, lansia dikategorikan mandiri apabila Mengambil makanan dari piring/ketepatan memasukkan ke mulut, (memotong daging dan menyiapkan makanan, seperti mengolesi roti dengan mentega, tidak dimasukkan dalam evaluasi). Digolongkan tergantung jika bantuan dalam hal makan (seperti tersebut di atas), tidak makan sama sekali/makan perparental.

Hasil penilaian keenam indikator di atas, kemudian dimasukkan ke dalam indeks kemandirian yaitu Indeks Katz dengan tingkat kemandirian sebagai berikut:

- A. Mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah tempat, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.
- B. Mandiri dalam semua hal kecuali salah satu fungsi tersebut
- C. Mandiri dalam semua fungsi, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- D. Mandiri dalam semua fungsi kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
- E. Mandiri dalam semua fungsi kecuali mandi, berpakaian, pergi ke toilet, dan satu fungsi tambahan.
- F. Mandiri dalam semua fungsi kecuali mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan satu fungsi tambahan
- G. Bergantung dalam semua fungsi di atas

2.2 Theory *Self Care Deficit* dari Dorothea E Orem

Model perawatan diri (*self care*) dikemukakan oleh Dorothea Orem, seorang ahli keperawatan dari Maryland Amerika yang berkeinginan untuk

mengembangkan ilmu keperawatan. *Self care* adalah performance atau praktik kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Konsep *self care* merupakan suatu proses dimana individu mencegah, meningkatkan derajat kesehatannya, dan mendeteksi penyakitnya serta merawat dirinya.

2.2.1 Konsep Utama

Dalam konsep utama dan pengertian teori Orem, terdapat 3 teori yang berhubungan dengan *Self-Care Deficit Nursing Theory*, yaitu: teori *self-care* yang menerangkan tentang perawatan diri, teori *self-care deficit* yang menerangkan mengapa orang membutuhkan pelayanan keperawatan, dan teori *nursing system* yang menerangkan hubungan yang baik dan harus terpelihara bagi perawat agar produktif. Teori Dorothea E. Orem adalah salah satu teori keperawatan yang secara umum membahas tentang hubungan antara 3 (tiga) teori yaitu *self-care*, *self-care deficit* dan *nursing systems* dimulai dari konsep yang mendasari, faktor-faktor yang saling mempengaruhi dan aplikasi penggunaan teori tersebut.

Konsep *self-care* (perawatan diri) secara umum terdiri dari perawatan diri, pertolongan perawatan diri, perawatan diri yang dan kebutuhan akan perawatan diri yang terapeutik. *Self-care deficit* lebih mengacu kepada kebutuhan akan perawatan diri yang terapeutik dihubungkan dengan kemampuan individu untuk menolong dirinya sendiri. *Nursing systems* lebih kepada kemampuan perawat dalam menolong individu melakukan perawatan diri dan bentuk sistem keperawatan yang akan digunakan dalam melakukan asuhan keperawatan (bisa bantuan secara menyeluruh, bantuan minimal dan mandiri).

Proses keperawatan meliputi 3 (tiga) tahapan proses yaitu diagnosis dan pengambilan keputusan, bentuk atau metode keperawatan, serta hasil dan manajemen sistem keperawatan yang digunakan.

2.2.2 Dasar pemikiran

Self-Care merupakan tujuan utama aktifitas individu dalam keberadaannya dalam lingkungan, dimana mengatur faktor-faktor pada lingkungan itu untuk dapat menyokong peningkatan dan fungsi kehidupan.

Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *Self-Care Requisites*, yaitu hal-hal yang harus dipenuhi untuk mencapai *self-care* yang efektif. Teori ini mengidentifikasikan tiga kategori *self care requisite*:

1) Universal

Meliputi: udara, air, makanan, aktifitas dan istirahat, interaksi sosial, kebersihan, pencegahan terhadap resiko, kesejahteraan, dan peningkatan fungsi tubuh manusia. Faktor tersebut menampilkan tindakan yang berbeda untuk kondisi internal maupun eksternal.

2) Developmental

Lebih khusus dari universal, dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti pekerjaan baru, pencegahan terhadap kondisi membahayakan agar tercipta *self care* yang baik.

3) Health Deviation

Penyakit tidak hanya mengenai struktur spesifik dan psikologi manusia, tetapi pada keseluruhan fungsi tubuh. Jika seseorang dengan penyimpangan kesehatan ingin berkompetensi dalam mengatur *health deviation self-care*

system dia harus mampu menyeimbangkan pengetahuan medik dengan perawatan dirinya.

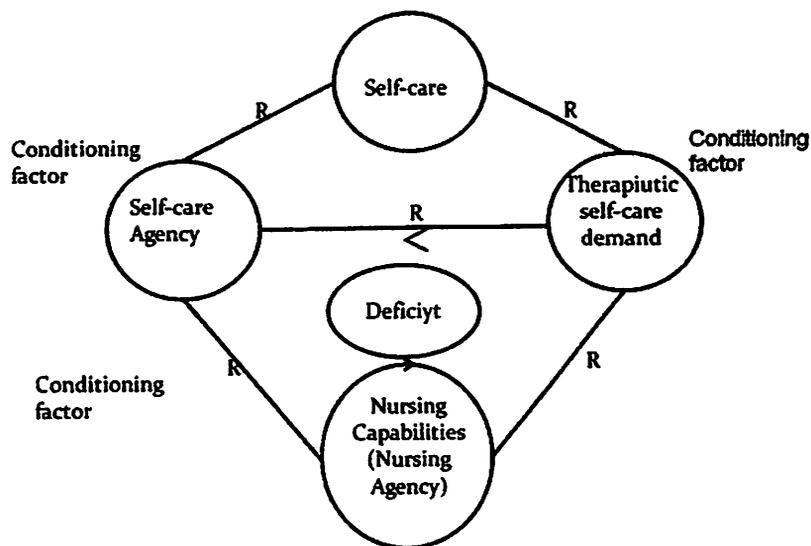
Orem mengidentifikasi lima tanggapan yang menjadi dasar teori umum keperawatan:

- 1) Manusia memerlukan masukan yang disengaja diberikan orang lain secara berkelanjutan untuk dirinya dan lingkungannya agar bertahan hidup dan menjalankan fungsinya untuk hidup serasi dengan adanya sokongan dari luar.
- 2) *Human agency* adalah pelatihan dalam memberikan perawatan terhadap diri dan orang lain dalam mengidentifikasi kebutuhan dan membuat masukan yang dibutuhkan.
- 3) Manusia dewasa akan mendapatkan pengalaman pribadi dalam perjalanannya untuk bertindak dalam perawatan diri dan orang lain yang meliputi segala sesuatu yang menyokong kelangsungan hidup.
- 4) *Human agency* adalah pelatihan dalam menemukan, mengembangkan, dan mengirimkan proses identifikasi kebutuhan.
- 5) Sekumpulan manusia memerlukan hubungan yang terstruktur dan tanggung jawab yang teralokasi untuk penyediaan perawatan pada anggota kelompok.

Teori *self care deficit* merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan.

Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode dalam memenuhi *self care*. Metode yang diidentifikasi oleh teori ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain
- 2) Memberikan petunjuk atau arahan
- 3) Memberikan dukungan fisik atau psikologis
- 4) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal
- 5) Pendidikan.



Gambar 2.1 Teori *Self Care Deficit* dari Orem

Berdasarkan gambar di atas, dapat dilihat bahwa jika kebutuhan lebih banyak dari kemampuan, maka keperawatan akan dibutuhkan. Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat digambarkan sebagai domain keperawatan.

2.2.3 Tipe sistem perawatan

Sistem keperawatan didesain oleh perawat didasarkan pada kebutuhan self care dan kemampuan pasien melakukannya. Orem mengidentifikasi tiga tipe dari sistem keperawatan yaitu:

1) *Wholly compensatory nursing systems*

Sistem ini dibutuhkan ketika seorang perawat mengkompensasi ketidakmampuan total pasien untuk beraktifitas dalam tindakan keperawatan diri yang memerlukan pertolongan dan tindakan manipulasi. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu: tidak dapat melakukan tindakan self care; dapat membuat keputusan, observasi atau pilihan tentang self care tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan manipulatif; tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang perawatan dirinya.

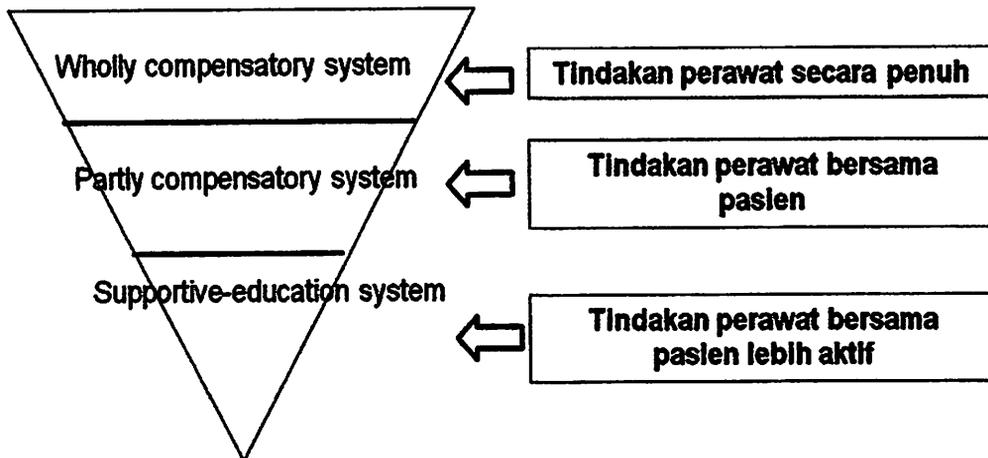
2) *Partly compensatory systems*

Sistem ini berlaku ketika antara perawat dan pasien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self care*.

3) *Supportive-educative systems*

Pada sistem ini seseorang dapat membentuk atau belajar membentuk internal atau eksternal self care tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan.

Di bawah ini digambarkan sistem perawatan, yang mendiskripsikan apa yang dilakukan oleh perawat dan apa yang dilakukan oleh pasien.



Gambar 2. 2 Teori Sistem Keperawatan dari Orem

2.3 Konsep Gout dan Nyeri

2.3.1 Konsep Gout

2.3.1.1 Definisi

Gout merupakan penyakit yang terjadi akibat deposit kristal monosodium urat di jaringan. Deposit ini berasal dari cairan ekstra selular yang sudah mengalami supersaturasi dari hasil akhir metabolisme purin yang dihasilkan yaitu asam urat (Tehupeiroy, 2006, Sumariyono, 2006). Gout adalah peradangan yang disebabkan adanya endapan kristal asam urat pada sendi dan jari. Penyakit ini merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak dan berulang dari artritis yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan kristal monosodium urat. Endapan kristal urat terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (hiperurisemia).

Gout merupakan istilah yang dipakai untuk sekelompok gangguan metabolik, yang ditandai oleh meningkatnya konsentrasi asam urat

(*hiperurisemia*). Manifestasi klinik gout meliputi arthritis gout, tofus, batu asam urat saluran kemih dan neuropati gout.

2.3.1.2 Penyebab

Gout dapat bersifat primer ataupun sekunder, penyebab terjadinya gout adalah sebagai berikut:

- 1) Gout primer merupakan akibat langsung pembentukan asam urat tubuh yang berlebihan atau akibat penurunan ekskresi asam urat oleh ginjal. Dalam keadaan normal, beberapa asam urat ditemukan dalam darah karena tubuh terus menerus memecahkan sel dan membentuk sel yang baru dan karena makanan yang dikonsumsi mengandung unsur asam urat. Kadar asam urat menjadi sangat tinggi jika ginjal tidak dapat membuangnya melalui air kemih. Faktor yang berperan dalam perkembangan gout bergantung pada faktor penyebab terjadinya *hyperuricemia*. Diet tinggi purin dapat memicu terjadinya serangan gout pada orang yang mempunyai kelainan bawaan dalam metabolisme purin sehingga terjadi peningkatan produksi asam urat. Minum alkohol dapat menimbulkan serangan gout karena alkohol meningkatkan produksi urat. Kadar laktat darah meningkat sebagai akibat produk sampingan dari metabolisme normal alkohol. Asam laktat menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan kadarnya dalam serum.
- 2) Gout sekunder disebabkan karena pembentukan asam urat yang berlebihan atau ekskresi asam urat yang berkurang akibat proses penyakit lain atau pemakaian obat-obatan tertentu.

Tubuh juga bisa menghasilkan sejumlah besar asam urat karena adanya kelainan enzim yang sifatnya diturunkan atau karena suatu penyakit (misalnya

kanker darah), dimana sel-sel berlipat ganda dan dihancurkan dalam waktu yang singkat. Beberapa jenis penyakit ginjal dan obat-obatan tertentu mempengaruhi kemampuan ginjal untuk membuang asam urat (Donny, 2009). Sejumlah obat-obatan dapat menghambat ekresi asam urat oleh ginjal sehingga dapat menyebabkan serangan gout, misalnya aspirin, sebagian besar diuretik, levodopa, diazoksid, asamnikotinat, asetazolamid, dan etambutol.

2.3.1.3 Tanda dan Gejala

Menurut Donny (2009), penyakit gout sering menyerang wanita post menopause usia 50 – 60 tahun. Juga dapat menyerang laki-laki usia pubertas dan atau usia di atas 30 tahun. Penyakit ini paling sering mengenai sendi *metatarsophalangeal*, ibu jari kaki, sendi lutut dan pergelangan kaki

Masalah akan timbul jika terbentuk kristal monosodium urat monohidrat pada beberapa sendi dan jaringan sekitarnya. Kristal berbentuk seperti jarum ini mengakibatkan reaksi peradangan yang jika berlanjut akan menimbulkan nyeri hebat yang sering menyertai serangan gout. Endapan kristal akan menyebabkan kerusakan yang hebat pada sendi dan jaringan lunak jika tidak diobati.

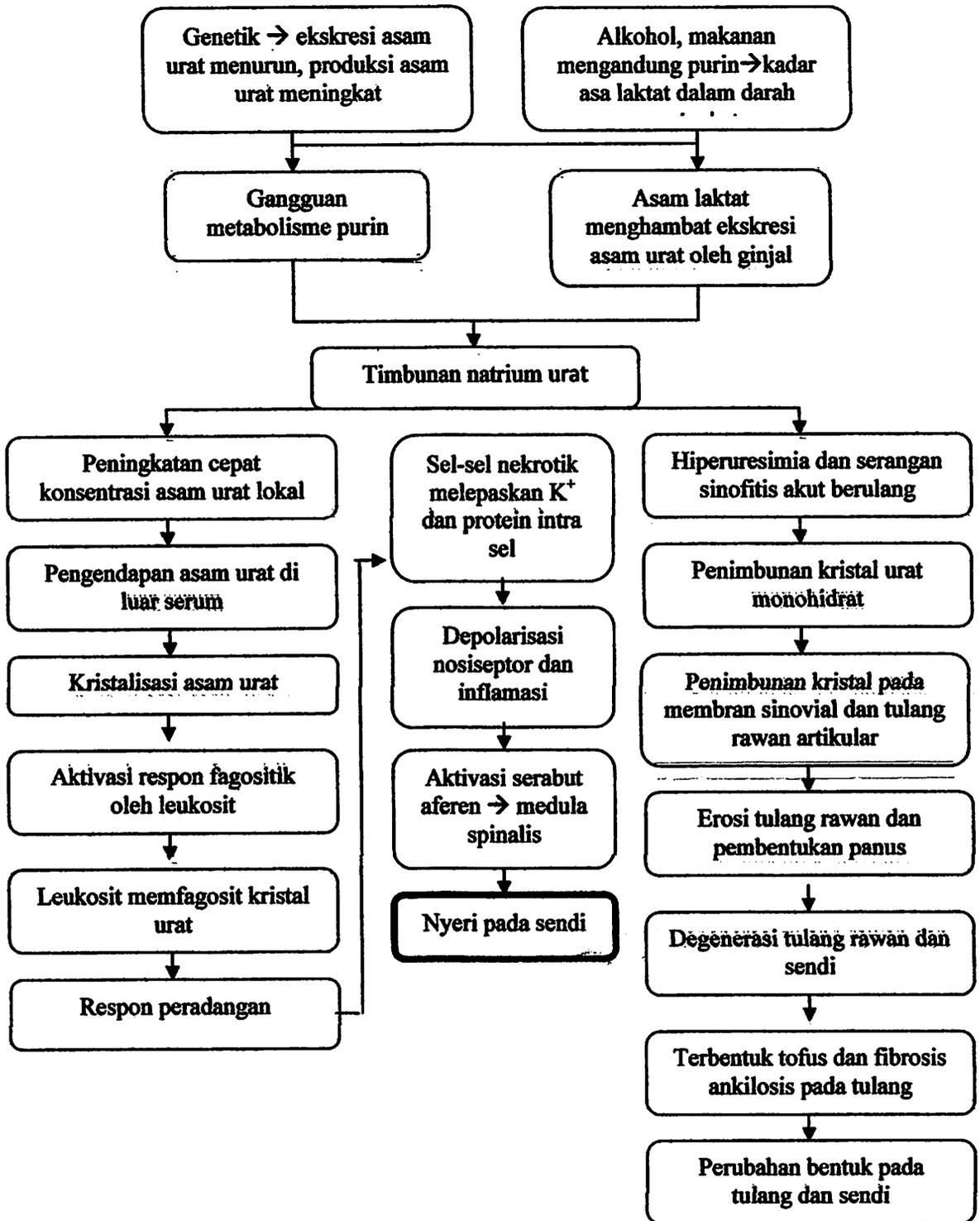
Terdapat empat tahap perjalanan klinis dari penyakit gout, yaitu:

- 1) Tahap pertama adalah *hyperuricemia asimtomatik*. Nilai normal asam urat serum pada laki-laki adalah $5,1 \pm 1,0$ mg/dl, dan pada perempuan adalah $4,0 \pm 1,0$ mg/dl. Nilai ini meningkat sampai 9-10 mg/dl pada seseorang dengan gout. Pasien tidak menunjukkan gejala selain dari peningkatan asam urat serum. Hanya 20% dari pasien hiperurisemia asimtomatik yang berlanjut menjadi serangan gout akut.

- 2) Tahap kedua adalah *arthritis gout akut*. Pada tahap ini terjadi pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi *metatarsofalangeal*. Tubuh mungkin tidak dapat mengatasi peningkatan ini dengan baik, sehingga terjadi pengendapan asam urat di luar serum. Kristalisasi dan penimbunan asam urat akan memicu serangan gout. Kristal asam urat memicu respon fagositik oleh leukosit, sehingga leukosit memakan kristal urat dan memicu mekanisme respons peradangan lainnya.
- 3) Tahap ketiga adalah *tahap interkritis*. Tidak terdapat gejala-gejala pada masa ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.
- 4) Tahap keempat adalah *tahap gout kronik*, dengan timbunan asam urat yang terus bertambah dalam beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai. Peradangan kronik akibat kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit dan kaku, juga pembesaran dan penonjolan sendi yang bengkak. Serangan akut arthritis gout dapat terjadi dalam tahap ini. Tofi terbentuk akibat gout kronik.

2.3.1.4 Patofisiologi

Gangguan metabolisme purin, intake bahan yang mengandung asam urat tinggi, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak adekuat akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan di dalam plasma darah (*Hyperuricemia*), sehingga mengakibatkan kristal asam urat menumpuk dalam tubuh. Penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan respon inflamasi. *Hiperurecemia* ini merupakan hasil meningkatnya produksi asam urat akibat metabolisme purin abnormal, menurunnya ekskresi asam urat, atau kombinasi keduanya.



Gambar 2.3 Patofisiologi Gout (Price, 2006)

2.3.2 Konsep Nyeri

2.3.2.1 Definisi

Nyeri dapat diartikan sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan bagi individu akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Keefe, 1996, dikutip Perry and Potter, 2006). *International Association for the Study of Pain* memberikan batasan atau definisi nyeri sebagai berikut: nyeri adalah suatu pengalaman perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan sebenarnya ataupun yang potensial dari jaringan (Perry and Potter, 2006). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami.

Nyeri didefinisikan sebagai sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman dan fantasi luka. Nyeri diperkenalkan sebagai pengalaman emosional yang pelaksanaannya tidak hanya pada pengelolaan fisik semata, namun penting juga untuk melakukan manipulasi (tindakan) psikologi untuk mengatasinya (Kozier dan Erb, 1983 dalam Tamsuri, 2007).

Secara umum, nyeri dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan bagi individu akibat terjadinya rangsangan fisik. Rangsangan fisik tersebut diteruskan kedalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional.

2.3.2.2 Teori Nyeri

Ada tiga macam teori nyeri yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Teori pola (*Pattern Theory*)

Dalam teori ini dijelaskan rangsangan nyeri masuk melalui akar gangliondorsal medulla spinalis dan rangsangan aktifitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respon yang merangsang sebagian yang lebih tinggi yaitu korteks serebri dan menimbulkan persepsi, lalu otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

2) Teori pemisahan (*specificity theory*)

Menurut teori ini rangsangan sakit masuk ke *spinal cord* melalui dorsalis yang bersinaps di daerah posterior kemudian naik ke traktus hemisfer dan menyilang ke garis media ke sisi lainnya dan berakhir di korteks selebri, di mana rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

3) Teori pengendalian gerbang (*gate control theory*)

Teori ini dikemukakan oleh Melzak dan Wall. Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan transmisi dan persepsi nyeri. Rangsangan atau impuls nyeri yang disampaikan oleh syaraf perifer aferen ke korda spinalis dapat dimodifikasi sebelum transmisi ke otak Combridge.

Sinaps dalam dorsal medulla spinalis beraktifitas seperti pintu untuk mengijinkan impuls masuk ke otak. Kerja kontrol gerbang ini menguntungkan dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam rangsangan akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat akan meningkatkan aktifitas subtansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya

pintu sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rasa nyeri terhambat juga.

Rangsangan serat besar ini dapat langsung merangsang ke korteks serebri dan hasil persepsinya akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktifitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktifitas substansi gelatinosa dan membuka pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T meningkat yang akan menghantarkan ke otak. Serabut serat A-Beta berdiameter terbesar dan berespon secara maksimal pada sentuhan ringan dan atau rangsang pergerakan, merupakan serat saraf spinalis bermielin dengan ambang tinggi dan berkecepatan antara 30-90 meter perdetik dalam menghantarkan impuls sedangkan serabut serat A-Delta merupakan serat saraf bermielin dan berdiameter kecil yang menghantarkan impuls pada kecepatan rendah yaitu antara 6-30 meter perdetik sedangkan serabut saraf C yang tidak bermielin memiliki kecepatan konduksi 0,5-20 meter perdetik (Guyton, 2004).

Serabut saraf A-Delta dan C berespons secara maksimal terhadap nyeri. Pada mekanisme teori ini, serabut saraf A-Beta yang menyampaikan sensasi sentuhan akan melewati mekanisme gerbang. Ketika diaktifkan, serabut saraf ini akan berlomba dengan serabut saraf A-Delta maka gerbang akan tertutup bagi impuls nyeri pada serabut saraf A-Delta sehingga memblok impuls nyeri. Bila gerbang tertutup impuls nyeri terhambat, bila gerbang terbuka sebagian, beberapa impuls nyeri dapat masuk. Bila gerbang terbuka maka nyeri akan dirasakan (Kozier, 2007).

2.3.2.3 Mekanisme Nyeri

1) Transduksi

Transduksi merupakan proses dimana suatu stimuli nyeri (noxious stimuli) dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas) atau kimia (substansi nyeri).

Terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator nyeri mempengaruhi juga nosiseptor diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh mediator-mediator tersebut di atas dan penurunan pH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan.

Sensitisasi perifer ini mengakibatkan pula terjadinya sensitisasi sentral yaitu hipereksitabilitas neuron pada spinalis, terpengaruhnya neuron simpatis dan perubahan intraseluler yang menyebabkan nyeri dirasakan lebih lama. Rangsangan nyeri diubah menjadi depolarisasi membrane reseptor yang kemudian menjadi impuls syaraf.

2) Transmisi

Transmisi merupakan proses penyampaian impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati kornu dorsalis, dari spinalis menuju korteks serebri. Transmisi sepanjang akson berlangsung karena proses polarisasi, sedangkan dari neuron presinaps ke pasca sinaps melewati neurotransmitter.

3) Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri. Hambatan terjadi melalui sistem analgesia endogen yang melibatkan bermacam-macam neurotransmitter antara lain endorfin yang dikeluarkan oleh sel otak dan neuron di spinalis. Impuls ini bermula dari area *periaqueductuagrey (PAG)* dan menghambat transmisi impuls pre maupun pasca sinaps di tingkat spinalis. Modulasi nyeri dapat timbul di nosiseptor perifer medula spinalis atau supraspinalis.

4) Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi merupakan hasil interaksi sistem saraf sensoris, informasi kognitif (korteks serebri) dan pengalaman emosional (hipokampus dan amigdala). Persepsi menentukan berat ringannya nyeri yang dirasakan.

Persepsi negatif dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya sering mengaktifkan syaraf otonom dimana detak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien, sehingga dapat merugikan individu itu sendiri.

Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, rangsangan nyeri merupakan stressor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh. Apabila seseorang mengalami nyeri maka individu tersebut berusaha untuk mencapai homeostasis melalui serangkaian aksi yang diperantarai oleh HPA-axis (*Hipotalamus, Pituitari dan Adrenal*). nyeri akan merangsang hipotalamus

untuk meningkatkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitari anterior untuk meningkatkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*) Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol inilah yang selanjutnya akan menekan sistem imun tubuh sehingga mempercepat hantaran rasa nyeri (Guyton & Hall, 2004).

2.3.2.4 Respon Individu terhadap Nyeri

1) Respon Fisik

Respon fisik timbul karena pada saat impuls nyeri ditransmisikan oleh medulla spinalis menuju batang otak dan talamus, sistem safaf otonom terstimulasi, sehingga menimbulkan respon yang serupa dengan respon tubuh terhadap stress.

Pada nyeri skala ringan sampai moderat serta pada nyeri superfisial, tubuh bereaksi membangkitkan "*General Adaptation Syndrome*" (Reaksi *Fight of Flight*), dengan merangsang sistem saraf simpatis. Sedangkan pada nyeri yang berat dan tidak dapat ditoleransi serta nyeri yang berasal dari organ viseral, akan mengakibatkan stimulus pada saraf parasimpatis.

2) Respon Psikologis

Respon psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klien terhadap nyeri yang terjadi atau arti nyeri bagi klien. Klien yang mengartikan nyeri sebagai suatu yang "negatif" cenderung memiliki suasana hati yang sedih, berduka, ketidakberdayaan, dan dapat berbalik menjadi rasa marah dan frustrasi, sebaliknya pada klien yang memiliki persepsi nyeri sebagai pengalaman yang "positif" akan menerima nyeri yang dialaminya.

Arti nyeri bagi setiap individu berbeda-beda antara lain: Bahaya atau merusak, komplikasi, penyakit baru, penyakit yang berulang, penyakit yang fatal, peningkatan ketidakmampuan, kehilangan mobilitas, menjadi tua, sembuh, perlu untuk penyembuhan, tantangan, penghargaan terhadap penderitaan orang lain, Suatu yang harus ditoleransi, bebas dari tanggung jawab yang tidak dikehendaki, pemahaman dan pemberian arti bagi nyeri sangat dipengaruhi tingkat pengetahuan, persepsi, pengalaman masa lalu, dan juga faktor sosial budaya.

3) Respon Perilaku

Respons perilaku yang timbul pada klien yang mengalami nyeri dapat bermacam-macam. Mc. Caffery, 1993 (dikutip Perry Potter, 2006) menggambarkan tiga fase perilaku terhadap nyeri yaitu: antisipasi, sensasi, dan fase pasca nyeri.

Fase antisipasi merupakan fase yang paling penting karena pada fase ini merupakan penentuan untuk fase berikutnya. Pada fase ini merupakan fase yang memungkinkan individu untuk memahami nyeri, untuk belajar dan mendapatkan gambaran tentang nyeri itu sendiri. Pada fase ini klien dipersiapkan untuk belajar bagaimana mengendalikan nyeri yang mungkin akan timbul, dan juga klien diajarkan bagaimana tindakan klien jika terapi/tindakan yang dilakukan kurang efektif.

Pada fase antisipasi, klien juga belajar mengendalikan emosi (kecemasan) sebelum nyeri itu sendiri muncul, karena kecemasan dapat menyebabkan peningkatan sensasi nyeri yang terjadi pada klien dan atau tindakan ulang

yang dilakukan oleh klien untuk mengatasi nyeri menjadi kurang efektif (Darmojo & Martono, 2004)

Pada saat terjadi nyeri, banyak perilaku yang dapat diungkapkan oleh seorang klien yang mengalami nyeri seperti menangis, meringis, meringkukkan badan, menjerit, dan bahkan mungkin berlari-lari. Perilaku klien dalam merespon nyeri ini dapat dipengaruhi oleh kemampuan tubuh untuk mentoleransi nyeri. Kadang kala klien tidak mau mengungkapkan pengalaman nyeri yang dirasakan karena menganggap dirinya adalah orang yang cengeng atau ia akan berpandangan bahwa perawat akan menyebut klien sebagai pasien yang cerewet. Pada fase pasca nyeri, klien mungkin mengalami trauma psikologis, takut, depresi, serta dapat juga menjadi menggigil

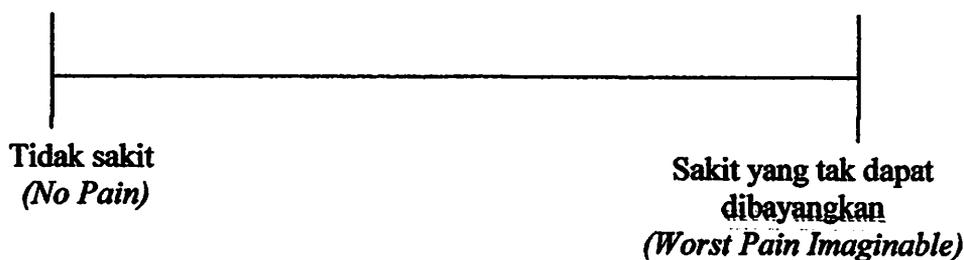
2.3.2.5 Cara Pengukuran Nyeri

Menurut Perry & Potter (2006), nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan X-Ray atau tes darah. Namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya. Kadang-kadang perawat hanya bisa mengkaji nyeri dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku pasien. Pasien diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut sebagai nyeri ringan, sedang atau berat. Bagaimanapun makna dari istilah tersebut berbeda antara pasien dan perawat. Tipe nyeri tersebut juga berbeda pada setiap waktu, oleh karena itu perlu dilakukan waktu pengukuran yang berbeda. Misalnya pengukuran nyeri pada saat belum dilakukan terapi dan setelah pemberian terapi kepada pasien (Potter & Perry, 2006).

Gambaran skala nyeri merupakan makna yang dapat diukur. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri, tetapi juga dalam mengevaluasi perubahan kondisi individu. Ada beberapa skala yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat nyeri, antara lain:

1) *Visual Analog Scale (VAS)*

Digunakan garis 10 cm batas antara daerah yang tidak sakit ke sebelah kiri dan daerah batas yang paling sakit (Mc Kinney, 2000).

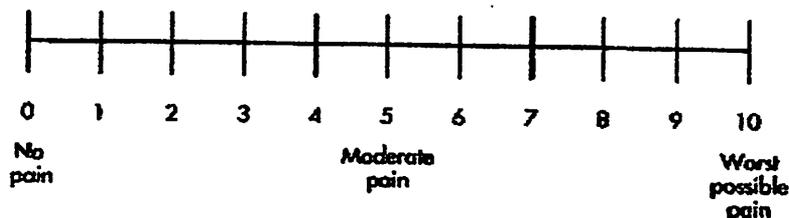


Gambar 2.4 : *Visual Analog Scale (VAS)*

2) *Skala Numerik (Numerical Rating Scale)*

Skala ini sama dengan VAS hanya diberi skor 0-10 pada daerah tidak sakit sampai pada daerah yang paling sakit dan kemudian diberi skala. Klien diminta menunjuk angka 0 sampai dengan 10, yang diterjemahkan sebagai berikut: 0 artinya tidak nyeri dan 10 adalah nyeri paling hebat yang pernah dirasakan klien. Intensitas nyeri mengacu pada kehebatan sensasi nyeri itu sendiri. Untuk menentukan derajat nyeri, perawat dapat menanyakan anda tentang nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala numerik 0-10 atau skala yang serupa lainnya yang membantu menerangkan bagaimana intensitas nyerinya. Nyeri yang ditanyakan pada skala tersebut adalah sebelum dan

sesudah dilakukan intervensi untuk mengevaluasi keefektifannya (Mc Kinney et al, 2000). Skala numerik ditunjukkan oleh gambar di bawah ini:



Gambar 2.5 : Skala Numerik untuk mengukur nyeri

3) Skala Wajah Wong Baker

Skala Wajah Wong Baker biasanya digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pada pasien anak-anak, dengan memperhatikan ekspresi wajah dan mencocokkannya dengan gambar

4) Skala Nyeri dengan Observasi Perilaku

Tabel 2.1 : Skala Nyeri dengan Observasi Perilaku

Katagori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu,tidak mencari perhatian	Wajah menyeringai, dahi berkerut, menyendiri	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah, resah, dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpekik atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Isi, relaks	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
TOTAL SCOR 0-10			

2.4 Konsep Keperawatan Akupresur dengan Pendekatan Spiritual

Dalam praktik keperawatan, perawat dituntut untuk memberikan perawatan secara holistik dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawat secara holistik harus bisa mengintegrasikan prinsip *mind-body-spirit* dan modalitas (menyatakan sikap terhadap suatu situasi) dalam kehidupan sehari-hari dan praktik keperawatan. Terapi komplementer merupakan salah satu cara bagi perawat untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik dengan menggunakan diri sendiri sebagai alat atau media penyembuh dalam rangka menolong orang lain dari masalah kesehatan.

Permenkes no. 1109/2007 tentang Praktik Pengobatan Komplementer dan Alternatif di fasilitas kesehatan menyebutkan bahwa pengobatan komplementer alternatif dilakukan sebagai upaya pelayanan yang berkesinambungan mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan atau pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Di dalam Permenkes RI no.148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat pasal 8 disebutkan bahwa praktik keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat dilaksanakan melalui kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan, upaya promotif, preventif, pemulihan, pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan keperawatan komplementer dalam melaksanakan aktivitas hidup sehari-hari. Permenkes RI no. 908 tentang Keperawatan Keluarga juga menyatakan bahwa salah satu keperawatan dalam keluarga yang dapat dilakukan oleh perawat adalah keperawatan komplementer.

Peraturan pemerintah tentang pemanfaatan pengobatan tradisional juga dituangkan dalam Permenkes RI no. 1186/Menkes/Per/XI/1996 tentang

Pemanfaatan Akupunktur Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Pasal 1 menyebutkan bahwa pengobatan tradisional akupunktur dapat dilaksanakan dan diterapkan pada sarana pelayanan kesehatan sebagai pengobatan alternatif disamping pelayanan kesehatan pada umumnya. Lebih lanjut disebutkan bahwa pengobatan tradisional akupunktur dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian/keterampilan di bidang akupunktur atau oleh tenaga lain yang telah memperoleh pendidikan dan pelatihan.

Berpayung hukum peraturan perundang-undangan tersebut di atas, perawat mempunyai kewenangan dalam memberikan asuhan keperawatan mulai tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dalam memberikan asuhan keperawatan di masyarakat pada lansia yang mengalami arthritis gout, intervensi dan implementasi yang dapat dilakukan adalah mengurangi ketidaknyamanan (nyeri) dan diharapkan dapat meningkatkan kemandirian dalam melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari melalui keperawatan akupresur dengan pendekatan sipiritual.

2.4.1 Akupresur

2.4.1.1 Sejarah Akupresur

Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupunktur karena teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Teknik dalam terapi ini menggunakan jari tangan sebagai pengganti alat yang digunakan dalam akupunktur tetapi dilakukan pada titik yang sama seperti yang digunakan pada terapi akupunktur.

Perkembangan akupresur di Indonesia mulai terjadi sejak kedatangan imigran Cina ke Indonesia. Para pengobat dari Cina ini berbaur dengan penduduk lokal dan menerapkan ilmu pengobatannya bersama cara-cara lokal seperti mengurut, mengerok, dan minum jamuan ramuan lokal. Sekalipun akupresur berasal dari Cina, ternyata metode pengobatan komplementer yang murah dan memberikan rasa nyaman ini dapat dipadu dengan pengobatan cara-cara lokal terutama di pulau Jawa. Pengobatan komplementer yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan memberikan kenyamanan dapat berjalan berdampingan dengan pengobatan Barat yang lebih mengutamakan tindakan mengatasi penyebab dan atau menghilangkan gejala. Jika pengobatan Barat berbasis bukti lewat penelitian ilmiah maka pengobatan Oriental termasuk pengobatan lokal berbasis empiris yang dibuktikan oleh kemampuannya bertahan selama beratus tahun.

2.4.1.2 Kaidah Pengobatan Tradisional

World Health Organization (2007) menyatakan beberapa kaidah tentang pengobatan tradisional dari China. Beberapa kaidah tersebut menjelaskan tentang:

1) Konsep *Yin* dan *Yang*.

Menurut ilmu pengobatan tradisional, kondisi sehat tercipta apabila terjadi keseimbangan yang harmonis antara unsur *Yin* dan *Yang*, sebaliknya apabila terjadi ketidakseimbangan antara keduanya maka akan mengakibatkan kondisi sakit. *Yin* adalah unsur dalam yang tidak terukur secara teknis, misalnya amarah, emosi, gembira, takut, kecewa, dan lain-lain. *Yang* adalah unsur luar yang terukur, misalnya tinggi badan, kadar hormon, ukuran tulang, tekanan darah, dan lain-lain. Teori *Yin* dan *Yang* digunakan untuk menunjukkan

hubungan dua hal unsur alami yang saling berlawanan tetapi saling berhubungan, unsur *Yin* dapat ditemukan dalam unsur *Yang* dan unsur *Yang* dapat ditemukan dalam *Yin* sehingga terjadi keseimbangan.

2) Teori Energi

Substansi energi terdiri atas lima unsur yaitu: *qi/chi*, *xue/darah*, *jin ye/cairan* tubuh, *jing/energi vital*, dan *shen/spirit*. Unsur-unsur energi tersebut terdapat di dalam tubuh makhluk hidup yaitu di dalam darah, cairan getah bening, dalam organ, dan yang mengitari sepanjang titik akupunktur dan meridian tubuh. *Chi* adalah energi yang berasal dari makanan yang masuk ke lambung, ditransfer ke limpa bergabung dengan udara (O₂) dari paru-paru. *Xue* mempunyai wujud yang lebih nyata dibanding *Chi*, beredar lewat pembuluh darah untuk mengangkut zat gizi dan oksigen yang dibutuhkan tubuh. *Jin ye* adalah seluruh cairan yang ada dalam tubuh. *Jing* atau disebut sebagai energi vital berasal dari orang tua (genetik) dan dari makanan. *Shen* dapat diartikan sebagai jiwa dan kesadaran dalam bertindak dan berperilaku.

3) Teori 5 Unsur Dalam Kesehatan

Salah satu teori filosofis pengobatan tradisional China adalah komposisi dan perkembangan tubuh manusia dilambangkan dengan unsur alam yang mempunyai kesamaan karakter. Kelima unsur tersebut adalah api yang mempunyai sifat panas mewakili jantung dan usus kecil, kayu yang mempunyai sifat lemah lembut mewakili hati dan kantung empedu, air bersifat dingin dan lembab mewakili ginjal dan kandung kemih, tanah bersifat membendung air mewakili limpa dan lambung, logam bersifat bersih dan mengeluarkan suara nyaring mewakili paru dan usus besar.

Kelima unsur tersebut saling mendukung dan menentang satu sama lain untuk mempertahankan keseimbangan.

4) Meridian

Merupakan sistem saluran membujur dan melintang secara teratur dan tersebar di seluruh tubuh seperti jaring laba-laba. Saluran ini dilalui oleh *qi* dan sirkulasi darah, menghubungkan usus besar, isi rongga perut, kaki dan tangan, organ luar dan jaringan.

2.4.1.3 Definisi

Akupresur merupakan suatu seni penyembuhan kuno dengan melakukan teknis penekanan atau pemijatan secara mekanis pada titik tertentu yang berada di permukaan tubuh sesuai dengan titik dan meridian akupunktur untuk melancarkan jalur energi, mengaktifkan aliran darah dan merangsang saraf. Dengan demikian, akupresur dapat menstimulasi penyembuhan diri sendiri secara alami (Gach, 1990, Adikara 1998.). Prinsip dari terapi ini adalah tubuh mempunyai kemampuan untuk memperbaiki disfungsi organ melalui stimulasi titik tertentu di permukaan tubuh (*Nanjing University of Traditional Chinese Medicine*, 2002 dalam Soeharsono, 2008).

Pemijatan dapat dilakukan dengan menggunakan ujung jari, siku atau menggunakan alat yang tumpul dan tidak melukai permukaan tubuh penderita (Depkes RI, 1996, Hartono, 2012). Teknologi akupresur adalah teknik pemijatan atau penekanan yang dilakukan secara periodik dan terprogram oleh personal yang telah terdidik keterampilannya melalui suatu pelatihan yang kompeten. Pemijatan tersebut dilakukan melalui meridian dan titik akupunktur yang terdapat di permukaan tubuh, dengan tujuan untuk menjaga, merawat, memperbaiki dan

meningkatkan kesehatan tubuh. Teknik pemijatan bisa berupa teknik mengusap, teknik memeras, teknik menekan dan mencubit, teknik vibrasi, teknik memukul dan menepuk yang semuanya dilakukan pada seluruh permukaan tubuh melalui jalur meridian dan titik-titik tubuh.

2.4.1.4 Akupresur Pada Titik Akupunktur dan Meridian

Pemijatan yang dilakukan pada jalur meridian dan titik akupunktur dapat menimbulkan rangsangan fisik lokal melalui kontak tubuh secara langsung dan menimbulkan rangsangan energi dari titik akupunktur sebagai reseptor dan mediator dan diteruskan mengalir melalui sistem meridian tubuh sehingga pijatan atau tekanan ini dapat melancarkan jalur energi dalam tubuh (Adikara, 2008). Mekanisme kerja akupunktur menyangkut dua hal yang saling berkaitan yaitu titik dan meridian akupunktur. Titik akupunktur berfungsi sebagai sumber signal yang akan ditransmisikan melalui meridian menuju organ sasaran.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk membuktikan secara ilmiah tentang keberadaan titik akupunktur dan meridian ini. Meridian secara ilmu fisika digambarkan sebagai jalur yang mempunyai resistensi dan tegangan listrik lebih rendah dari jaringan sekitar serta mampu menghantarkan listrik. Secara anatomis, meridian digambarkan sebagai pembuluh perivaskuler, bukan jaringan syaraf, bukan pula pembuluh limfe, mempunyai tekanan oksigen dan mampu menghantarkan arus listrik lebih besar dibandingkan dengan jaringan sekitar yang terletak di luar pembuluh besar (Ma et al 2003, Ahn et al 2005, Wentao et al 2003, Soh 2004, dalam Soeharsono, 2008). Menurut Gellman (2002) dalam Abdurrachman (2005), meridian merupakan saluran yang menghubungkan seluruh komponen tubuh. Dalam saluran inilah bioenergi dalam tubuh dialirkan

untuk mengatur keseluruhan fungsi organ tubuh. Meridian juga menghubungkan seluruh energi internal tubuh dengan energi eksternal yang berasal dari lingkungan melalui pintu-pintu yang disebut titik akupunktur.

Titik akupunktur merupakan tempat *chi* (*qi* dalam bahasa China, *Ki* dalam bahasa Jepang) atau energi dan darah atau cairan tubuh terkumpul, secara fisika digambarkan sebagai titik pada permukaan tubuh yang mempunyai konduktivitas tinggi dan resistensi rendah dan gaya tolak yang lebih besar dibandingkan dengan jaringan sekitar sehingga dapat menghantarkan impuls elektromagnetik. Suharingsih (1999) menyatakan bahwa titik akupunktur mempunyai kepekaan untuk menerima rangsangan yang lebih cepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pointer stimulator listrik yang ditekankan pada titik-titik tertentu memberi respon kejut pada hewan coba. Penelitian menggunakan kontras *technetium pertechnetate* pada titik *San Yinciao* dan ditelusuri dengan menggunakan sinar gamma, membuktikan adanya jalur meridian sebagai penghubung antara titik akupunktur (Saputra, 1999).

Menurut Gellman (2002), adanya rangsangan pada titik akupunktur akan dirambatkan melalui jalur meridian, kemudian menimbulkan aliran sistem energi pada sirkulasi tubuh sehingga dapat menimbulkan efek pengobatan pada organ yang berhubungan langsung dengan titik akupunktur yang dirangsang. Titik akupunktur dapat dirangsang dengan memberikan tekanan atau pijatan, penggunaan jarum logam, magnet, sinar laser, resonansi gelombang pendek, atau bioterapetika (Rakovic, 2001 dalam Abdurachman, 2005, Cerney).

2.4.1.5 Manfaat Akupresur

Akupresur dilakukan bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan yang ada didalam tubuh, dengan memberikan rangsangan agar aliran energi kehidupan dapat mengalir dengan lancar. Adikara (2008) dan Depkes RI (1996) menyebutkan tujuan dan manfaat dari teknologi akupresur sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan dan teknik Akupresur dapat digunakan untuk merawat dan memelihara kesehatan tubuh agar terhindar dari segala macam penyakit, untuk menjaga dan memelihara kesehatan tubuh meliputi *recovery* dari rasa lelah serta perawatan secara periodik terhadap bagian tubuh seperti pada kepala atau wajah (kecantikan dan kebugaran), anggota gerak (tangan dan kaki) dan tubuh dengan tujuan agar energi vital tetap dimamis optimal mengalir pada sistem meridian.
- 2) Akupresur juga dapat membugarkan tubuh, sehingga dapat menimbulkan rasa percaya diri dan perlindungan tubuh secara fisik dan mental dan melancarkan segala kegiatan tanpa adanya keraguan.
- 3) Akupresur dapat mengobati penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan metabolisme, fisiologi, degenerative, bahkan gangguan saraf dan hormonal, misalkan dapat dilakukan untuk terapi pada beberapa gangguan system pernafasan seperti batuk, pilek-influenza, asma, alergi bersin-bersin, cegukan dll. Juga pada system pencernaan seperti diare, konstipasi, nyeri lambung dan perut bawah, gangguan buang air besar (BAB) dll, juga pada gangguan system pembuluh darah dan saraf serta gangguan keseimbangan hormonal.

- 4) Akupresur dapat membantu untuk program rehabilitasi medik, dan juga untuk pelayanan secara khusus pada balita, pasca melahirkan, lansia, untuk kecantikan dan pelangsingan, meningkatkan kondisi kesehatan seperti peningkatan produksi susu pada ibu yang melahirkan *premature*, peningkatan prestasi biologi pada atlet-atlet olahraga untuk mencapai kondisi dan prestasi puncak yang optimal.

Disamping beberapa manfaat yang bisa didapatkan, akupresur juga mempunyai beberapa kontra indikasi. Beberapa hal yang perlu diketahui sebagai kontra indikasi akupresur yaitu luka atau pendarahan, infeksi akut/bernanah, penyakit kulit, tumor, kalainan mental, TBC kulit, penyakit darah, hamil, mabuk atau akibat pembiusan dan penyakit jantung akut. Akupresur tidak tepat digunakan untuk penyembuhan kanker, penyakit kulit menular atau penyakit menular seksual. Akupresur juga tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah dan tepat pada bagian yang bengkak (Gach, 1990, Adikara 2006, Hartono 2012).

Untuk mendapatkan manfaat yang diinginkan, dalam beberapa buku panduan praktis tentang akupresur disebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pemijatan, antara lain:

1) Kondisi pasien

Akupresur tidak boleh dilakukan pada penderita dalam keadaan : terlalu lapar, terlalu kenyang, maupun terlalu emosional, dan dalam kondisi sangat lemah

2) Kondisi ruangan

Kondisi ruangan atau tempat dilakukannya pemijatan juga mempengaruhi optimalnya hasil pemijatan. Hal-hal yang harus diperhatikan antara lain:

ruangan bersih, udara segar, tidak pengap, suhu kamar jangan terlalu panas dan terlalu dingin, sirkulasi udara cukup lancar.

3) Posisi pasien dan pemijat

Posisi pasien sewaktu dilakukan akupresur juga harus diperhatikan. Sebaiknya pasien duduk atau berbaring dalam keadaan santai dan tidak tegang. Apabila pasien tegang maka lakukan teknik relaksasi sejenak dengan menarik nafas dalam. Posisi terapis hendaknya berada pada keadaan yang bebas dan nyaman untuk melakukan akupresur.

4) Teknik Pemijatan

Beberapa cara atau teknik dalam akupresur yang dapat dilakukan antara lain: pemijatan dapat dilakukan dengan ditekan-tekan dan diputar-putar atau diurut sepanjang meridian. Pijatan bisa dimulai setelah menemukan titik pijatan yang tepat, yaitu timbulnya rasa nyeri berintensitas rendah (*de qi*) pada titik akupunktur. Pemijatan dapat dilakukan dalam waktu 20 detik sampai dengan 40 detik dan dapat diulang 4-5 kali dalam waktu 5 menit. Untuk memberikan efek penurunan nyeri, pemijatan tidak dapat dilakukan hanya 1 atau 2 kali tetapi sekitar 4 kali (Adikara, 2008).

Setiap tekanan pemijatan atau perangsangan yang akan dilakukan harus diperhatikan secara cermat reaksi apa yang ditimbulkan, apakah reaksi penguatan (Yang) atau reaksi pelemahan (Yin). Reaksi ini dapat ditimbulkan oleh lama pemijatan dan arah pemijatan.

5) Alat pijat

Terapis akupresur menggunakan jari tangan (jempol, jari telunjuk, atau jari yang lain), siku, telapak tangan, atau menggunakan alat bantu terbuat dari

kayu atau bahan lainnya yang tumpul untuk melakukan pemijatan. Bahan yang digunakan dalam akupresur antara lain alkohol untuk membersihkan tangan dan daerah yang akan dipijat, minyak zaitun untuk memberikan pelumas pada daerah yang dipijat. Minyak zaitun dipilih karena tidak memberikan efek alergi pada kulit.

6) Pemilihan titik dalam akupresur pada umumnya sesuai dengan sasaran kausal dan simptomatis yang dialami pasien. Ada tiga macam titik yang dapat dirangsang:

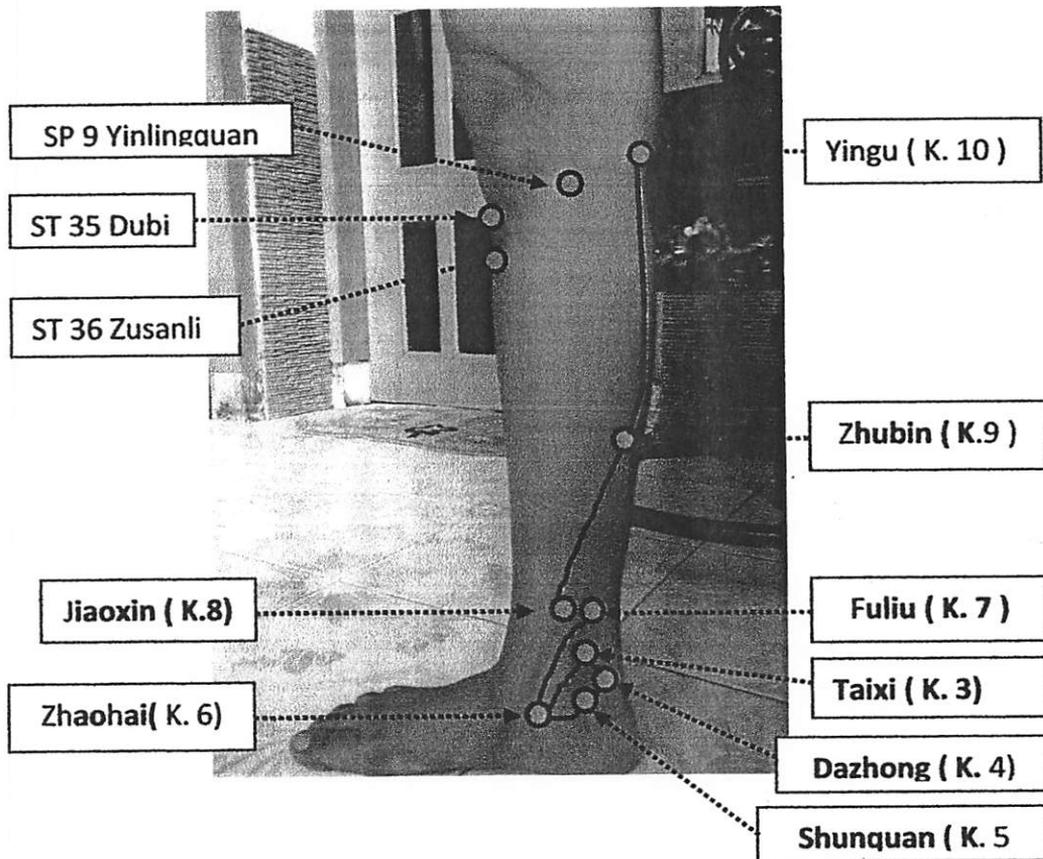
- (1) Titik pijat umum yaitu titik pijat yang berada di saluran meridian.
- (2) Titik pijat istimewa yaitu titik pijat yang berada di luar saluran meridian.
- (3) Titik nyeri atau titik “ya” (yes point) yaitu titik yang kalau dipijat terasa nyeri, walau bukan titik umum maupun titik istimewa.

Tabel 2.2 Nama dan letak indikasi titik-titik akupresur/akupunktur untuk terapi nyeri artritis gout

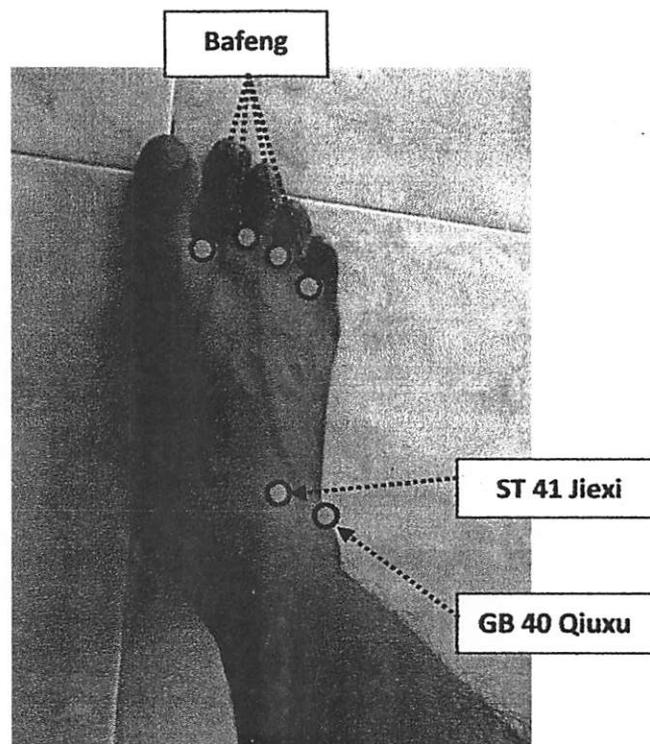
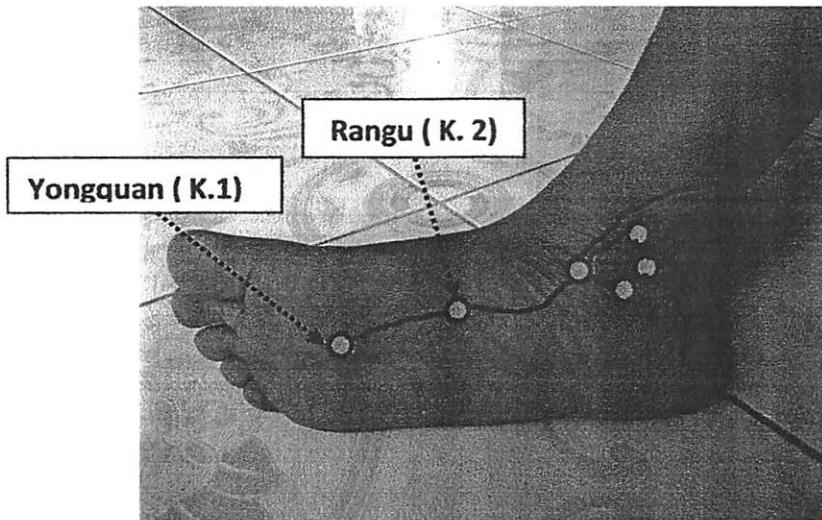
No	Nama	Letak	Indikasi
1	K1 Yongquan	Di tengah telapak kaki, 1/3 panjang kaki ke arah jari-jari kaki	Meridian ginjal
2	K2 Rangu	Di tengah telapak kaki bagian medial, antara K1 dan K3	Meridian ginjal
3	K3 Tai Si	1,5 cun di belakang mata kaki bagian dalam	Meridian ginjal
4	K7 Fu Liu	2 cun di atas titik no 3	Meridian ginjal
5	K 10 Yin Ku	Pada lipatan lutut bagian dalam	Meridian ginjal
6	SP 5 Shangqiu	Lekukan anterior dan interior malleolus internus	Nyeri pada pergelangan kaki
7	ST 41 Jiexi	Garis lipatan kaki antara tendon-tendon mm. extensor dan brevis	Nyeri pada pergelangan kaki
8	GB 40 Qiuxu	Lekukan anterior superior talus, anterior malleolus externus	Nyeri pada pergelangan kaki
9	ST 35 Dubi	Di bawah patella, lateral ligament patella	Nyeri pada persendian lutut
10	ST 36 Zusanli	Tiga cun di bawah patella	Nyeri pada persendian lutut

11	SP 9 Yinlingquan	Di bawah condilus medialis tibiae dalam sebuah lekukan yang terletak medial	Nyeri pada persendian lutut
12	GB 34 Yanglingquan	Sebuah lekukan anterior dan di bawah kepala fibula, 2 cun di bawah lutut	Nyeri pada persendian lutut
13	Bafeng	Sela-sela jari kaki	Nyeri pada jari-kaki

Sumber: Adikara 2008, Hartono,2012



Gambar 2.6 Titik Meridian dan Akupunktur pada nyeri artritis gout



Gambar 2.7 Titik Meridian dan Akupunktur pada nyeri artritis gout

2.4.2 Pendekatan Spiritual Dalam Keperawatan

Spiritual merupakan salah satu aspek dalam kehidupan manusia, sebuah dimensi dalam diri manusia yang menjadi substansi dari ajaran agama. Apabila aspek ini terpenuhi, maka akan terjadi keseimbangan antara bio, psiko, sosial, dan spiritual individu tersebut. Spiritual dapat diartikan sebagai upaya pencarian terhadap arti keberadaan diri seseorang berdasarkan pengalaman hidup, biasanya dengan referensi kekuatan di luar dirinya yang dapat menjadi harapan

Keyakinan agama dan keyakinan spiritual merupakan bagian integral dari keyakinan seseorang yang dapat mempengaruhi budaya dan persepsi klien tentang penyebab penyakit, praktik penyembuhan, dan pilihan terhadap pemberi perawatan. Spiritualitas adalah keyakinan yang berhubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, kekuatan pencipta, ilahiyah atau sumber energi yang tidak terbatas (Taylor, 2011).

Agama adalah suatu sistem keyakinan yang terorganisasi yang memiliki sekelompok orang dan praktik, termasuk ibadah, agama memberikan cara mengekspresikan spiritual menuntun manusia dalam berespon terhadap pertanyaan dan krisis hidup. Spiritualitas merupakan konsep kompleks yang unik pada setiap individu tentang kesadaran dalam diri seseorang dan rasa terhubung dengan yang lebih tinggi, yang dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup, kepercayaan dan ide-ide tentang kehidupan seseorang. Agama dapat berfungsi sebagai sarana untuk mengekspresikan spritualitas melalui kerangka nilai-nilai keyakinan dan praktik ritual keagamaan melalui pembacaan doa. Dimensi spiritualitas seseorang memiliki pengaruh positif pada aspek fisik orang tersebut karena sebenarnya kebutuhan spritual terkait dengan kebutuhan

fisik dan psikologis dan akan memiliki pengaruh secara holistik. (Labun, 1988, Langford, 1989, Ross 1994 dalam Govier, 2000). Pendapat lain tentang hal ini dikemukakan oleh Matthews (1997) yang dikutip oleh Subandi (2003), menyatakan bahwa kedokteran dan religius bekerja saling mendukung dalam proses penyembuhan individu sejak ribuan tahun. Pada jaman pertengahan, gerakan keagamaan mempunyai hubungan yang sangat dekat dengan kegiatan penyembuhan penyakit fisik melalui cara-cara spiritual, ilmu kedokteran selalu dikaitkan dengan ajaran-ajaran agama, penyembuhan fisik selalu dikaitkan dengan penyembuhan psikologis dan spiritual.

Spiritualitas termasuk rasa yang mendalam, pasrah, keutuhan, keterhubungan dan keterbukaan kepada yang tak terbatas. Keperawatan spiritual meskipun sebagian besar subjektif dan sering kali rumit, dapat dikembangkan, dipraktikkan, dan disempurnakan oleh perawat. Perawatan spiritual merupakan komponen penting dari praktik keperawatan. Hal ini akan muncul ketika seseorang mengalami peristiwa kehidupan tertentu seperti menderita trauma atau penyakit. Pasien akan mendapat manfaat yang lebih besar dengan penggunaan pendekatan spiritual dalam keperawatan (Ariyanto, 2006, Zaidin, 2010). Keperawatan spiritual meskipun sebagian besar subjektif dan sering kali rumit, dapat dikembangkan, dipraktikkan, dan disempurnakan oleh perawat. Keperawatan spiritual merupakan komponen penting dari praktik keperawatan. Hal ini akan muncul ketika seseorang mengalami peristiwa kehidupan tertentu seperti menderita trauma atau penyakit. Sebuah tinjauan literatur pada dekade terakhir menunjukkan banyaknya artikel yang membahas tentang spiritualitas dan relevansinya dengan kesehatan dan keperawatan (Smith, 2009). Menurut Larson

(1997) dalam Subandi (2003), beberapa penelitian tentang hubungan klinis dari agama dan spiritualitas dapat dibagi menjadi 4, yaitu: pencegahan penyakit (*illness prevention*), penyesuaian terhadap penyakit (*coping with illness*), kesembuhan dari operasi (*recovery from surgery*), dan meningkatkan hasil pengobatan (*improving treatment outcomes*).

Di Indonesia pendekatan spiritual biasanya dikaitkan dengan agama. Seseorang pemeluk agama Islam misalnya cenderung untuk menjalani pengobatan spiritual yang dilaksanakan sesuai ajaran agama Islam, misalnya berzikir, berdoa, berpuasa, sholat hajat. Berzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala sifat-sifatNya, diantaranya sifat Rahman dan Rahim (kasih sayang). Dalam berzikir penderita memuji kebesaran Tuhan dan berharap kasih sayang Tuhan akan menyembuhkannya. Dalam berdoa penderita dapat mengadukan penderitaannya serta memohon doa kesembuhan. Agama Islam bersifat universal, bukan hanya mencakup bidang hukum, pendidikan, dan keagamaan, tetapi universalitas Islam juga mencakup suatu aspek yang sangat penting bagi manusia yakni kesehatan. Islam sangat memuliakan kesehatan, terbukti dari beberapa ayat yang ada di dalam AlQur'an menyebutkan tentang hal ini. Di dalam AlQura'n kata penyembuhan (*syafaa* dan segala turunannya) berulang sebanyak 8 kali. Beberapa di antaranya adalah: *Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan (Q.S asy-Syu'ara'[26]:28)*. Di dalam ayat ini Al Quran menyebut Allah sebagai penyembuh. Dialah yang memegang semua rahasia penyakit dan penyembuhan. Hal ini di yakini oleh semua orang Islam yang beriman.

2.4.2.1 Manfaat Doa Dalam Penyembuhan

Secara harfiah sebagaimana disebutkan dalam Al Quran, doa dapat berarti pecakapan, ibadat (Yunus: 10, 106), istighatsah atau memohon bantuan dan pertolongan (Al Baqarah:23), permintaan atau permohonan (Al Mukmin: 60), memanggil dan memuji (Al Isra' 110). Doa dapat diartikan sebagai ucapan permohonan dan pujian kepada Allah dengan cara-cara tertentu. Berdoa merupakan intisari ibadah yang tidak menuntut syarat-syarat dan rukun yang ketat.

Penyembuhan fisik selalu terkait dengan psikologis dan spiritual. Dipandang dari sudut kesehatan, doa mengandung unsur penyembuhan atau terapi psikologis yang mendalam. Psikoreligius terapi ini tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi atau psikatrik karena doa mengandung kekuatan spritual/kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme. Sebagaimana disebutkan dalam firman Allah "Ketahuilah bahwa hanya dengan mengingat Allah hati kita akan menjadi tentram" (Ar Rad: 28).

Penelitian tentang manfaat doa terhadap kesembuhan sudah banyak dilakukan dilakukan oleh para ahli. Matthews (1996) mengatakan bahwa dari 212 studi yang telah dilakukan oleh para ahli, ternyata 75% menyatakan komitmen agama (doa) menunjukkan pengaruh positif pada pasien. Suatu studi dilakukan di San Fransisco terhadap 393 pasien jantung untuk mengetahui efektifitas doa terhadap proses penyembuhan. Hasilnya menunjukkan bahwa mereka yang memperoleh terapi doa ternyata sedikit sekali yang mengalami komplikasi, sementara yang tidak dilakukan dengan terapi doa banyak timbul sebagai komplikasi dari penyakit jantungnya itu. Hasil studi di atas menurut Dr. Jeffrey S.

Levin dari Eastren Virginia Medical School, adalah bahwa temuan di atas sudah di luar kemampuan ilmu pengetahuan. Selanjutnya beliau menyatakan bahwa bila Tuhan menyembuhkan, hal tersebut semata-mata karena keimanan seseorang terhadap kekuasaanNya (Ali Zaidin, 2010)

Sebuah survei yang dilakukan oleh majalah Time, CNN, dan USA Weekend (1996) menyebutkan bahwa keimanan terhadap Tuhan yang maha esa dan doa dapat membantu proses penyembuhan penyakit. Sementara itu, lebih dari 64% pasien menyatakan bahwa para dokter hendaknya juga memberikan terapi psikoreligius dan doa. Snyderman (1996), Rektor kedokteran dari Universitas Duke, menyatakan bahwa dalam perawatan kesehatan ilmu pengetahuan tanpa kerohanian/keimanan/keagamaan tidaklah lengkap, sementara keimanan saja tanpa ilmu pengetahuan tidak efektif. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebenarnya para pasien membutuhkan terapi spiritual disamping terapi dengan obat-obatan dan terapi medis lainnya (Ali zaidin, 2010, Ariyanto, 2006)

Pernyataan bahwa pasien atau orang sakit memerlukan terapi spirual disamping terapi obat dan lainnya ternyata sesuai dengan anjuran Nabi Muhammad SAW, yaitu pengobatan dalam suatu penyakit tidak hanya doa tetapi juga disertai tindakan dari ilmu pengetahuan. Dalam sebuah kisah dinyatakan ada seorang sakit kemudian dibawa ke hadapan Rasulullah, disamping mengajarkan doa-doa kemudian beliau menyarankan untuk membawa si sakit berobat kepada ahlinya. Dari riwayat ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi secara ilmu pengetahuan dan terapi spiritual (doa) hendaknya dilakukan bersama-sama. Hal ini sudah terbukti secara ilmiah melalui beberapa penelitian.

Dalam ajaran Islam, tuntutan untuk berobat (secara ilmu pengetahuan atau medis) dan doa banyak dijumpai dalam ayat Al Quran maupun hadist sebagaimana tercantum di bawah ini:

- 1) “Berobatlah kalian, maka sesungguhnya Allah SWT tidak mendatangkan penyakit kecuali mendatangkan juga obatnya, kecuali penyakit tua (pikun)”
(HR. At Tirmidzi)
- 2) Wahai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman (Yunus: 57)
- 3) Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan (An Nahl: 69)
- 4) Dan Kami turunkan dari Al Qur’an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman dan Al Qur’an itu tidaklah menambah kepada orang yang dzalim selain kerugian (Al Isra: 82)
- 5) Mereka itu orang-orang yang beriman, yang berhati tenang karena selalu ingat kepada Allah, Ketahuilah bahwa hanya dengan mengingat Allah hati kita akan menjadi tenang (Ar Rad: 28)
- 6) Wahai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan dengan sabar dan shalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar (Al Baqarah: 153)

- 7) Berdoalah kalian kepadaKu (Allah) akan perkenankan doa kalian (Al Mukminin: 69)
- 8) Allah mempunyai nama-nama yang amat bagus (indah), maka berdoalah kamu kepadaNya dengan menyebut nama-nama itu (Al A'raf: 180)

2.4.3 Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Dalam Menurunkan Nyeri

Stimulasi berupa tekanan dalam akupresur dapat melancarkan jalur energi dalam tubuh melalui titik dan meridian akupunktur (Adikara, 2008). Tujuan sebuah terapi akan dicapai apabila diberikan rangsangan yang tepat pada titik akupunktur sesuai organ yang dituju.

Mekanisme kerja analgesia akupresur pada titik akupunktur terdiri dari tiga tingkat yaitu tingkat lokal, regional dan tingkat general. Mekanisme kerja analgesia akupresur tingkat lokal terjadi pada titik akupunktur, tingkat regional terjadi di dalam medula spinalis, dan mekanisme tingkat general melibatkan beberapa bagian otak. Tekanan pada titik akupunktur menyebabkan perubahan lingkungan sekitar titik. Perubahan tersebut diterjemahkan oleh membran sebagai signal yang selanjutnya akan disampaikan ke organ sasaran melalui susunan syaraf pusat atau mekanisme refleks (Suharsono, 2008). Pijatan pada titik akupunktur dapat memberikan rangsangan terjadinya mekanisme efek mekanik dan fisiologis (Serizawa, 2006). Impuls yang terjadi dalam saraf kulit akan dipancarkan menuruni cabang sensorik yang mempersarafi pembuluh darah dan melepaskan substansi P (SP) sehingga dapat menimbulkan vasodilatasi, salah satu efeknya adalah menurunkan nyeri (Ganong, 2001, Price.2006).

Titik akupunktur dan meridian mempunyai hambatan rendah dan potensial tinggi sehingga mempunyai kepekaan yang lebih tinggi terhadap rangsangan sekecil apapun (Cerney, Adikara 1998, Saputra, 1999, Sudirman 2006). Pijatan akupresur akan memberikan rangsangan pengeluaran opiat alami dalam tubuh yaitu endorphen dan enkephallins yang merupakan analgesik kuat tanpa mengganggu kesadaran (Ganong, 2001). Lebih lanjut dijelaskan bahwa stimulasi serat sensorik besar dari reseptor taktil perifer akan menekan transmisi isyarat nyeri dari area tubuh yang sama atau berjarak beberapa segmen. Mekanisme dan eksitasi psikogenik sistem analgesia sentral secara simultan merupakan dasar menghilangkan nyeri dengan akupunktur. Hal inilah yang menjadi dasar mengapa tindakan sederhana seperti menggosok kulit dapat menurunkan nyeri. Pijatan akan mengurangi ketegangan dan membuat otot menjadi relaksasi. Keadaan ini akan memberikan rasa nyaman dan berdampak positif terhadap rasa tenang, nyaman, rileks dan penurunan stres (Adikara, 1998, Sudirman, 2006, Suharsono, 2008). Suasana yang tenang, nyaman, rileks akan menimbulkan energi positif dalam tubuh dan menyebabkan emosi positif yang dapat meningkatkan sekresi neurotransmitter endorphen yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan pengendali CRF secara berlebihan (Sholeh, 2006).

Dalam suasana tenang dan relaksasi, maka individu tersebut berusaha untuk mencapai keseimbangan melalui serangkaian aksi yang diperantarai oleh *HPA-axis (Hipotalamus, Pituitari dan Adrenal)*. Hipotalamus akan dirangsang untuk menekan produksi *CRF (Corticotropin Releasing Factor)*. Selanjutnya *CRF* akan merangsang kelenjar pituitari anterior untuk menghambat produksi *ACTH (Adreno Cortico Tropin Hormon)*. Hormon ini akan merangsang kortek adrenal

untuk menurunkan sekresi kortisol sehingga akan meningkatkan sistem imun tubuh yang menghambat hantaran rasa nyeri (Guyton & Hall, 2000)

Spiritualitas merupakan salah satu komponen yang sangat penting untuk seseorang agar dapat merasa sehat secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Kegiatan spiritual dalam Islam dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan shalat wajib maupun shalat sunnah, berdoa, dzikir, istighasah, dll. Salah satu kegiatan spiritual yang sangat mudah dan sering dilakukan adalah berdoa atau berdzikir dengan mengucapkan kalimat-kalimat tauhid sebagaimana dicontohkan oleh Rasulullah ketika beliau sakit, misalnya “Lailahaillallah” yang berarti tiada Tuhan yang patut disembah selain Allah“ dengan keyakinan bahwa Dialah penyembuh segala penyakit.

Dengan berdzikir atau berdoa menyebut nama Allah, seseorang akan merasa berhadapan dengan Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang. Doa dapat menghasilkan ketentraman hati bagi yang melakukannya, sebagaimana firman Allah dalam surah Ar Rad yang artinya “Ketahuilah bahwa dengan mengingat Allah hati kita akan menjadi tentram”. Seseorang yang selalu berdoa dan berdzikir akan merasakan keadaan hati yang tentram, damai, tenang, relaks, mempunyai semangat hidup yang tinggi, selalu merasa optimis, percaya kepada kemampuan diri sendiri, dan dapat menyelesaikan masalah termasuk keadaan sakit atas pertolongan Allah. Doa merupakan auto-sugesti yang dapat mempengaruhi dan mendorong seseorang untuk berbuat sesuai dengan yang didoakan dan dapat merubah jiwa dan badan. Dengan berdoa, seseorang akan mempunyai persepsi yang positif sehingga dapat menurunkan stres (Sholeh, 2006, Aryanto, 2006).

Hubungan perilaku dengan ketahanan tubuh imunologik dapat dijelaskan dalam konteks Psikoneuroimunologi. Salah satu jalur yang dilalui adalah jalur ACTH-kortisol-imunitas. Seseorang yang sedang mendapatkan rangsangan dari dalam tubuh atau dari lingkungan akan selalu mengadakan proses adaptasi yaitu proses menyeimbangkan diri antara stimulus dengan respon yang diatur dalam sistem limbik. Sistem limbik berhubungan erat dengan emosi, kegiatan sensorik, dan alam bawah sadar serta perasaan mengenai nyeri dan kesenangan (Lieben 1999 dalam Sholeh 2006). Bagian utama system limbik adalah hipotalamus yang berperan dalam mengatur perilaku dan dorongan yang disebut sebagai fungsi vegetatif otak. Adanya rangsangan pada hipotalamus menimbulkan sekresi neurohormonal melalui HPA Axis. Pengaruh emosi diperoleh melalui amigdala yang menerima signal dari semua bagian korteks lobus temporal, parietal, dan oksipital. Stimulasi pada amigdala menimbulkan efek diantaranya sekresi kortikotropik dan muncul rasa senang. Amigdala mempengaruhi hipotalamus agar mensekresikan CRF, CRF akan mengaktifkan hypothalamus anterior (AP) untuk mensekresi opiat alami tubuh (enkephalin dan endorphin). Zat ini disebut sebagai analgesik alami tubuh paling kuat yang dapat menurunkan nyeri tanpa menurunkan kesadaran (Guyton, 2000)

BAB 3

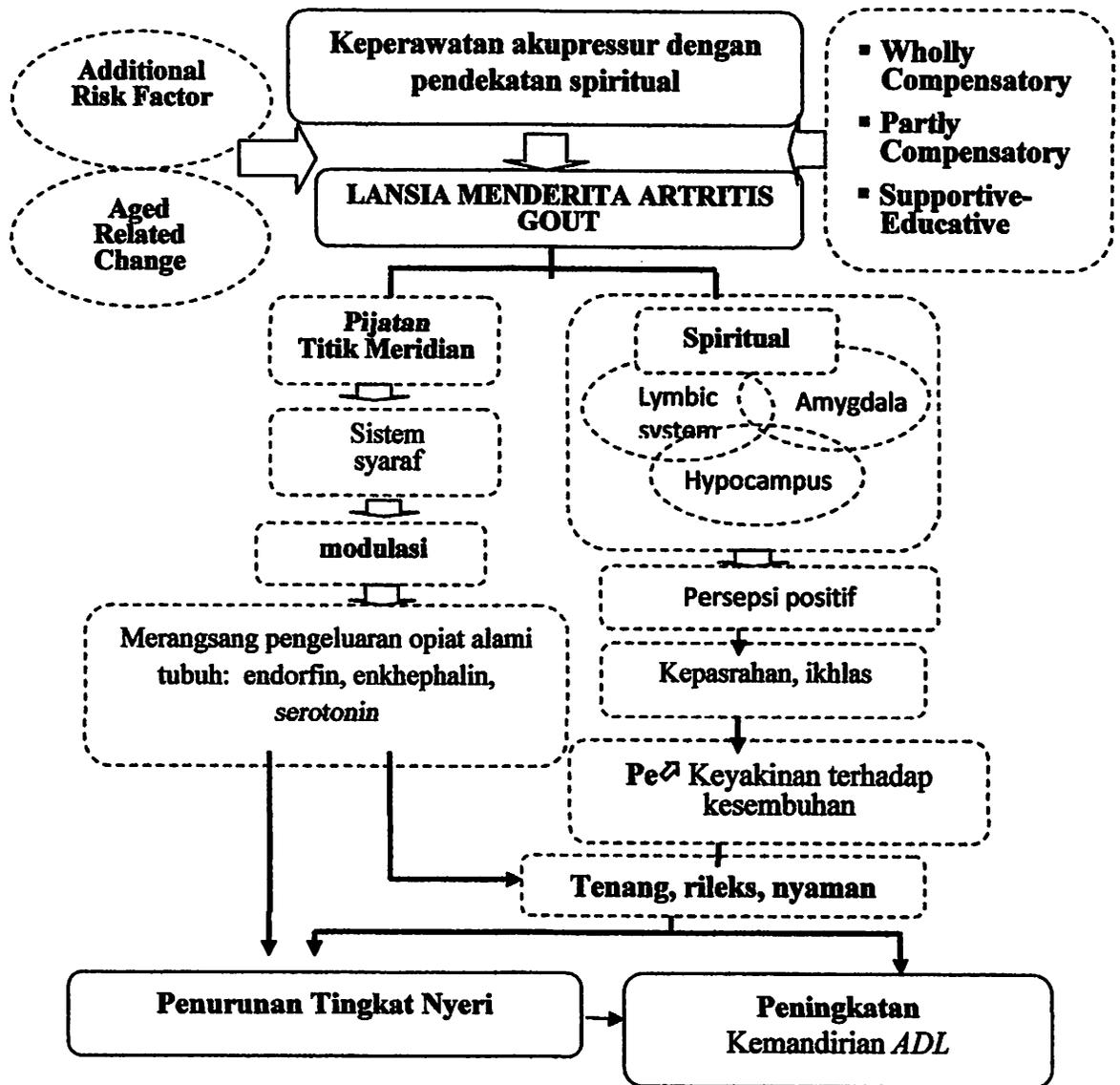
KERANGKA KONSEPTUAL

DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTHESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Keperawatan Akupresur Terhadap Nyeri dan Aktifitas Sehari-hari Lansia Penderita Arthritis Gout

Penjelasan Kerangka Konsep

Penyakit gout atau dikenal dengan istilah asam urat merupakan salah satu jenis penyakit rematik yang ditandai dengan nyeri pada sendi akibat menumpuknya asam urat dalam darah. Nyeri sendi yang dialami oleh lansia dapat menyebabkan imobilitas fisik. Kondisi ini akan menurunkan kemampuan fungsional fisik lansia, yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia melaksanakan aktifitas sehari-hari karena adanya keterbatasan gerak akibat nyeri yang dirasakan oleh lansia atau menurunnya pergerakan tubuh akibat sendi yang tidak dapat digerakkan (Sumariyono, 2007). Menurut teori *Self Care* hal demikian disebut dengan *self care deficit*. Individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya perlu mendapatkan bantuan perawat sesuai dengan kebutuhannya, baik secara keseluruhan, sebagian atau hanya memerlukan suportif edukatif yang disebut sebagai *wholly compensatory, partly compensatory atau supportive-educative*.

Salah satu teknik non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri muskuloskeletal adalah akupresur (Perry dan potter, 2006). Keperawatan akupresur merupakan salah satu keperawatan komplementer dengan metode yang murah dan mudah karena hanya menggunakan kedua tangan dan mudah diajarkan kepada pasien. Prinsip keperawatan akupresur adalah memberikan pijatan dan stimulasi pada titik-titik meridian sebagai saluran listrik tubuh tempat berjalannya suplai dan aliran energi vital dalam tubuh.

Penekanan pada titik akupunktur dan meridian akan menimbulkan perubahan fisiologi tubuh, mental dan emosional seseorang. Secara fisiologi tubuh, pijatan pada titik ini akan menstimulasi pengeluaran analgesia melalui

mekanisme endorfinergichistamine yaitu pelepasan endorfin di sistem modulasi (Cheng, Pomeranz, 1979, Han, 1987 dalam Sudirman, 2006). Efek vasodilatasi lokal dari akupresur (akupunktur) akan memberi dampak terjadinya pengambilan substansi inflamasi di daerah rangsangan pemijatan (Litscher , 2000 dalam Sudirman, 2006). Salah satu efek pelebaran pembuluh darah adalah dapat menurunkan tingkat nyeri. Akupresur juga dapat memberikan efek relaksasi otot, rileks, nyaman dan tenang (Adikara, 1998, Suharsono,2008).

Pemberian akupresur dengan pendekatan spiritual, dilakukan dengan mengucapkan kalimat tauhid “Laailahailallah” yang artinya tidak ada Tuhan selain Allah. Kalimat ini diucapkan dengan khusuk, pasrah, ikhlas dan yakin bahwa Allah sebagai dzat penyembuh segala penyakit sebagaimana dicontohkan oleh Rasulullah ketika beliau sakit..

Amigdala dan hipokampus dalam sistem limbik merupakan bagian otak yang berfungsi mengatur motivasi, respon emosi dan reaksi penolakan terhadap stimulus yang tidak diinginkan, sehingga akan menimbulkan persepsi positif terhadap stressor. Keadaan yang demikian akan meningkatkan keyakinan seseorang akan keberadaan Tuhan. Peningkatan keyakinan terhadap Tuhan akan meningkatkan keyakinan seseorang bahwa penyakitnya akan sembuh. Berdzikir atau berdoa dapat menghasilkan ketentraman hati bagi yang melakukannya, akan merasakan damai, tenang, relaks, mempunyai semangat hidup yang tinggi, selalu merasa optimis, percaya kepada kemampuan diri sendiri, dan dapat menyelesaikan masalah termasuk keadaan sakit atas pertolongan Allah. Doa merupakan auto-sugesti yang dapat mempengaruhi dan mendorong seseorang untuk berbuat sesuai dengan yang didoakan dan dapat merubah jiwa dan badan. Dengan berdoa,

seseorang akan mempunyai persepsi yang positif sehingga dapat menurunkan stres (Sholeh, 2006, Aryanto, 2006). Sistem limbik berhubungan erat dengan emosi, kegiatan sensorik, dan alam bawah sadar serta perasaan mengenai nyeri dan kesenangan (Lieben 1999 dalam Sholeh 2006). Adanya rangsangan pada hipotalamus menimbulkan sekresi neurohormonal melalui HPA Axis. Pengaruh emosi diperoleh melalui amigdala yang menerima signal dari semua bagian korteks lobus temporal, parietal, dan oksipital. Stimulasi pada amigdala menimbulkan efek diantaranya sekresi kortikotropik dan muncul rasa senang. Amigdala mempengaruhi hipotalamus agar mensekresikan CRF, CRF akan mengaktifkan hypothalamus anterior (AP) untuk mensekresi opiat alami tubuh (enkephalin dan endorphin). Zat ini disebut sebagai analgesik alami tubuh paling kuat yang dapat menurunkan nyeri tanpa menurunkan kesadaran (Guyton, 2000). Penurunan tingkat nyeri yang dialami oleh lansia diharapkan dapat meningkatkan keluasan gerak, meningkatkan fungsional fisik sehingga lansia mampu melakukan *self care* dalam memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari dalam hal mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, kontinensia dan makan secara lebih mandiri.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh keperawatan akupresur terhadap nyeri pada lansia penderita arthritis gout
2. Ada pengaruh keperawatan akupresur terhadap kemandirian dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari pada lansia penderita arthritis gout

BAB 4
METODE PENELITIAN

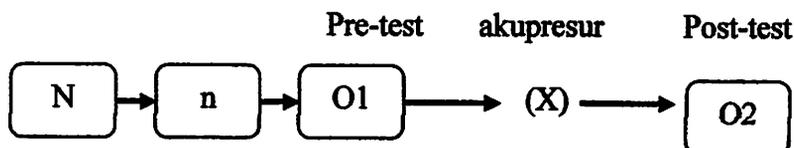
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre-Experimental One Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian Pre-Eksperimental dilakukan dengan memberikan intervensi atau manipulasi pada subjek penelitian kemudian efek dari intervensi tersebut diukur dan dianalisis. Dalam hal ini penelitian dilakukan dengan memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi, kemudian diberikan intervensi dan dilakukan pengamatan akhir (*post test*). Jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap nyeri dan kemandirian dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari pada lansia yang mengalami nyeri sendi akibat gout.

Skema penelitian pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap tingkat nyeri dan kemandirian melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari pada lansia menderita gout di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 : Skema Penelitian.

Keterangan:

N : Populasi lansia nyeri dengan menderita arthrititis gout di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan

n : Besar sampel

O1: Tingkat nyeri dan kemandirian aktifitas sehari-hari lansia di Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan sebelum diberikan perawatan akupresur dengan pendekatan spiritual

O2: Tingkat nyeri dan kemandirian aktifitas sehari-hari lansia di klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan setelah diberikan perawatan akupresur dengan pendekatan spiritual

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling**4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia penderita arthritis gout yang terdaftar di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan sampai dengan bulan April 2013, dengan kriteria inklusi:

1. Berusia ≥ 60 tahun
2. Mengalami nyeri
3. Bisa berkomunikasi dengan baik
4. Beragama Islam
5. Bersedia menjadi responden

4.2.2 Sampel dan Sampling

Sampel ditentukan dengan metode *Total Sampling*, yaitu mengambil semua anggota populasi yang memenuhi kriteria tertentu sesuai kehendak peneliti menjadi sampel. Besar sampel pada penelitian ini adalah 26 lansia penderita artritis gout yang mengalami nyeri sendi.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel tergantung (dependen). Keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual sebagai variabel bebas, tingkat nyeri dan kemandirian lansia dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari (*ADL*) sebagai variabel tergantung.

4.3.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian Keperawatan Akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap Nyeri dan Kemandirian Melakukan Aktifitas sehari-hari pada Lansia penderita Gout di Klinik Lansia Senja Bahagia Barkot Pamekasan

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
independen: Keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual	Keperawatan akupresur adalah teknik penekanan pada titik-titik tertentu pada permukaan tubuh, menggunakan jari-jari tangan sambil mengucapkan kalimat tauhid disertai ikhlas dan pasrah	Teknik yang dilakukan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan lokasi nyeri yang dirasakan oleh pasien 2. Atur posisi pasien nyaman mungkin 3. Sebelum tindakan dimulai, membaca Basmalah 4. Dengan menggunakan ibu jari atau jari telunjuk cari titik akupresur pada daerah nyeri 5. Oleskan minyak zaitun pada titik yang akan dilakukan pemijatan. 6. Pasien sambil membaca kalimat tauhid "Lailahailallah" dengan khusuk, ikhlas, dan dengan keyakinan bahwa hanya Allah yang dapat menyembuhkan segala penyakit 7. Berikan penekanan pada titik yang telah ditentukan selama 20 - 40 detik, dilakukan 4-5 kali selama ± 5 menit 			
Dependen Nyeri	Nyeri merupakan respon sakit bersifat subyektif yang dirasakan oleh seseorang berupa	Intensitas nyeri diukur menggunakan parameter nyeri dengan skala Numerik. Angka 0-10 pada skala untuk menentukan tingkatan nyeri yang dirasakan oleh lansia	Lembar observasi skala numerik	Ordinal	Skala nyeri: 0 tidak ada nyeri 1-3 nyeri ringan 4-6 nyeri sedang

<p>Aktifitas hidup sehari-hari</p>	<p>perasaan tidak nyaman dan tidak enak, dapat menimbulkan ketegangan.</p> <p>Aktifitas kehidupan sehari-hari adalah kegiatan yang dilakukan seseorang dalam kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasarnya</p>	<p>Kemandirian lansia melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mandi 2. Berpakaian 3. Toileting 4. Berpindah tempat 5. Kontinensia (BAK/BAB) 6. Makan 	<p>Indeks KATZ</p>	<p>Ordinal</p>	<p>7-9 nyeri berat 10 nyeri berat tidak terkontrol</p> <p>Tingkatan: A:mandiri dalam semua aktifitas B:mandiri dalam semua aktifitas kecuali 1 fungsi C:mandiri dalam semua aktifitas kecuali mandi dan 1 fungsi tambahan D:mandiri dalam semua aktifitas kecuali mandi, berpakaian dan 1 fungsi tambahan E:mandiri dalam semua aktifitas kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan 1 fungsi tambahan F: mandiri dalam semua aktifitas kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan 1 fungsi tambahan G:ketergantungan keenam fungsi</p>
------------------------------------	--	---	--------------------	----------------	---

4.4 Responden dan Bahan Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita penyakit gout di klinik lansia Sejahtera Bahagia Pamekasan. Peneliti memilih keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual yaitu dengan melakukan pemijatan pada titik-titik tertentu dalam tubuh yang disebut titik akupunktur, pasien rileks sambil mengucapkan kalimat tauhid “Lailahaillallah” dengan khusuk, ikhlas, dan pasrah. Dalam teknik akupresur tidak menggunakan alat, hanya menggunakan jari-jari tangan untuk melakukan pemijatan dalam pemberian terapi. Bahan yang digunakan adalah minyak zaitun sebagai pelumas. Untuk memperoleh data yang dapat diukur maka peneliti telah menyediakan angket atau kuesioner dan lembar observasi yang berisi sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat nyeri adalah skala pengukuran tingkat nyeri dengan menggunakan *Numeric Rating Scale*. Skala Numerikal banyak digunakan untuk menilai skala nyeri karena mudah dimengerti, dan sederhana. Perawat juga dapat dengan mudah mengajari pasien untuk menggunakan skala ini, memberikan penilaian, dan mendokumentasikan hasilnya (Farley, 2008). Skala ini terdiri dari skor 0 – 10 mulai dari yang teringan sampai dengan yang terberat, kemudian diberi skor mulai dari skor (0) tidak ada nyeri, skor (1–3) menyatakan nyeri ringan, skor (4–6) nyeri sedang, skor (7-9) menyatakan nyeri berat, dan skor (10) menyatakan nyeri tidak terkontrol.

Instrumen untuk mengukur kemandirian lansia dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari adalah dengan menggunakan indeks Katz. Indeks Katz merupakan alat yang digunakan untuk menentukan tingkat kemandirian atau ketergantungan pada lanjut usia dan penyakit kronis (Katz et al, 1963 dalam Stanhope, 2008). Indeks Katz meliputi keadekuatan pelaksanaan dalam enam fungsi yaitu: mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, mempertahankan kontinen, dan makan.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan. Alasan peneliti memilih klinik ini karena merupakan klinik lansia dengan jumlah populasi yang cukup banyak dan sesuai dengan masalah yang akan diteliti sehingga memungkinkan peneliti mendapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan. Karakteristik lansia, umumnya menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa daerah. Penyakit yang diderita terbanyak adalah hipertensi, nyeri tulang dan sendi termasuk arthritis gout dan diabetes mellitus. Tempat yang mudah dijangkau juga memungkinkan penelitian dilakukan dengan cukup mudah. Pengambilan data membutuhkan waktu selama satu bulan, dilaksanakan pada 19 April sampai 12 Mei 2013.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam proses pengumpulan data sebagai berikut:

- 1) Mengajukan permohonan izin untuk mengadakan penelitian kepada institusi pendidikan (Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya).

- 2) Mengirimkan permohonan izin penelitian kepada kepala klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan.
- 3) Setelah mendapat izin dari klinik, peneliti mencari informasi tempat tinggal lansia penderita artritis gout dengan melihat data identitas pasien di kartu pengunjung, kemudian peneliti berkunjung ke rumah responden yang memenuhi kriteria inklusi
- 4) Menjelaskan kepada calon responden dan keluarga calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian.
- 5) Responden atau keluarga responden yang bersedia, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
- 6) Melakukan pengukuran tingkat nyeri pada hari ke 1 menggunakan *Numeric Rating Scale* dan melakukan pengkajian kemandirian Lansia dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari menggunakan lembar evaluasi kemandirian dalam *activity of daily living* dan menilainya menggunakan Indeks Katz.
- 7) Peneliti memberikan terapi akupresur menggunakan pendekatan spiritual. Intervensi dilakukan di rumah salah satu warga dan meminta responden lain yang dekat untuk datang kerumah tersebut. Perawat memulai tindakan dengan membaca “Bismillahirrahmanirrahim” bersama-sama responden dilanjutkan dengan pemijatan pada titik-titik akupunktur dengan cara memberikan penekanan pada titik yang telah ditentukan selama 20-40 detik, dilakukan 4-5 kali selama ± 5 menit, diberikan seminggu 2 kali dilakukan selama 4 kali. Pada saat pemijatan dilakukan pasien diminta untuk rileks sambil membaca kalimat tauhid “Lailahailallah” dengan penuh khusuk, pasrah dan ikhlas,

yang mengandung keyakinan bahwa Allah swt adalah satu-satunya Tuhan yang wajib disembah dan klien percaya bahwa Dialah penyembuh segala penyakit.

- 8) Setelah terapi dilakukan 4 kali, 2 hari setelah intervensi terakhir dilakukan, peneliti mengukur kembali tingkatan nyeri dan mengkaji tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas hidup sehari-hari pada hari ketiga setelah dilakukan intervensi
- 9) Data yang didapatkan dicatat dan disimpan untuk diolah dan dianalisis.

4.8 Cara Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan dengan teknik sebagai berikut:

1) *Editing*

Editing adalah memeriksa kelengkapan dan kesesuaian data yang sudah dikumpulkan atau didapatkan dari responden.

2) *Coding*

Coding merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban atau data hasil penelitian kedalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban

3) *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor dari hasil pengukuran. Tingkatan nyeri diberi nilai 0 = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-9 = nyeri berat, 10 = nyeri tidak terkontrol. Untuk tingkat kemandirian lansia dalam

ADL diberi nilai tingkatan A = tingkat mandiri dalam 6 fungsi sampai dengan nilai tingkatan G = tingkat tergantung pada 6 fungsi aktifitas hidup sehari-hari.

4) *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data dengan membuat tabel distribusi frekuensi sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

4.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan peneliti untuk menjawab tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan adanya perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual pada lansia penderita gout, dengan menggunakan *Wilcoxon Match Pairs Test*. Tingkat kemaknaan atau taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0.05$), artinya jika dari uji tersebut diperoleh nilai $p \leq \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka keputusannya adalah H_a diterima, berarti ada pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap intensitas nyeri dan kemandirian melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari pada lansia yang menderita gout.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan Kepala Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan. Menurut Nursalam (2008), ada beberapa pertimbangan etik yang harus diperhatikan pada penelitian ini, yaitu:

1) *Self Determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan peneliti secara sukarela.

2) *Anonymity*

Selama kegiatan penelitian, nama dari responden tidak digunakan. Sebagai gantinya peneliti menggunakan nama inisial responden.

3) *Informed Consent*

Seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan harapan peneliti terhadap responden, setelah responden memahami semua penjelasan peneliti.

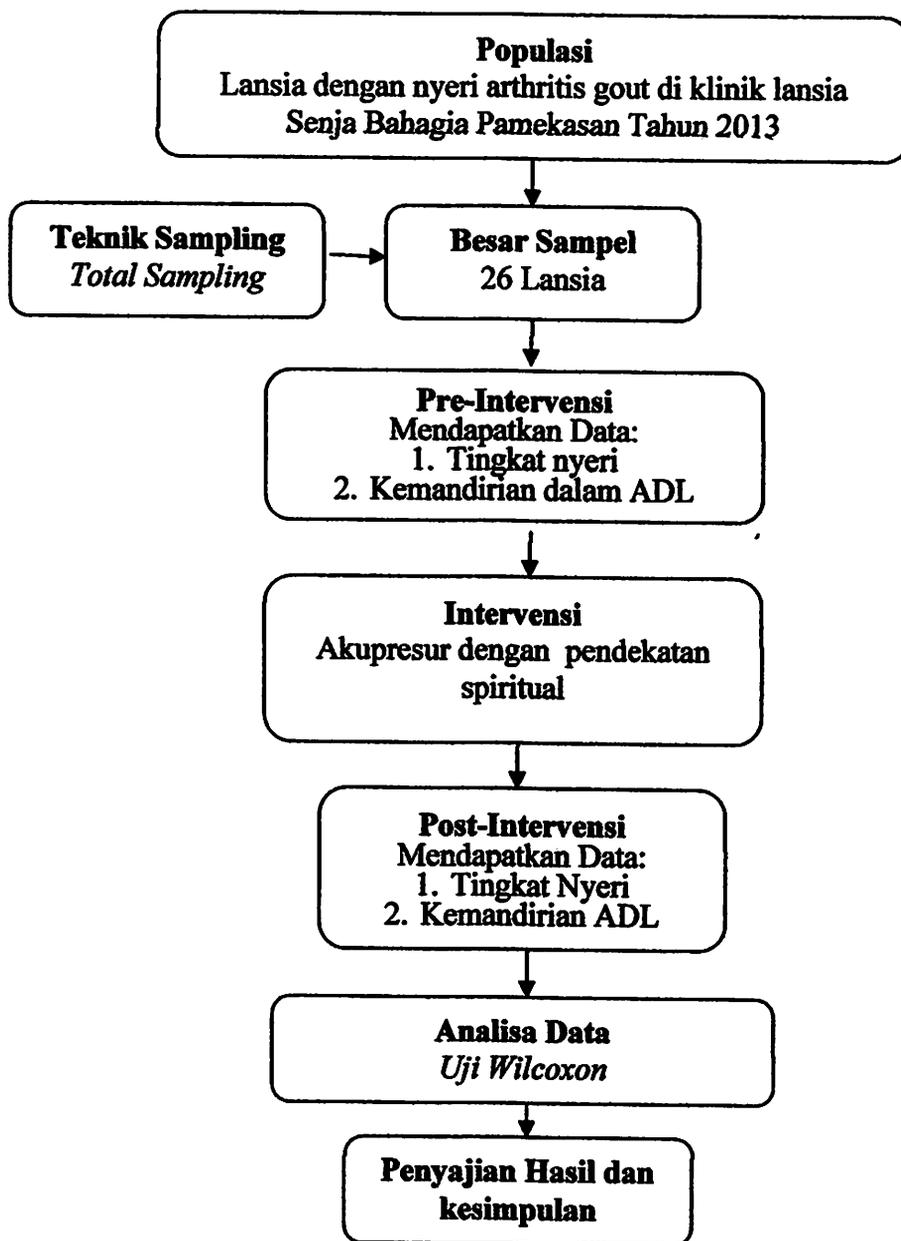
4) *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden dan kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

5) *Protection From Discomfort*

Responden bebas dari rasa sakit, baik secara fisik dan tekanan psikologis diluar dari nyeri kronis yang tengah dialami. Apabila nyeri pasien bertambah hebat, maka terapi segera dihentikan.

4.10 Kerangka Operasional (*Frame Work*)



Gambar 4.2 : Kerangka Kerja Penelitian.

BAB 5
HASIL DAN ANALISIS

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lamanya nyeri yang diderita serta data khusus tentang nyeri dan kemandirian aktifitas sehari-hari pada lansia yang mengalami nyeri akibat artrhitis Gout. Adanya pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap nyeri dan kemandirian aktifitas sehari-hari lansia diuji dengan menggunakan *Wilcoxon Match pair test*

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan. Klinik ini diresmikan dan mulai memberikan pelayanan kepada lansia pada tahun 2010, merupakan satu-satunya klinik lansia yang berada di Pamekasan, berlokasi di Kelurahan Barkot Jalan Jolotole no 14 Kabupaten Pamekasan, berada di dalam Kantor Wakil Bupati Pamekasan dengan luas wilayah 1.735 m². Batas wilayah sebagai berikut: sebelah utara: Jalan Kesehatan, sebelah timur: Jalan Pademawu sebelah selatan: Jalan Trunojoyo, sebelah barat: Jalan Slamet Riadi.

Klinik ini merupakan pos kesehatan lansia yang dikelola oleh Puskesmas Teja dengan sarana kesehatan sebagai berikut: Puskesmas pembantu 2 unit, kendaraan 1 unit, tenaga kesehatan: dokter umum 2 orang, perawat 5 orang, petugas administrasi 2 orang, petugas kebersihan 2 orang, dan penjaga keamanan 4 orang.

5.2 Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	60 – 70	22	84,6%
2	71 – 80	4	15,4%
	Total	26	100%

Sumber : data primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dapat dijelaskan bahwa sebanyak 22 responden (84%) berusia 60 – 70 tahun

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasar jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	3	11,5%
2	Perempuan	23	88,5%
	Jumlah	26	100%

Sumber : data primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.2 di atas didapatkan bahwa hampir seluruhnya (88,5%) berjenis kelamin perempuan

5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	3	11,5%
2	SMP	12	46,1%
3	SMA	10	38,5%
4	PT	1	3,9%
	Total	26	100%

Sumber : data primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa pendidikan responden hampir separuhnya (46,1%) berpendidikan SMP sedangkan sebagian kecil berlatar belakang pendidikan perguruan tinggi sebanyak 3,9%

5.2.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Pensiunan	10	38,5%
2	Wiraswata/IRT	16	61,5%
Total		26	100%

Sumber : data primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.4 di atas didapatkan data bahwa pekerjaan responden sebagian besar (62,5%) wiraswasta/ibu rumah tangga

5.2.5 Karakteristik responden berdasarkan lamanya nyeri

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan lamanya nyeri

No	Lamanya nyeri	Frekuensi	Persentase
1	<1 tahun	6	23,1%
2	1-2 tahun	12	46,1%
3	>2 tahun	8	30,8%
Jumlah		26 orang	100%

Sumber : data primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.5 di atas disimpulkan bahwa hampir separuhnya responden mengalami nyeri selama 1-2 tahun (46,1%), sedangkan yang mengalami nyeri kurang dari 1 tahun hanya sebagian kecil (15,4%)

5.3 Data Khusus

5.3.1 Intensitas Nyeri

Sebelum terapi akupresur dengan pendekatan spiritual diberikan, terlebih dahulu dilakukan pengukuran intensitas nyeri yang dirasakan responden.

Berdasarkan pengukuran nyeri yang dilakukan, diperoleh data 8 responden (30,8%) menunjukkan nyeri pada rentang 1-3 (nyeri ringan), 14 responden (53,8%) merasakan nyeri pada rentang 4-6 (nyeri sedang) dan 4 responden (15,4%) menunjukkan nyeri pada skala 7-9 (nyeri berat). Setelah pemberian keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual diperoleh hasil 1 responden (3,9%) tidak merasakan nyeri, 14 responden (69,2%) merasakan nyeri ringan, 11 responden (26,9%) merasakan intensitas nyeri sedang, dan tidak satupun yang merasakan nyeri berat. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas nyeri sesudah tindakan akupresur dengan pendekatan spiritual berkurang jika dibandingkan dengan pengukuran yang dilakukan sebelum tindakan diberikan. Data tersebut di atas dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi intensitas nyeri sebelum dan sesudah keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual

Tingkat Nyeri	Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual			
	Pre		Post	
	f	%	f	%
TIDAK NYERI	0	0	1	3,9
RINGAN	8	30,8	14	53,8
SEDANG	14	53,8	11	42,3
BERAT	4	15,4	0	0
TOTAL	26	100	26	100
Uji wilcoxon	P = 0,001			

Sumber : data primer, 2013

Tabel 5.7 Tabulasi silang nyeri pre dan post keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual

		Nyeri Post			
		Tidak nyeri	Ringan	sedang	Total
Nyeri Pre ringan	Count	1	7	0	8
	% within Nyeri Pre	12.5%	87.5%	.0%	100.0%
sedang	Count	0	7	7	14
	% within Nyeri Pre	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
berat	Count	0	0	4	4
	% within Nyeri Pre	.0%	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	1	14	11	26
	% within Nyeri Pre	3.8%	53.8%	42.3%	100.0%
Uji Wilcoxon	p = 0.001				

Sumber : data primer, 2013

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan akupresur dengan pendekatan spiritual diperoleh nilai sebagai berikut: dari 8 responden yang mengalami nyeri ringan, 1 responden (12,5%) tidak mengalami nyeri dan 7 responden (87,5%) yang mengalami nyeri ringan. Responden yang mengalami nyeri sedang sebelum dilakukan akupresur dengan pendekatan spiritual, menjadi nyeri ringan sebanyak 7 responden (50%) dan tetap dalam rentang nyeri sedang sebanyak 7 responden (50%). Semua responden (100%) yang mengalami nyeri berat menjadi nyeri sedang setelah dilakukan tindakan.

Uji *Wilcoxon* dengan membandingkan intensitas nyeri pada responden sebelum dan sesudah dilakukan keperawatan akupresur dengan pendekatan

spiritual diperoleh hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$) berarti ada pengaruh keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap nyeri pada lansia penderita arthritis gout.

5.3.2 Aktifitas Sehari-hari (ADL)

Kemandirian aktifitas sehari-hari pada lansia yang mengalami nyeri akibat arthritis Gout diukur sebelum dilakukan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual. Hasil pengkajian aktifitas sehari-hari menunjukkan bahwa sebanyak 4 responden (15,4%) mengalami kemandirian tingkat B yaitu tergantung atau memerlukan bantuan pada salah satu unsur kemandirian dalam indeks Katz. Setelah dilakukan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual sebanyak 4 kali, kemandirian aktifitas sehari-hari lansia diukur kembali dengan hasil semua responden dalam tingkat kemandirian A yaitu mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri, sebagaimana disebutkan dalam tabel 5.8 berikut

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi ADL Lansia pre dan post keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual

Tingkat ADL	Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual			
	Pre		Post	
	f	%	f	%
A	22	84,6	26	100
B	4	15,4	0	0
TOTAL	26	100	26	100
Wilcoxon	p= 0.046			

Hasil uji *Wilcoxon Match Pair* untuk membandingkan tingkat kemandirian lansia dalam aktifitas sehari-hari sebelum dan sesudah dilakukan akupresur dengan pendekatan spiritual diperoleh nilai $p=0,046$. Karena nilai $p<0,05$ maka

berarti ada pengaruh akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap kemandirian aktifitas sehari-hari pada lansia. Lebih jelasnya diurai dalam tabel 5.9 di bawah ini.

Tabel 5.9 Tabulasi silang *ADL* lansia pre dan post keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual

		ADL Post	
		A	Total
<i>ADL</i> Pre	A	Count	22
		% within <i>ADL</i> Pre	100.0%
	B	Count	4
		% within <i>ADL</i> Pre	100.0%
Total		Count	26
		% within <i>ADL</i> Pre	100.0%
Wilcoxon		p = 0,046	
Sumber : data primer, 2013			

Dari tabulasi silang di atas, dapat diketahui bahwa lansia dengan tingkat kemandirian A (mandiri dalam semua hal dalam indeks Katz) sebelum dan sesudah dilakukan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual mengalami tingkat kemandirian yang sama. Semua lansia (100%) yang mempunyai tingkat kemandirian B (tergantung atau memerlukan bantuan dalam 1 hal aktifitas sehari-hari), menjadi mandiri (kemandirian tingkat A) setelah dilakukan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Intensitas Nyeri Lansia Penderita Arthritis Gout

Pengukuran nyeri yang dilakukan kepada responden sebelum diberikan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual menggunakan skala numerik didapatkan data sebanyak 8 responden (30,8%) menunjukkan nyeri ringan, 14 responden (53,8%) merasakan nyeri sedang, dan 4 responden (30,8%) merasakan nyeri pada skala berat. Data di atas menunjukkan bahwa tingkatan nyeri yang paling banyak dirasakan oleh lansia adalah nyeri sedang.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialami. Perry & Potter (2006) mengemukakan bahwa nyeri bersifat subyektif, tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan sinar X atau tes darah, namun tipe nyeri yang muncul dapat digambarkan berdasarkan tanda dan gejalanya. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang dapat diukur. Pasien diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut kedalam rentang angka 0 sampai dengan 10 dan dikategorikan sebagai tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, atau nyeri berat.

Nyeri pada penderita Gout terjadi akibat adanya peningkatan kadar asam urat dalam darah (*uricemia*) yang akhirnya akan menumpuk dan mengendap pada jaringan sendi terutama sendi jari kaki, sendi pergelangan kaki, dan sendi lutut. Penyakit ini merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak

dan berulang dari artritis yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan kristal monosodium urat (Tehupeiroy, 2006, Sumariyono, 2006). Nyeri yang dirasakan oleh klien dapat bervariasi karena ada beberapa tahap perjalanan penyakit Gout yaitu tahap *hiperurisemia asimtomatik* atau tanpa gejala, serangan akut dengan rasa nyeri hebat, tahap *interkritis* yang dapat berulang, dan tahap kronis jika tidak dilakukan pengobatan yang adekuat. Berdasarkan data penelitian, hampir setengah responden (46,1%) merasakan nyeri selama 1-2 tahun. Responden menyatakan nyeri yang dirasakannya dapat berulang dalam intensitas yang berbeda-beda, kadang merasa hanya nyeri ringan pada bagian lutut, kaki atau punggung yang dapat diatasi dengan istirahat. Terkadang responden merasa sangat nyeri terutama pada bagian lutut sehingga sulit bergerak dan memerlukan alat bantu untuk berdiri dari posisi duduk misalnya berpegangan pada tembok atau pada sandaran kursi, nyeri tidak hilang dengan istirahat dan membutuhkan waktu cukup lama (kurang lebih tiga hari) untuk bisa berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa responden berada pada fase *interkritis* tahapan perjalanan penyakit gout yaitu tahap nyeri yang dirasakan oleh penderita gout dapat berulang apabila pengobatan yang diberikan tidak adekuat.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebanyak 23 responden (88,5%) adalah perempuan. Lebih banyaknya responden berjenis kelamin perempuan menunjukkan adanya kecenderungan penyakit ini dialami oleh lansia perempuan. Menurut Donny (2009), penyakit gout sering menyerang perempuan usia post menopause (umur 50-60 th). Jenis kelamin juga ada hubungannya dengan toleransi nyeri. Toleransi nyeri sudah lama menjadi subyek penelitian yang melibatkan laki-laki dan perempuan. Menurut Darmodjo (2004),

ada beberapa perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam merespon nyeri, perempuan cenderung kurang dapat menahan nyeri dibandingkan laki-laki. Seseorang yang memiliki toleransi yang tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa bantuan hal ini tergantung pada sikap, motivasi dan nilai yang diyakini seseorang.

Ada tiga fase pengalaman nyeri yaitu antisipasi, sensasi, dan akibat. Tahap antisipasi terjadi sebelum individu mempersepsikan nyeri, yaitu bisa mengetahui gejala sebelum nyeri benar-benar dirasakan. Tahap antisipasi terhadap timbulnya nyeri memungkinkan individu mempelajari tentang nyeri yang akan terjadi dan mencari upaya untuk menghindari atau menghilangkannya (Perry & Potter, 2006). Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa responden merasakan nyeri dalam waktu yang cukup lama (nyeri kronis). Lansia yang mengalami nyeri kronis cenderung tidak memperhatikan nyeri yang dirasakan, membiarkan nyeri tanpa tindakan karena menganggap nyeri akan hilang dan kambuh kembali akibat kondisi usia yang tidak dapat dihindari, padahal kenyataannya nyeri yang dialami oleh lansia dapat diatasi dengan berbagai tindakan, salah satunya adalah akupresur dengan pendekatan spiritual.

Teori Orem menyebutkan bahwa individu yang mengalami *self care deficit* perlu mendapatkan bantuan sesuai dengan ketidakmampuan dalam mengatasi masalah yang dialaminya. Individu yang mengalami nyeri tidak dapat melakukan tindakan untuk mengurangi nyeri disebabkan ketidakmampuan mereka dari segi fisik atau pengetahuan tentang cara mengatasi nyeri. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah membantu mengurangi nyeri dengan melakukan akupresur pada daerah nyeri yang dirasakan. Mengajari responden tentang teknik akupresur

secara sederhana dilakukan sebagai proses untuk memandirikan individu dalam mengatasi masalah nyeri sehingga individu mampu melakukan upaya tindakan lebih mandiri.

6.2 Kemandirian Aktifitas Sehari-hari Lansia Penderita Arthritis Gout

Berdasarkan hasil pengkajian tentang kemandirian aktifitas sehari-hari pada lansia, didapatkan sebanyak 22 responden (84,6%) mempunyai kemandirian tingkat A atau mandiri dalam semua hal aktifitas sehari-hari (mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, kontinen, dan makan) dan 4 responden (15,4%) mempunyai kemandirian tingkat B yaitu tergantung atau memerlukan bantuan dalam satu hal kegiatan aktifitas sehari-hari tersebut. Berdasarkan hasil pengkajian menyebutkan bahwa responden yang mengalami kemandirian tingkat B, mereka membutuhkan bantuan dalam hal berpindah dari tempat duduk atau tempat tidur ke tempat lain atau sebaliknya.

Kondisi nyeri yang dialami oleh lansia merupakan salah satu masalah yang akan mempengaruhi kegiatan aktifitas sehari-hari dan kualitas hidupnya. Perry & Potter (2006) menyatakan bahwa klien lanjut usia yang menderita nyeri dapat mengalami gangguan status fungsi yang serius, akan mengalami penurunan mobilisasi dan toleransi aktifitas. Lanjut usia dengan nyeri biasanya mengalami perubahan fungsi pada sendi-sendi, kekutan otot, gerak langkah, mobilitas, tingkat kebugaran dan ketergantungan sebagai akibat dari nyeri yang diderita.

Penelitian menunjukkan empat responden yang mempunyai tingkat kemandirian tergantung pada salah satu fungsi (kemandirian tingkat B) disebabkan nyeri berat yang dirasakan. Responden merasakan sangat nyeri pada

bagian ekstremitas bawah terutama bagian lutut, bengkak dan sulit untuk bergerak. Kondisi ini menyebabkan responden takut untuk bergerak karena nyeri akan semakin bertambah. Lebih lanjut dinyatakan bahwa dalam hal berpindah tempat responden meminta bantuan orang lain atau melakukan dengan berpegangan pada tembok ataupun sandaran kursi.

Lansia dengan nyeri berat cenderung akan mengalami ketergantungan kepada orang lain dalam hal pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari. Mereka tidak mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri akibat nyeri yang dirasakan. Nyeri berat menyebabkan lansia takut untuk bergerak, mengistirahatkan bagian yang sakit, dan pergerakan sendi menjadi terbatas akibat peradangan yang terjadi pada sendi terutama sendi ekstremitas bawah. Sebuah penelitian *cross sectional* yang dilakukan oleh Rachmawati dkk pada 225 lansia di Jakarta tahun 2006 menunjukkan ada korelasi antara nyeri muskuloskeletal yang dialami lansia dengan kemampuan fungsionalnya dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.

Hasil pengkajian kepada responden juga menunjukkan bahwa hampir seluruhnya tidak mengalami gangguan keseimbangan dan gangguan penglihatan yang berlebihan. Keadaan ini akan mendukung lansia untuk dapat melakukan aktifitasnya sehari-hari sehingga sebagian besar masih mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri. (Tamher,2011, Stanhope, 2006), menyatakan bahwa kemampuan pemenuhan aktivitas harian dapat menurun pada lansia disebabkan oleh keadaan fisiologisnya diantaranya persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu bereaksi yang terbatas, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan pendengaran dan penglihatan.

Ketergantungan lansia akan dibebankan kepada anak atau keluarganya. Hal inilah yang juga dapat mendorong lansia untuk memenuhi aktifitas sehari-harinya tanpa menggantungkan kepada keluarga, karena secara psikologis lansia akan lebih bahagia jika mampu mandiri tanpa tergantung kepada orang lain. Seluruh responden adalah suku Madura dan sebagian besar adalah perempuan. Menurut Karim (2004), perempuan Madura adalah perempuan yang tangguh seperti "Srikandi" yang mampu menjalankan fungsi dalam keluarga dan fungsi sosialnya dengan baik, memberikan kasih sayang kepada anak dan keluarganya dengan tulus. Karena itulah lansia termotivasi untuk melakukan aktifitas sehari-hari tanpa tergantung kepada orang lain, anak, atau keluarga. Namun demikian, ada sebagian kecil responden yang mengalami ketergantungan atau memerlukan bantuan satu hal dalam aktifitas sehari-harinya. Kondisi nyeri yang sangat dirasakan, kaku pada persendian, nyeri pada saat bergerak, sulit untuk bergerak (terutama saat akan berdiri dari posisi duduk) merupakan berbagai faktor yang menyebabkan ketergantungan tersebut.

Menurut teori Orem, keperawatan akan dibutuhkan jika kebutuhan individu lebih banyak dari kemampuan. Lansia yang mengalami nyeri tidak mampu memenuhi aktifitas sehari-hari disebabkan adanya rasa nyeri, keterbatasan gerak, dan berkurangnya kemampuan gerak sendi disamping adanya penurunan kekuatan otot dan tulang akibat proses penuaaan. Lansia dengan kondisi ini memerlukan bantuan keperawatan yang dilakukan oleh perawat atau orang lain (keluarga lansia) yang ada di sekitarnya. Bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pada lansia yang tidak dapat berpindah tempat, atau mengalami keterbatasan pergerakan dapat dilakukan secara menyeluruh atau

sebagian dengan membantu mereka mengadakan ambulasi atau berjalan berpindah tempat. Perawat juga dapat melatih lansia untuk berjalan menggunakan alat bantu sampai lansia mampu melaksanakannya secara mandiri.

6.3 Pengaruh Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Nyeri.

Tabel 5.6 menunjukkan ada pergeseran frekuensi terbesar dalam tingkatan nyeri yaitu dari tingkat nyeri sedang sebanyak 14 responden (53,8%) sebelum intervensi menjadi nyeri ringan sebanyak 14 responden (53,8%) sesudah dilakukan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual. Hal ini menunjukkan setelah dilakukan tindakan akupresur dengan pendekatan spiritual, intensitas nyeri berkurang jika dibandingkan dengan intensitas nyeri sebelum dilakukan akupresur. Berdasarkan analisis uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Match Pair Test*, diperoleh nilai $p=0,001$. Karena nilai $p<0,05$ maka berarti ada pengaruh akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap intensitas nyeri pada lansia penderita arthritis gout.

Keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual adalah suatu cara tindakan akupresur oleh perawat yang dipadukan dengan pembacaan dzikir atau doa oleh pasien. Tindakan ini dilakukan dengan cara memberikan penekanan atau pemijatan pada titik tertentu di permukaan tubuh yang disebut sebagai titik meridian dan titik akupunktur sambil dilakukan dengan pembacaan kalimat tauhid berupa "Lailahailallah" oleh penderita secara khusuk dan ikhlas selama pemijatan. Tindakan ini ternyata dapat menurunkan nyeri seseorang sehingga dapat dikatakan sebagai salah satu teknik yang efektif untuk menurunkan nyeri.

Mekanisme kerja analgesia akupresur pada titik akupunktur terdiri dari tiga tingkat yaitu tingkat lokal, regional dan tingkat general. Akupunktur menyebabkan pelepasan *endorphin* dan *monoamine* terkait dengan syaraf sentral dan perifer. Akupresur pada titik akupunktur dapat mengaktifkan serabut syaraf sensorik perifer, A delta dan C kemudian mengirim signal ke medulla spinalis, selanjutnya mengaktifkan pusat lain di *mesencephalon* dan *axis hypothalamic-pituitari* untuk melepaskan β *endorphin* yang menghasilkan analgesia melalui sistem sirkulasi dan cairan serebrospinal. Level medulla spinalis melepaskan *enkephalin* dan *dynorphin*. *Endorphin* dan *enkephallins* merupakan analgesik kuat tanpa mengganggu kesadaran (Ganong, 2001).

Lebih lanjut dijelaskan bahwa stimulasi serat sensorik besar dari reseptor taktil perifer akan menekan transmisi isyarat nyeri dari area tubuh yang sama atau berjarak beberapa segmen. Hal inilah yang menjadi dasar mengapa tindakan sederhana seperti menggosok kulit dapat menurunkan nyeri. Impuls yang terjadi dalam saraf kulit akan dipancarkan menuruni cabang sensorik yang mempersarafi pembuluh darah dan melepaskan substansi P (SP) sehingga dapat menimbulkan vasodilatasi, salah satu efeknya adalah menurunkan nyeri.

Teori *Gate Control* dalam hubungannya dengan akupresur menjelaskan bahwa pemijatan pada permukaan tubuh dapat mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Kondisi ini akan menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan A-delta berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup dan impuls nyeri akan terhambat. Tindakan akupresur yang dilakukan kepada responden dapat melalui mekanisme ini. Pijatan pada permukaan kulit mengakibatkan transmisi saraf sensori A-beta (yang

mempersarafi sensori taktil dan sentuhan) akan lebih cepat terangsang sehingga akan menurunkan reaksi syaraf C dan impuls nyeri yang disampaikan menjadi terhambat, akibatnya pasien akan merasa lebih nyaman dan nyeri berkurang.

Pengukuran kadar asam urat dalam darah pada responden setelah dilakukan akupresur dengan pendekatan spiritual memberikan hasil rata-rata yang menurun yaitu 4,1 mg/dl dibandingkan dengan sebelum dilakukan tindakan akupresur yaitu 5,8 mg/dl. Hasil pengukuran ini dapat mendukung tentang penurunan intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden. Teori menyebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya nyeri pada pasien arthritis gout adalah adanya penumpukan kristal monosodium urat pada sendi dan jaringan sekitar akibat meningkatnya kadar asam urat dalam darah (*uricemia*).

Penurunan kadar asam urat dalam darah pada sebagian besar responden menunjukkan bahwa akupresur mempunyai efek untuk memperbaiki metabolisme tubuh. Beberapa ahli menyebutkan bahwa salah satu manfaat akupresur adalah mengobati penyakit terutama penyakit yang berhubungan dengan metabolisme, fisiologi, degeneratif, dan gangguan syaraf (Adikara, 2008, Hartono, 2012).

Proses memperbaiki metabolisme ini terjadi melalui jalur meridian. Melalui jalur inilah energi vital atau bionergi tubuh akan dialirkan guna mengatur fungsi organ tubuh. Pemberian rangsangan berupa pijatan pada titik akupunktur akan dirambatkan melalui jalur komunikasi meridian, rangsangan tersebut akan mempengaruhi sirkulasi sistem energi sehingga akan menimbulkan efek pengobatan, terutama pada organ yang berhubungan langsung dengan titik yang dirangsang (Gellman, 2002 dalam Abdurachman, 2005). Media yang digunakan untuk menyampaikan komunikasi energi adalah sel-sel yang mempunyai

frekuensi radiasi yang sama di sepanjang jalur khusus meridian. Sel-sel tersebut adalah sel jaringan ikat yang disebut *fibrocyte*, merupakan media komunikasi dan regulasi tubuh (Wirya, 1988 dan Myers,2001 dalam Abdurachman, 2005)

Tujuan sebuah terapi akan dicapai apabila diberikan rangsangan yang tepat pada titik akupunktur sesuai organ yang dituju. Teori filosofis dalam pengobatan tradisional China adalah komposisi dan perkembangan tubuh manusia dilambangkan dengan unsur alam yang mempunyai kesamaan karakter yang disebut Lima Unsur Dalam Kesehatan. Kelima unsur tersebut adalah api yang mempunyai sifat panas mewakili jantung dan usus kecil, kayu yang mempunyai sifat lemah lembut mewakili hati dan kantung empedu, air bersifat dingin dan lembab mewakili ginjal dan kandung kemih, tanah bersifat membendung air mewakili limpa dan lambung, logam bersifat bersih dan mengeluarkan suara nyaring mewakili paru dan usus besar. Kelima unsur tersebut saling mendukung dan menentang satu sama lain untuk mempertahankan keseimbangan (*Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, WHO,2007*)

Jika dihubungkan dengan filosofi lima unsur, penyakit Gout dan nyeri yang diakibatkannya adalah adanya ketidakseimbangan unsur air yaitu ginjal. Untuk itu maka pemijatan dilakukan pada titik meridian ginjal dan titik akupunktur daerah yang mengalami nyeri. Titik-titik tersebut adalah K1 Yongquan, K2 Rangu, K3 Tai Si, K7 Fu Liu, K 10 Yin Ku, ditambah dengan titik akupunktur sesuai daerah nyeri misalnya SP 5 Shangqiu pada nyeri pergelangan kaki, ST 36 Zusanli pada nyeri persendian lutut, dan Bafeng pada nyeri jari-jari kaki. Titik akupunktur dan meridian mempunyai hambatan rendah dan potensial

tinggi sehingga mempunyai kepekaan yang lebih tinggi terhadap rangsangan sekecil apapun (Cerney, Adikara 1998, Saputra, 1999, Sudirman 2006).

Peneliti memberikan tindakan Akupresur dengan menggunakan pendekatan spiritual. Keyakinan agama dan keyakinan spiritual merupakan bagian integral dari keyakinan seseorang yang dapat mempengaruhi budaya dan persepsi klien tentang penyebab penyakit, praktik penyembuhan, dan pilihan terhadap pemberi perawatan. Spiritualitas adalah keyakinan yang berhubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, kekuatan pencipta, ilahiyah atau sumber energi yang tidak terbatas (Taylor, 2011). Pendekatan spiritual yang dilakukan adalah dengan cara membimbing responden untuk berdzikir secara khusuk dengan mengucapkan kalimat tauhid “Lailahailallah” pada saat dilakukan pemijatan. Peneliti membimbing responden untuk membayangkan sedang berhadapan dengan Allah sehingga harus pasrah, ikhlas dan senang karena sedang berbicara dengan sang Ilahi. “Lailahailallah adalah kalimat tauhid yang berarti tiada Tuhan selain Allah, Dialah satu-satunya Tuhan yang wajib disembah, yang memberikan penyembuhan terhadap segala penyakit.

Upaya pendekatan spiritual ini dilakukan untuk saling mendukung tindakan akupresur dalam proses penurunan nyeri yang dirasakan oleh responden. Responden menyatakan bahwa dengan berdzikir hatinya merasa lebih tenang dan tenang. Ketenangan yang dirasakan responden mampu membuat responden mempunyai keyakinan bahwa penyakitnya akan sembuh dengan seijin Allah, menjadi pasrah bahwa segala sesuatu akan terjadi sesuai dengan keyakinannya, akan terus terus berdoa dan berdzikir karena Allah pasti akan mendengar doa dari umatNya. Berdzikir atau berdoa menyebut nama Allah mengakibatkan seseorang

akan merasa berhadapan langsung dengan Allah. Sholeh dan Aryanto (2006), menyatakan bahwa dengan berdoa seseorang akan mempunyai persepsi yang positif sehingga dapat menurunkan stres. Pengaruh emosi diperoleh melalui amigdala yaitu bagian otak yang menerima signal dari semua bagian korteks lobus di otak. Stimulasi pada amigdala dapat menimbulkan sekresi kortikotropik dan muncul rasa senang dan akhirnya akan mensekresikan opiat alami tubuh (*enkephalin dan endorphin*) yang disebut sebagai zat alami tubuh paling kuat yang dapat menurunkan nyeri tanpa menurunkan kesadaran.

Pijatan akan mengurangi ketegangan dan membuat otot menjadi relaksasi. Keadaan ini akan memberikan rasa nyaman dan berdampak positif terhadap rasa tenang, nyaman, rileks dan penurunan stres (Adikara, 1998, Sudirman, 2006, Suharsono, 2008). Suasana yang tenang, nyaman, rileks akan menimbulkan energi positif dalam tubuh dan menyebabkan emosi positif yang dapat meningkatkan sekresi neurotransmitter *endorphin* yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit dan pengendali CRF secara berlebihan (Sholeh, 2006).

Dari berbagai pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual yang dilakukan dengan baik, benar dan berulang secara teratur dapat menurunkan intensitas nyeri pada lansia penderita gout. Perawat harus memperhatikan teknik pelaksanaan mulai persiapan diri, persiapan lingkungan, dan persiapan pasien termasuk memperhatikan respon yang ditunjukkan oleh pasien pada saat pelaksanaan akupresur. Pemijatan dapat dilakukan dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, punggung tangan, telapak tangan, siku, atau menggunakan alat yang tumpul dengan teknik telusur, menekan, mencubit, vibrasi, memukul atau menepuk. Kesalahan pada saat

pelaksanaan dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan atau tujuan tidak akan dapat dicapai karena hasil yang diperoleh tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Tabel 5.7 menunjukkan 14 responden mengalami tingkatan kategori nyeri yang tetap, namun demikian secara angka pada skala menunjukkan 11 responden mengalami penurunan, berarti 3 responden tidak mengalami penurunan nyeri. Tidak menurunnya nyeri pada lansia setelah mendapatkan akupresur dengan pendekatan spiritual dapat diakibatkan adanya penyakit penyerta yang diderita oleh lansia. Berdasarkan penelitian lebih lanjut didapatkan ketiga responden tersebut menderita hipertensi, diabetes mellitus dan kadar kolesterol tinggi. Penyakit lain. Adanya penyakit lain yang diderita oleh responden dapat mempengaruhi intensitas nyeri dan proses penyembuhan. Nyeri kronis yang dialami juga dapat mempengaruhi toleransi lansia terhadap nyeri. Responden mengalami nyeri lebih dari satu tahun menyebabkan lansia beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan sehingga kurang mampu merasakan perubahan nyeri yang dialami, nyeri juga bersifat subyektif dan berubah-ubah dalam waktu tertentu sehingga berakibat agak sulit bagi lansia untuk mendeskripsikannya.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual yang dilakukan dengan baik, benar dan berulang secara teratur dapat menurunkan intensitas nyeri pada lansia penderita gout. Perawat harus memperhatikan teknik pelaksanaan mulai persiapan diri, persiapan lingkungan, dan persiapan pasien termasuk memperhatikan respon yang ditunjukkan oleh pasien pada saat pelaksanaan akupresur. Pemijatan dapat dilakukan dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, punggung tangan, telapak tangan, siku, atau menggunakan alat yang tumpul dengan teknik telusur,

menekan, mencubit, vibrasi, memukul atau menepuk. Kesalahan pada saat pelaksanaan dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan atau tujuan tidak akan dapat dicapai karena hasil yang diperoleh tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Beberapa hal yang juga harus diperhatikan oleh perawat adalah adanya penyakit lain yang diderita oleh lansia. Masa lansia merupakan masa degeneratif dan rentan terhadap penyakit sehingga penyakit yang diderita bersifat *multiple*. Kaidah Lima Unsur dalam pengobatan tradisional China menyebutkan bahwa kelima unsur dalam kesehatan saling mempengaruhi terjadinya penyakit dan proses penyembuhan. Mengkaji penyakit lain yang diderita oleh pasien menjadi sangat penting agar intervensi yang dilakukan secara holistik dapat memberikan hasil yang maksimal.

Perawat perlu juga menggunakan kombinasi skala pengukuran nyeri, misalnya skala numerik ditambah dengan respon perilaku yang ditunjukkan individu dalam menghadapi nyeri atau melakukan wawancara yang lebih mendalam kepada responden tentang perubahan intensitas nyeri, sebagai contoh responden diminta untuk menggambarkan bagaimana penurunan nyeri yang dirasakan. Pengkategorian tingkatan nyeri juga harus diperhatikan karena pengkategorian nyeri menjadi ringan, sedang, dan berat ternyata menghasilkan data yang menyebabkan interpretasi berbeda. Menyebutkan level nyeri pada angka akan menjadi lebih baik dibandingkan dengan mengkategorikan pada tingkatan. Hal ini penting diperhatikan agar hasil pengukuran nyeri lebih mendetail dan lebih terlihat perubahan tingkatan nyeri tersebut karena nyeri bersifat subyektif.

6.4 Pengaruh Akupresur Terhadap Kemandirian Aktifitas Sehari-hari (ADL) Lansia Penderita Gout

Pengukuran tingkat kemandirian lansia dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari (ADL) menunjukkan ada peningkatan kemandirian dari tingkat B (tergantung atau memerlukan bantuan pada satu hal) menjadi tingkat A (mandiri). Hasil uji *Wilcoxon* untuk membandingkan tingkat kemandirian lansia dalam aktifitas sehari-hari sebelum dan sesudah dilakukan akupresur dengan pendekatan spiritual diperoleh nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$) berarti ada pengaruh akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap kemandirian aktifitas sehari-hari pada lansia penderita gout.

Kemampuan lansia melakukan aktifitas sehari-hari ada hubungannya dengan kondisi fisik. Lanjut usia yang mengalami nyeri apalagi nyeri kronis akan mengalami perubahan fungsi pada sendi-sendi, kekutan otot, gerak langkah, mobilitas, tingkat kebugaran dan ketergantungan sebagai akibat dari nyeri yang diderita. Ketergantungan yang dialami oleh lansia dapat berupa tidak mampu melakukan mobilisasi atau berpindah tempat, merubah posisi atau berjalan.

Pernyataan sebelumnya menjelaskan bahwa responden mengalami penurunan nyeri setelah diberikan tindakan akupresur dengan pendekatan spiritual. Kondisi ini juga berpengaruh pada tingkat kemandirian lansia. Tingkat nyeri yang menurun mengakibatkan individu lebih bebas melakukan pergerakan, mobilisasi dan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi, 100% responden yang mengalami nyeri berat menjadi nyeri sedang. Penurunan nyeri ini berdampak positif terhadap pergerakan sendi, responden menjadi lebih bebas bergerak, lebih

mudah berubah posisi berdiri setelah duduk sehingga tidak perlu berpegangan pada tembok, sandaran kursi atau alat bantu lainnya.

Keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual dapat bermanfaat dan memberikan alternatif terapi medikamentosa untuk mengembalikan fungsi penderita, mengurangi rasa nyeri disertai peningkatan kemandirian. Banyak lansia yang mendapatkan manfaat dari tindakan akupresur dengan pendekatan spiritual ini. Akupresur selain dapat mengurangi nyeri juga dapat meningkatkan kekuatan otot tubuh. Menurut Gellman (2002) dalam Abdurrachman (2005), meridian merupakan saluran yang menghubungkan seluruh komponen tubuh. Dalam saluran inilah bioenergi dalam tubuh dialirkan untuk mengatur keseluruhan fungsi organ tubuh. Meridian juga menghubungkan seluruh energi internal tubuh dengan energi eksternal yang berasal dari lingkungan melalui pintu-pintu yang disebut titik akupunktur. Dengan adanya aliran energi vital dalam tubuh, individu akan merasa lebih segar, nyaman dan rileks. Kondisi ini akan meningkatkan kemampuan tubuh untuk melakukan aktifitas. (Adikara, 1998, Sudirman, 2006, dan Suharsono, 2008) menyatakan bahwa pijatan akan mengurangi ketegangan dan membuat otot menjadi relaksasi. Keadaan ini akan memberikan rasa nyaman dan berdampak positif terhadap rasa tenang, nyaman, rileks. Suasana yang tenang, nyaman, dan rileks akan menimbulkan energi positif dalam tubuh dan menyebabkan emosi positif sehingga dapat memotivasi individu untuk berusaha melakukan aktifitasnya sendiri dengan senang tanpa menggantungkan pada orang lain.

Berdasarkan penjelasan di atas, menunjukkan bahwa akupresur dengan pendekatan spiritual dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri, meningkatkan

kebugaran tubuh, memperbaiki kekuatan otot, dan meningkatkan kemampuan gerak sehingga individu mampu melakukan aktifitas hidup sehari-hari dengan mandiri tanpa mengalami ketergantungan kepada orang lain.

Pelaksanaan yang benar dengan memperhatikan prinsip-prinsip akupresur harus dilakukan oleh seorang pemberi intervensi akupresur sehingga dapat memberikan manfaat yang baik. Seorang perawat sebagai pemberi bantuan kepada klien, harus mampu mengkaji kebutuhan klien dan memberikan tindakan sesuai dengan tingkat kebutuhannya apakah secara keseluruhan, sebagian, atau hanya memerlukan dukungan dan pendidikan. Bantuan yang tepat akan memberikan efek yang baik dan dapat meningkatkan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

BAB 7
SIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual dapat menurunkan intensitas nyeri pada lansia penderita artritis gout di klinik lansia Senja Bahagia Pamekasan melalui mekanisme analgesia akupunktur. Penurunan nyeri pada lansia dapat meningkatkan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

7.2 Saran

1. Bagi pendidikan keperawatan.

Keperawatan akupresur dapat dikembangkan dalam pendidikan untuk memberikan bekal kepada peserta didik sebagai intervensi alternatif menurunkan nyeri.

2. Bagi praktik keperawatan

Keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual dapat dijadikan sebagai alternatif intervensi non farmakologis yang efektif untuk mengurangi nyeri pada lansia penderita arthritis gout baik di tempat pelayanan kesehatan maupun di komunitas. Hendaknya lansia lebih dimandirikan dengan memberikan pembelajaran dan penerapan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual untuk diri sendiri.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan dengan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh akupresur terhadap neurohormonal sehingga memperkuat penjelasan ilmiah tentang pengobatan tradisional ini. Dalam pengukuran nyeri hendaknya menggunakan skala nyeri ditambah dengan metode lain misalnya respon perilaku atau menggunakan kategori nyeri dengan rentang yang kecil sehingga dapat lebih mempertajam perubahan nyeri yang dirasakan oleh responden.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman. 2005, *Pengaruh Laser Pada Titik Pishu terhadap Jumlah dan Fungsi Sel β Pancreas Tikus Putih Galur Wistar yang Telah Diinjeksi Streptozotocin*, Disertasi, Universitas Airlangga Surabaya
- Adikara, RTS. 2008, *Akrupesur Dasar*, DPP Asosiasi Chiropractor dan Akupesur Seluruh Indonesia
- Adikara, RTS. 2008, *Pengobatan Akupesur untuk Kesehatan*, DPP Asosiasi Chiropractor dan Akupesur Seluruh Indonesia
- Ali, Zaidin. 2010, *Agama, Kesehatan dan Perawatan*, Trans Info Media, Jakarta
- Alligood, MR & Tommey, AM, 2006, *Nursing Theorists and Their Work*, Sevent Edition, St Louis, Mosby
- Arikunto, Suharsimi. 2006, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Teknik*, (Edisi Revisi IV). PT. Asdi Mahasatya : Jakarta
- Ariyanto, 2006. *Psikoterapi Dengan Doa*. SUHUF, Vol. XVII, No. 01/Mei 2006 : 3-26
- Carol A, Miller. 2001, *Nursing Care of Older Adult*. Lippincott : Philadelphia
- Carol A, Miller. 2009, *Nursing for Wellness in Order Adults*, Fifth Edition, Lippincott : Philadelphia
- Carpenito, L.J. 2002, *Diagnosa keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinis* (ed. Indonesia). Ed. 6, EGC; Jakarta Carrol A, Miller. 2009. *Nursing for Wellness in Older Adults*. Fifth Edition. Lippincott : Philadellphia
- Combridge Cominication Limited. 2002, *Anatomy & Fisiology The Endocrine Glands and The Nervous System*, EGC: Jakarta
- Dahlan Sopiudin. 2008, *Statistik Uktuk Kedokteran dan Kesehatan*, edisi 3, Salemba Medika; Jakarta.
- Dahlan Sopiudin. 2008, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*, edisi 3, Salemba Medika; Jakarta.
- Darmojo & Martono. 2004, *Geriatric Ilmu Kesehatan Lanjut Usia*, edisi 3, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; Kakarta
- Departemen Kesehatan RI. 1996, *Pedoman Praktis Akupesur*, Depkes RI, Jakarta

- Dharmono, 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 3. Jilid I II. Balai Penerbit FKUI; Jakarta.
- Donny, Arif. 2009, *Kapita selekta kedokteran Jilid 1 Edisi ke tiga*. Media Aesculapius; Jakarta
- Doosey, Barbara Montgomery. 2008, *Theory of Integral Nursing. Advances in Nursing Science* Vol. 31, No. 1, pp. E52-E73
- Engram, B. 2002. *Rencana Asuhan keperawatan Medikal bedah : Ahli Bahasa, Suharyati Samba; editor edisi Bahasa Indonesia, Monica Ester, EGC; Jakarta.*
- Fakultas Keperawatan. 2011, *Panduan Penulisan Tesis*, Universitas Airlangga; Surabaya
- Farley A, Mc Lafferty E. 2008, *Assesing Pain in Patients*, Nursing Standard Vol. 22, No. 25. 27 February
- Fisher, John. Brumley, David. 2008, *Nurses' and Carers' Spiritual Wellbeing in the Workplace*. Australian Journal of Advanced Nursing. Vol. 25 No. 4
- Ganong, 1999, *Fisiologi Kedokteran*, (alih bahasa: Ester) EGC, Jakarta
- Govier I. 2000, *Spiritual Care in Nursing : a Systematic Approach*. Nursing Standard. 14, 17, 32-36
- Grosvenor, Dorothy. 2000, *Teaching Spiritual Care to Nurses*. Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy Vol. 3. No. 2
- Guyton. 1995, *Human Physiology and Mechanisms of Disease*, edisi 3 (alih bahasa. Andriyanto) : EGC Jakarta
- Guyton. 2004, *Textbook of Medical Physiology*, Edisi 4,(alih bahasa: setiawan) EGC; Jakarta.
- Hank Mimi, Kathleen Halvey, Judith A. Paice. 2004, *Pain Assesment and Management in Aging*, Online Journal of Issues in Nursing, 2004 : 9 (3)
- Hartono, Radyanto, I.W. 2012, *Akupresur untuk Berbagai Penyakit*, Rapha Publising, Yogyakarta
- Hermansyah. 2006, *Pengaruh Stimulasi Kulit (Teknik Efflourange) terhadap penurunan Persepsi Nyeri*, Jurnal Ners Unair, vol 1, no 1, hal 23-28
- Issbagio. 2008. *Rheumatoid Arhtritis si Penyakit Autoimun*. Jakarta : http://id.wikipedia.org/wiki/Artritis_reumatoid. diunduh tanggal 26 Januari 2012.

- Judha. 2012, *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*, edisi 1, Muhamedika, Jakarta
- Karim Djamaludin. 2004, *Pemimpin Wanita Madura*, Penerbit Papyrus, Surabaya
- Karimipour, et al. 2012, *The Effect of Acupressure on Severity of Pain in Arthritis Rheumatoid Patient*, Jundishapur Scimed journal II (2) : 269-275
- Kinney, Carolyn K, Rodegers, Denise M, Nash, Kathleen A, Bray Christell O. 2003, *Holistic Healing for Women with Breast Cancer through a Mind, Body and Spirit Sel Environment Program*. Journal of Holistic Nursing. Vol 21 : 260
- Koren, Mary Elaine. 2009, *Nurses Work Envorinment and Spirituality : A Descriptive Study*. International Journal of Caring Sciences. Vol 2 Issues 3
- Kolcaba, 2004. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)* Jilid 3. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan
- Kozier, B. 2007. (5th edition). *Fundamental of Nursing Concepts Processan Practise*. Canada : Eddison – Wasley. 1987. *Techniques and Clinical Nursing, a Nursing Process Approach*, California, Addison Weshley
- Lee, M.S, Ernst E. 2010, *Acupuncture for Rheumatic Condition. An overview of Systematic Reviews*, Rhemautology, 49 (10)
- Manheimer F, et al. 2010, *Acupuncture for Peripheral Joint Osteoarthritis (Review)*, The Cochrane Collaboration, an published in The Cochrane Library 2010, Issue 1
- Miller Carol A, 2001, *Nursing Care of Older Adult*. Lippincott : Philadelphia
- Miller Carol A, 2009, *Nursing for Wellness in Order Adults*, Fifth Edition, Lippincott : Philadelphia
- Mubarak.W.I, Chayatin. N, Santoso. B.I. Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi, Salemba Medika, Jakarta
- Muttaqin. 2012, *Gangguan Muskuluskeletal Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan*, EGC; Jakarta
- Muhlisin & Indrawati. 2010, *Teori Self Care dari Orem dan Pendekatan dalam Praktik Keperawatan*, Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 2 No. 2. Juni 2010, 97-100

- Noorkasiani, Tamher. 2011, *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Nugroho, 2000, *Keperawatan Gerontik*. EGC: Jakarta
- Nursalam, 2008, *Penelitian dalam Keperawatan*, Salemba Medika: Jakarta
- Peter, et al. 2006, *Acupuncture and Knee Osteoarthritis, A Three Armed Randomized Trial*, American College of Physicians, Vol. 145, No. 1, 4 Juli 2006
- Potter, P.A. & Perry. A.G. 2006. *Fundamental of nursing : concepts, process and practice*. St. Lois Missouri: Mosby Company.
- Prasetyo, 2010, *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, edisi 1, Graha Ilmu; Yogyakarta
- Psikoneuroimunologi Kedokteran, 2005 (ed. Taat Putra), Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran Iniversitas Airlangga Press; Surabaya
- Rachmawati dkk. 2006, *Nyeri Muskuloskeletal dan Hubungannya dengan Kemampuan Fungsional Fisik pada Lanjut Usia*, Universa Medika, Vol. 25 No. 4 Oktober-Desember 2006
- Ronaldson, S. 2000, *Spirituality The Hearth of Nursing*, Ausmed Publications, Australia
- Sholeh, M. 2006, *Pelatihan Salat Tahajjut : Menyembuhkan Berbagai Penyakit*. Cetakan XXI. November 2006. Mizan Media Utama: Bandung
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*, Brunner and Suddarth. (8th edition) : editor, Suzanne. C. Smeltzer, Brenda G. Bare ; Ahli Bahasa, Agung Waluyo, dkk, editor bahasa Indonesia, Monica Ester, Ellen Pangabean. EGC: Jakarta
- Smith, Amy Rex. 2006, *Using the Synergy Model to Provide Spiritual Nursing Care in Critical Care Settings*. Critical Care Nurse Vol. 26 No. 4
- Stanhope M, Knollmueller. 2008, *Buku Saku Keperawatan Komunitas, pengkajian, Intervensi dan Penyuluhan*, Edisi 3, EGC Jakarta
- Subandi, M.A. 2003, *Integrasi Psikoterapi dalam Dunia Medis*, Makalah dalam Seminar Nasional Integrasi dalam Tinjauan Islam dan Medis, UMM 28 Mei 2003

- Suddarth & Brunner, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8, EGC: Jakarta
- Sudirman, S. 2006, *Pengaruh Ca Channel Blocker L dan N pada Akupunktur Analgesia*, Disertasi, Universitas Airlangga Surabaya
- Sugiono. 2003. *Statistika Untuk Penelitian*, Penerbit CV. Alfa Beta, Bandung.
- Sumariyono. 2006, *Introduksi Reumatologi*, Dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi Keempat, Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia
- Suharsono. 2008, *Peran Kanal Ion Na, Ca dan K dalam Mekanisme Analgesia Akupunktur Titik Zusanli pada Tikus Putih*, Disertasi, Universitas Brawijaya Malang
- Syaifuddin. 2007. *Anatomi fisiologi untuk siswa perawat*. edisi-2. EGC; Jakarta
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. EGC: Jakarta
- Tehupeiory, 2006, *Artitis Pirai (Arthritis Gout)*, Dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi Keempat, Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia
- Watson Roger. 2003. *Perawatan Pada Lansia (Caring For Elderly People)*, Alih Bahasa: Musri, Editor: Egi Komara Yudha, EGC: Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
Keperawatan Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual terhadap Penurunan Nyeri
dan Peningkatan Kemandirian Aktifitas Sehari-hari
pada Lansia Penderita Arthritis Gout
di Klinik Senja Bahagia Pamekasan 2013

Oleh :
Endang Fauziah Susilawati

Saya adalah mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir program pendidikan saya.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap intensitas nyeri pada lansia penderita arthritis gout di Klinik Senja Bahagia Barkot Pamekasan 2013.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini sangat diperlukan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan. Partisipasi bersifat bebas sukarela. Bapak/Ibu berhak untuk ikut atau tidak ikut dalam penelitian ini tanpa berpengaruh kepada pelayanan yang akan diberikan nantinya.

Saya mengharapkan tanggapan/jawaban yang Bapak/Ibu berikan sesuai dengan pendapat sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu. Informasi yang Bapak/Ibu berikan murni digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Pamekasan, April 2013

Hormat saya,

Endang F.S

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah diberikan penjelasan oleh peneliti, tentang tujuan penelitian untuk mengetahui “Keperawatan Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Penurunan Nyeri dan Peningkatan Aktifitas Sehari-hari pada Lansia Penderita Arthritis Gout di Klinik Senja Bahagia Pamekasan 2013” maka dengan ini kami menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta dalam kelancaran penelitian tersebut.

Pamekasan,.....2013

No. Responden

(Tanda Tangan)

Lampiran 3**KUESIONER PENELITIAN****Petunjuk Pengisian****Bapak/Ibu diharapkan :**

1. Menjawab tiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda contreng (√) pada tempat yang disediakan.
2. Semua pernyataan diharapkan untuk diisi.
3. Bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

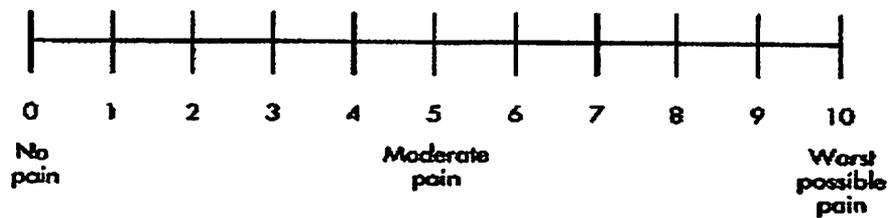
A. Data Demografi

- Kode (diisi peneliti) :
- Usia responden : tahun
- Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
- Pendidikan Terakhir : SD/ tidak sekolah SMP SMA
 Diploma/Perguruan Tinggi
- Pekerjaan : Tidak Bekerja/ ibu rumah tangga
 Pensiunan
 Bekerja sebutkan.....
- Lama nyeri : kurang dari 1 tahun
 1-2 tahun
 lebih dari 2 tahun

Lampiran 4

B. Pengukuran Nyeri

Numerical Rating Scale adalah skala yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan sebelum dan sesudah terapi. Nilai 0 adalah tidak ada rasa nyeri dan angka 10 adalah nyeri paling hebat yang dirasakan oleh seseorang.



Lampiran 5

FORMULIR EVALUASI KEMANDIRIAN

Nama :

Tanggal Evaluasi :

Untuk setiap area fungsi yang ada di bawah ini, periksa deskripsi yang diterapkan. (kata "bantuan" berarti pengawasan, pengarahan pada bantuan pribadi).

Mandi: mandi spon, pancuran, atau bak.

- Tidak menerima bantuan (masuk dan keluar bak mandi sendiri jika mandi dengan bak menjadi suatu kebiasaan).
- Menerima bantuan untuk mandi hanya satu bagian tubuh (seperti punggung/kaki)
- Menerima bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh (atau tidak dimandikan)

Berpakaian: mengambil pakaian dari kloset dan laci termasuk pakaian dalam, pakaian luar, dan menggunakan pengikat.

- Mengambil dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan
- Mengambil dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan, kecuali bantuan mengikat sepatu
- Menerima bantuan dalam memakai baju atau membiarkan sebagian tetap tidak berpakaian

Ke kamar kecil: pergi ke kamar kecil untuk defikasi dan berkemih (membersihkan diri setelah eliminasi, dan merapikan baju).

- Pergi ke kamar kecil membersihkan diri, dan merapikan baju tanpa bantuan (dapat menggunakan tongkat, walker atau kursi roda, dapat mengatur bedpan malam hari, pengasongan pada pagi hari).
- Menerima bantuan ke kamar kecil, membersihkan diri, atau dalam merapikan pakaian setelah eliminasi, atau menggunakan bedpan pada malam hari.
- Tidak ke "kamar kecil" untuk proses eliminasi.

Berpindah.

- Berpindah ke dan dari tempat tidur seperti berpindah ke dan dari kursi tanpa bantuan (menggunakan alat seperti tempat atau alat bantu jalan).
- Berpindah ke dan dari tempat tidur atau kursi dengan bantuan
- Bergerak naik/turun tempat tidur dengan bantuan.
- Tidak turun dari tempat tidur

Kontinen

- Mengontrol perkemihan dan defekasi dengan komplit oleh diri sendiri
- Kadang mengalami berkemih atau defekasi tidak terkontrol
- Pengawasan mempertahankan kontrol urine/defekasi (kateter digunakan, atau inkontinensia)

Makan.

- **Makan sendiri tanpa bantuan**
- **Makan sendiri kecuali mendapatkan bantuan dalam memotong daging atau mengolesi roti dengan mentega**
- **Menerima bantuan dalam makan atau makan sebagian/sepenuhnya dengan menggunakan selang/cairan intravena.**

(Sumber: Katz S.et al: Pemeriksaan penyakit pada lanjut usia, JAMA 185:94-99,1963)

PETUNJUK PENENTUAN KEMANDIRIAN

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi aktif, kecuali secara spesifik diperlihatkan dibawah ini. Didasarkan pada status aktual, bukan pada kemampuan. Individu yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu.

Mandi (spon, pancuran, atau bak)

Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian tubuh (seperti punggung/ekstremitas yang tidak mampu)/mandi sendiri sepenuhnya.

Tergantung: Bantuan lebih dari satu bagian tubuh, bantuan diberikan saat masuk dan keluar dari bak mandi, tidak mandi sendiri.

Berpakaian.

Mandiri: Mengambil baju dari kloset dan laci (berpakaian, melepaskan pakaian), mengikat (mengatur pengikat, melepas ikatan sepatu).

Tergantung: Tidak memakai baju sendiri/sebagian

Ke kamar kecil

Mandiri: Ke kamar kecil (masuk dan keluar dari kamar kecil), merapikan baju, membersihkan organ ekskresi (dapat mengatur bedpan sendiri yang digunakan hanya malam hari dan dapat/tidak dapat menggunakan dukungan mekanis).

Tergantung: Menggunakan bedpan atau menerima bantuan saat masuk dan menggunakan toilet.

Berpindah.

Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur secara mandiri serta berpindah duduk dan bangkit dari kursi secara mandiri (dapat/tidak dapat menggunakan dukungan mekanis)

Tergantung : Bantuan dalam berpindah naik/turun dari tempat tidur dan atau kursi (tidak melakukan satu atau lebih perpindahan)

Kontinen.**Mandiri:** Berkemih dan defikasi dikontrol sendiri**Tergantung:** Inkontinesia parsial atau total pada perkemihan/defikasi (kontrol total atau parsial dengan enema, kateter, atau penggunaan urinal/bedpan teratur)**Makan.****Mandiri:** Mengambil makanan dari piring/ketepatan memasukkan ke mulut, (memotong daging dan menyiapkan makanan, seperti mengolesi roti dengan mentega, tidak dimasukkan dalam evaluasi).**Tergantung:** Bantuan dalam hal makan (lihat diatas), tidak makan sama sekali/makan perparental.**Indeks Katz untuk menentukan tingkat kemandirian sebagai berikut:**

- A. Mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah tempat, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.
- B. Mandiri dalam semua hal kecuali salah satu fungsi tersebut
- C. Mandiri dalam semua fungsi, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- D. Mandiri dalam semua fungsi kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
- E. Mandiri dalam semua fungsi kecuali mandi, berpakaian, pergi ke toilet, dan satu fungsi tambahan.
- F. Mandiri dalam semua fungsi kecuali mandi, berpakaian, pergi ke toilet, dan satu fungsi tambahan
- G. Bergantung dalam semua fungsi di atas

Lampiran 6

**PANDUAN AKUPRESUR DENGAN PENDEKATAN SPIRITUAL
PADA LANSIA PENDERITA GOUT
DI KLINIK SENJA BAHAGIA PAMEKASAN 2013**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
PENGERTIAN	Memberikan rasa nyaman kepada pasien yang mengalami nyeri akibat gout dengan memberikan akupresur pada titik-titik tertentu pada tubuh
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghilangkan atau mengurangi nyeri 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Menimbulkan perasaan nyaman dan relaks
SASARAN	Pasien Lansia dengan nyeri akibat arthritis gout
PETUGAS	Peneliti dibantu asisten
PROSEDUR	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji data tentang nyeri 2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat <p>B. Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyapa dan mengucapkan salam kepada pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien 4. Menyiapkan tempat yang nyaman dan bahan yang diperlukan <p>C. Tahap Implementasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dalam posisi senyaman mungkin, duduk atau berbaring 2. Pearawat dalam posisi senyaman mungkin 3. Pasien relaksasi, tarik nafas dalam dari hidung hembuskan perlahan-lahan dari mulut 4. Membaca Bismillahirrahmanirrahim 5. Menentukan daerah nyeri dirasakan 6. Menentukan titik-titik akupunktur pada daerah nyeri

	<p>7. Mengoleskan minyak zaitun pada titik-titik yang akan dilakukan pemijatan</p> <p>8. Pasien sambil membaca kalimat tauhid "Lailahailallah" dengan khusuk, ikhlas dan pasrah dengan keyakinan bahwa Allah akan menyembuhkan penyakitnya dan Dialah satu-satunya penyembuh</p> <p>9. Lakukan pemijatan pada titik akupresur dalam waktu 20-40 detik, 4-5 kali selama \pm 5 menit</p> <p>D. Pendokumentasian</p> <p>1. Mengevaluasi hasil relaksasi (skala nyeri, ekspresi)</p> <p>2. Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan perawatan</p>
KRITERIA HASIL	<p>1. Setelah mendapat keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual responden menjadi lebih nyaman, rileks, dan tenang</p> <p>2. Gejala nyeri sendi menjadi berkurang setelah mendapat tindakan keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual dalam 4 kali tindakan dengan intensitas 2 kali dalam seminggu.</p>

Hal-hal yang harus diperhatikan :

1. Ruangan tempat akupresur harus bersih, nyaman, sirkulasi udara baik, pasien rileks
2. Tindakan akupresur dihentikan jika pasien mengalami nyeri yang semakin hebat dan memerlukan perlakuan khusus.
3. Titik-titik akupresur ditentukan sesuai keluhan daerah nyeri sebagai berikut:
 - 1) Meridian Ginjal: K1 s.d K7
 - 2) Nyeri pada pergelangan kaki, titik akupunktur yang dipilih adalah: SP 5 Shangqiu, ST 41 Jiexi, GB 40 Qiuxu
 - 3) Nyeri pada persendian lutut, titik akupunktur yang dipilih adalah: ST 35 Dubi, ST 36 Zusanli, SP 9 Yinlingquan, GB 34 Yanglingquan
 - 4) Nyeri pada jari-jari kaki, titik akupunktur yang dipilih adalah: Bafeng

TABULASI DATA PRE DAN POST KEPERAWATAN AKUPRESUR													
NO	DATA DEMOGRAFI				KADAR ASAM URAT		LAMA NYERI	SKALA NYERI PRE		SKALA NYERI POST		TINGKAT ADL	
	JK	UMUR	PDDKN	PEKERJAAN	PRE	POST		NILAI	SKALA	NILAI	SKALA	ADL PRE	ADL POST
1	2	1	2	2	5,2	4,5	3	3	2	1	2	A	A
2	2	1	2	2	6,3	4,2	2	5	3	2	2	A	A
3	1	1	2	2	7,1	5,6	3	3	2	1	2	A	A
4	2	1	2	2	5,7	3,2	3	6	3	3	2	A	A
5	2	1	3	2	5,4	3,5	3	5	3	2	2	A	A
6	2	1	2	2	6	4,1	1	7	4	4	3	B	A
7	2	1	3	1	5,2	2,3	2	6	3	2	2	A	A
8	1	1	3	1	7	4,4	2	2	2	0	1	A	A
9	1	1	4	1	7,3	4	3	6	3	4	3	A	A
10	2	1	2	2	5,1	3,7	2	5	3	1	2	A	A
11	2	1	3	1	5,2	4,5	2	3	2	1	2	A	A
12	2	2	2	2	5,6	4,5	2	6	3	4	3	A	A
13	2	1	3	1	5,5	4,6	2	5	3	5	3	A	A
14	2	1	2	2	6,3	3,6	1	8	4	5	3	B	A
15	2	1	2	1	6	5	2	6	3	5	3	A	A
16	2	1	2	2	6	3,4	1	8	4	4	3	B	A
17	2	1	2	1	5,7	3,6	2	5	3	2	2	A	A
18	2	1	2	2	6,1	3,6	3	6	3	4	3	A	A
19	2	1	3	1	5,2	4	3	3	2	1	2	A	A
20	2	1	2	2	5,8	3	1	8	4	5	3	B	A
21	2	2	1	2	5,3	5,3	1	4	3	4	3	A	A
22	2	2	1	2	5,3	4,6	1	5	3	4	3	A	A
23	2	2	1	2	5,2	5,2	2	2	2	2	2	A	A
24	2	1	3	1	5,7	4,7	3	3	2	1	2	A	A
25	2	1	3	1	5,2	4,5	2	2	2	1	2	A	A
26	2	1	3	2	5,2	3,3	2	6	3	3	2	A	A

rata-rata

5,8

4,1

4,9

2,7

jumlah:

1=	3	22	3	10			0	1	22	26
2=	23	4	12	16			8	14	4	0
3=			10				14	11		
4=			1				4	0		

Keterangan :

JK: 1 = laki-laki
2 = perempuan

Pendidikan : 1= SD
2= SMP
3= SMA
4= PT

Pekerjaan: 1= pensiunan
2= wiraswasta/IRT

Umur: 1 = 60-70 tahun
2 => 70 tahun

Lama nyeri: 1= < 1 tahun
2= 1-2 tahun
3= > 2 tahun

Skala nyeri: 1= tidak nyeri
2= nyeri ringan
3= nyeri sedang
4= nyeri berat

Tingkat kemandirian
A= mandiri dalam semua hal
B= tergantung dalam 1 hal

Lampiran 8

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nyeri Pre * Nyeri Post	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

Nyeri Pre * Nyeri Post Crosstabulation

			Nyeri Post			Total
			Tidak nyeri	ringan	sedang	
Nyeri Pre ringan	Count	1	7	0	8	
	% within Nyeri Pre	12.5%	87.5%	.0%	100.0%	
sedang	Count	0	7	7	14	
	% within Nyeri Pre	.0%	50.0%	50.0%	100.0%	
berat	Count	0	0	4	4	
	% within Nyeri Pre	.0%	.0%	100.0%	100.0%	
Total	Count	1	14	11	26	
	% within Nyeri Pre	3.8%	53.8%	42.3%	100.0%	

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ADL Pre * ADL Post	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

ADL Pre * ADL Post Crosstabulation

			ADL Post	Total
			A	
ADL Pre	A	Count	22	22
		% within ADL Pre	100.0%	100.0%
	B	Count	4	4
		% within ADL Pre	100.0%	100.0%
Total		Count	26	26
		% within ADL Pre	100.0%	100.0%

Lampiran 9

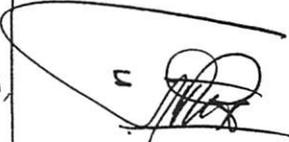
LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN TESIS

Nama mahasiswa : Endang Fauziah Susilawati
 NIM : 131 141 041
 Pembimbing I : Dr. Ah. Yusuf, SKp., M.Kes
 Judul : Keperawatan Akupresur dengan Pendekatan Spiritual terhadap Nyeri dan Kemandirian Aktifitas Sehari-hari Lansia Penderita Arthritis Gout di Klinik Senja Bahagia Pamekasan

No	Tanggal	Keterangan	Tanda tangan pembimbing
1	11 Maret 2013	Acc Bab 1 - Bab 4	
2	15 Mei 2013	Bab 5 Perbaiki bentuk tabel, data khusus	
3	17 Mei 2013	Acc Bab 5 Bab 6 : tambahkan pemba- hasan, konsep teori Orem	
4	21 Mei 2013	Bab 6 acc Bab 7 perbaiki kesimpulan dan saran	
5	27 Mei 2013	Acc Tesis Acc maju ujian	

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN TESIS

Nama mahasiswa : Endang Fauziah Susilawati
 NIM : 131 141 041
 Pembimbing II : Joni Haryanto, SKp., M.Si
 Judul : Keperawatan Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Nyeri dan Kemandirian Aktifitas Sehari-hari Lansia Penderita Artritis Gout di Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan

No	Tanggal	Keterangan	Tanda tangan pembimbing
1	12 Maret 2013	Acc Bab 1 - Bab 4	
2	17 Mei 2013	Bab 5 : perbaiki penulisan hasil Bab 6 : kondisi nyeri responden dijelaskan, konsep teori	
3	20 Mei 2013	Bab 6 tambahkan kaidah pengobatan tradisional	
4	21 Mei 2013	Acc Bab 6 Bab 7, perbaiki kesimpulan, sesuaikan dgn masalah	
5	22 Mei 2013	Prinsip Acc tesis Perbaiki saran, perbaiki penulisan	
	27 Mei 2013	Acc Tesis Acc maju ujian	

Lampiran 10

Revisi Ujian Tesis

**Keperawatan Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Intensitas Nyeri
Dan Aktifitas Sehari-hari Lansia Penderita Arthritis Gout
Di Klinik Senja Bahagia Pamekasan**

No	Bab	Hal	Revisi	Ket
1.	Bab 6 Pembahasan	96-99	Tambahkan pembahasan, hubungkan tingkat nyeri dan kemandirian aktifitas sehari-hari dengan karakteristik responden	Pembahasan sudah ditambah sesuai dengan saran
2.		100-107	Beri tambahan penjelasan tentang mekanisme analgesia akupunktur, bahan-bahan apa saja yang keluar saat dilakukan akupresur yang dapat mengurangi	Sudah ditambahkan sesuai dengan saran
3		108-109	Tambahkan pembahasan tentang responden yang mengalami skala nyeri tetap	Sudah ditambah pembahasan tentang responden yang tidak mengalami perubahan skala nyeri
4	Bab 7 Kesimpulan dan saran	113	Perbaiki kesimpulan, kesimpulan harus menjawab masalah penelitian	Kesimpulan sudah diperbaiki sesuai saran

Surabaya, 26 Juni 2013

Penguji,

Prof. Dr. RTS Adikara, MS.TOT,Akp,drrh

Revisi Ujian Tesis

**Keperawatan Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Intensitas Nyeri
Dan Aktifitas Sehari-hari Lansia Penderita Arthritis Gout
Di Klinik Senja Bahagia Pamekasan**

No	Bab	Hal	Revisi	Ket
1.	Bab 1 Pendahuluan	8	Tujuan penelitian diperbaiki, pada tujuan khusus sebutkan 1. pengaruh terhadap nyeri 2. pengaruh terhadap ADL	Sudah direvisi sesuai dengan saran
2.	Bab 4 Metode Penelitian	80	Tuliskan judul tabel definisi operasional	Sudah ditulis judul tabel
3.		84	Perlu dijelaskan pendekatan spiritual yang dilakukan kepada responden	Sudah direvisi sesuai dengan saran

Surabaya, 26 Juni 2013

Penguji

Dr. Ah. Yusuf, S Kp, M.Kes

Revisi Ujian Tesis

**Keperawatan Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Intensitas Nyeri
Dan Aktifitas Sehari-hari Lansia Penderita Arthritis Gout
Di Klinik Senja Bahagia Pamekasan**

No	Bab	Hal	Revisi/saran	Ket
1	abstract	x	Abstract diperbaiki pemilihan kata dan susunan bahasa	Sudah diperbaiki sesuai dengan saran
2.	Bab 1 Pendahuluan	8	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan khusus diperbaiki, tambahkan sebelum dan sesudah intervensi - Tujuan khusus ketiga dibagi menjadi pengaruh terhadap nyeri dan terhadap ADL 	Tujuan khusus sudah diperbaiki sesuai dengan saran
3.	Bab 3 Hipotesis Penelitian	76	<p>Buatlah hipotesis penelitian menjadi dua yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengaruh terhadap nyeri - Pengaruh terhadap ADL 	Hipotesis penelitian sudah dibuat sesuai dengan saran
4.	Bab 4 Metode Penelitian	83	Cantumkan tanggal penelitian	Tanggal penelitian sudah dicantumkan
		84	<ul style="list-style-type: none"> - Perlu dituliskan cara mendapatkan alamat responden - Perlu dicantumkan di mana intervensi dilakukan 	Sudah ditulis sesuai dengan Tempat pelaksanaan intervensi sudah dicantumkan
5.		85	Cantumkan waktu/berapa lama pengukuran nyeri dilakukan kembali setelah intervensi	Sudah dicantumkan sesuai dengan saran
6	Bab 5 Analisis Hasil Penelitian	92	<ul style="list-style-type: none"> - Kalimat deskripsi hasil penelitian diperbaiki - Tambahkan nilai p pada tabel 	Sudah diperbaiki sesuai dengan saran Nilai p sudah ditulis dalam tabel

7		94	Tambahkan nilai p pada tabel	Niali p sudah dimasukkan dalam tabel
8	Bab 6 Pembahasan	96	Tambahkan opini tentang teori Orem dalam pembahasan pada akhir paragraf nyeri dan ADL	Sudah ditambahkan teori Orem pada masing-masing bahasan nyeri dan ADL
9		97	- Perbaiki kalimat di akhir paragraf pertama - Jelaskan tentang nyeri yang dialami oleh responden - Tambahkan opini tentang nyeri	- Kalimat sudah diperbaiki - Sudah dijelaskan tentang nyeri yang dialami responden disertai dengan opini
10		98	Jelaskan tentang keluhan yang dialami responden dalam ADL	Sudah ditambahkan penjelasan tentang nyeri yang dirasakan responden
11		99	- Tambahkan besarnya persentase responden yang tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran - Tidak perlu menggunakan kata pada umumnya di awal kalimat paragraf terakhir	Sudah ditambahkan persentase Sudah direvisi sesuai saran
12		101	Tambahkan penjelasan tentang analgesia akupresur	Sudah dijelaskan sesuai saran
13		104	Tambahkan opini tentang unsur <i>Yin</i> dan <i>Yang</i> pada penyakit gout	

14		106	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan cara yang dilakukan kepada responden dalam hal pendekatan spiritual dan jelaskan hasilnya - Berikan pembahasan tentang responden yang tidak mengalami perubahan skala nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah ditambahkan sesuai dengan saran - Sudah ditambahkan dalam pembahasan
15		108	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan nilai p pada kalimat - Gambarkan ketergantungan yang dialami oleh responden - Tambahkan penjelasan tentang kemampuan mobilitas dan ADL yang ditunjukkan oleh responden setelah nyeri menurun 	<ul style="list-style-type: none"> Sudah direvisi Sudah ditambahkan sesuai saran Sudah ditambahkan sesuai saran
16		109	Beri penjelasan tentang kondisi tenang dan nyaman pada responden setelah dilakukan akupresur	Sudah ditambahkan sesuai saran
17		110	Tidak perlu mencantumkan teori terlalu banyak, ambil seperlunya untuk menguatkan opini dan hasil penelitian	Sudah direvisi sesuai saran
18	Bab 7 Kesimpulan dan Saran	113	Perbaiki kesimpulan, tambahkan kalimat tentang bagaimana efek akupresur dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan ADL pada lansia	Sudah direvisi sesuai saran

19		114	Perlu ditambahkan jenis metode yang harus digunakan oleh peneliti selanjutnya	Sudah ditambah metode pengukuran dengan rentang skala yang lebih kecil
----	--	-----	---	--

Surabaya, 26 Juni 2013

Runggu.



Rizki Fitryasari P.K., S.Kep.Ns, M.Kep

Revisi Ujian Tesis

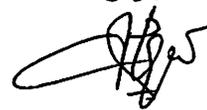
**Keperawatan Akupresur Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Intensitas Nyeri
Dan Aktifitas Sehari-hari Lansia Penderita Arthritis Gout
Di Klinik Senja Bahagia Pamekasan**

No	Bab	Hal	Revisi/Saran	Ket
1	Daftar Tabel	xiv	Sesuaikan dengan yang ada di dalam naskah	Sudah direvisi sesuai dengan yang ada di dalam naskah
2	Daftar Gambar	xv	Sesuaikan dengan yang ada di dalam naskah	Sudah direvisi sesuai dengan yang ada di dalam naskah
3	Bab 1 Pendahuluan	1,4,5,6,7	<ul style="list-style-type: none"> - Pengarang ditambahkan sesuai dengan daftar Pustaka - Sumber harus dimasukkan di daftar pustaka 	Sudah ditambahkan dan dimasukkan dalam daftar pustaka
4.	Bab 2 Tinjauan Teori	12	Young old, old, dan very old dicetak miring	Sudah dicetak miring
5		16,17	<ul style="list-style-type: none"> - Hindari menggunakan kata ganti orang ketiga - Jangan terlalu banyak menggunakan kata ulang 	Sudah diganti sesuai saran
6.		26	Gunakan kaidah penulisan sesuai ejaan yang disempurnakan	Sudah disesuaikan dengan ejaan yang disempurnakan
7		37,38	Penulisan beberapa kata kurang benar	Penulisan kata sudah dibenarkan
8	Bab 4 Metode Penelitian	80	Judul tabel ditambah definisi operasional	Judul tabel sudah ditulis sesuai saran

9		82,83	Tahun penerbitan buku sumber disesuaikan dengan daftar pustaka	Sudah disesuaikan dengan daftar pustaka
10	5	90-95	- Bentuk tabel harus konsisten - Huruf yang digunakan <i>times new roman</i>	Bentuk tabel sudah diubah dengan menggunakan tabel terbuka Huruf sudah diganti dengan <i>times new roman</i>
11	5	93	Tabulasi silang dibuat berdasarkan baris, bukan jumlah	Tabulasi silang sudah dibuat berdasarkan baris
12	Bab 6 Pembahasan	96-98	- Penggunaan kata laki-laki dan perempuan harus konsisten: laki-perempuan, pria-wanita	Sudah direvisi sesuai dengan saran
13		96-112	Perlu dibahas mengapa ada responden yang tidak mengalami perubahan skala nyeri	Ditambahkan pembahasan tentang skala nyeri reponden yang tidak berubah
14	Bab 7 Kesimpulan	113	Kesimpulan disesuaikan dengan masalah	Sudah disusun sesuai dengan masalah
15	Lampiran	120-133	Tuliskan judul lampiran	Judul lampiran sudah diperbaiki

Surabaya, 19 Juni 2013

Penguji,



Atika, S.Si, M.Kes



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PERWAKILAN YAYASAN GERONTOLOGI ABIYOSO KABUPATEN PAMEKASAN



Jl. Bonorogo No. 11 A Telp. (0324) 322 206
PAMEKASAN

KOMISI ETIKA PENELITIAN KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE)

Nomor : 03/YGA/KAB/III/2013

Tim kelaikan etik Yayasan Gerontologi Abiyoso Klinik Lansia Senja Bahagia Kelurahan Barkot Kabupaten Pamekasan, setelah mempelajari dan mengkaji secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian yang berjudul :

Keperawatan Akupresur dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Nyeri dan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Penderita Gout di Klinik Lansia Senja Bahagia Pamekasan

Peneliti Utama : Endang Fauziah Susilawati, S Kep,Ns
Tempat Penelitian : Klinik Lansia Senja Bahagia Kelurahan Barkot Pamekasan

DINYATAKAN LAIK ETIK

Pamekasan, 20 Maret 2013

Komisi Etik
Perwakilan Yayasan
Gerontologi Abiyoso Kab. Pamekasan
Ketua,



Ketua,

R. FATHORRACHMAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257

Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 20 Maret 2013

Nomor : 163 /UN3.1.12/PPd/S2/2013
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.

Kepala Bakesbangpol Linmas Kab. Pamekasan

di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Endang Fauziah Susilawati, S.Kep.Ns
NIM : 131141041
Judul Penelitian : Keperawatan akupresur dengan pendekatan spiritual terhadap nyeri dan kemandirian aktifitas sehari-hari lansia penderita gout di klinik lansia senja bahagia Pamekasan.
Tempat : Klinik Lansia “Senja Bahagia” Pamekasan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Dekan

(Signature)
Surwaningsih, SKp. M.Kes /13
NIP. 1966121200032001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
2. Kepala Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JL. K.H. AGUSSALIM NO. 44 TELP. (0324) 322336 FAX. 322336
PAMEKASAN

SURAT REKOMENDASI

Ijin Penelitian / Pengambilan Data

Nomor : 072//68 /432.406/2013

- Membaca** : Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 20 Maret 2013 Nomor : 103/UN3.1.12/PPd/S2/2013;
- Mengingat** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 20 Tahun 2011;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 64 Tahun 2011;

Dengan ini kami tidak keberatan memberikan ijin :

- N a m a** : **ENDANG FAUZIYAH SUSILAWATI, S.Kep. Ns**
N I M : 131141041
Prodi : Magister Keperawatan
Judul : Keperawatan Akupresur dengan pendekatan Spiritual terhadap nyeri dan kemandirian aktifitas sehari-hari Lansia penderita Gout di Klinik Lansia Senja Bahagia Kabupaten Pamekasan;
Lokasi : Klinik Lansia " Senja Bahagia " Kabupaten Pamekasan;
Lama : 2 (dua) Bulan, mulai Bulan April s/d.Mei 2013;

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut:

1. Surat keterangan ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagai tersebut di atas.
2. Mentaati tata tertib keamanan kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / MENGHINA AGAMA DAN NEGARA, dari golongan penduduk.
3. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku didalam daerah / desa setempat
4. Lamanya pelaksanaan : 2 (dua) Bulan, mulai Bulan April s/d Mei 2013;
5. Dalam jangka waktu 1 minggu setelah selesai melakukan diwajibkan memberikan laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada BUPATI Pamekasan.

Pamekasan, 28 Maret 2013

A.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN PAMEKASAN

Sekretaris,

Drs. ENDANG SUTRISNO, M. Si

Pembina

NIP. 19700102 199009 1001

TEMBUSAN :

1. Sdr. Kapolres Pamekasan di Pamekasan;
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan;
3. Sdr. Camat Pamekasan Kabupaten Pamekasan;
4. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di Surabaya;
5. Yang bersangkutan;

Arsip TESIS

KEPERAWATAN AKUPRESUR...

ENDANG FAUZIAH SUSILAWATI



LANGUAGE CENTER

Test Score Record

This is to certify that

Endang Fauziah Susilawati - 3528046911740004

born in Pamekasan on November 29, 1974 has achieved the following scores on the

Test of English for Academic Purposes

Listening Comprehension	:	48.00
Structure and Written Expression	:	49.00
Reading Comprehension	:	53.00
Total	:	500
TWE	:	---

Test Date : Monday, June 3, 2013

As administered under admission of Language Center of Trunojoyo University

Certificate Number : LC13002475



Imron Wakhid Harits, SS., M.Pd.

Head