

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI BERULANG PADA PASIEN LANSIA DENGAN OSTEOARTHRITIS DI POLI GERIATRI

### Factors Affecting Repeat Pain In Elderly Patients With Osteoarthritis At The Geriatric Police

Saka Adhijaya Pendit<sup>1\*</sup>, Hasni Reti<sup>2</sup>

<sup>1\*</sup> Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Pembangunan Indonesia Manado

<sup>2</sup> Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Widya Nusantara Palu

#### ABSTRAK

Kejadian keluhan nyeri berulang pada lansia dengan Osteoarthritis disebabkan oleh riwayat hipertensi, berat badan dan pengetahuan. Kemenkes RI menunjukkan bahwa prevalensi Osteoarthritis meningkat mencapai 11,1% di usia 45-54 tahun, 15,5% di usia 55-64 tahun, 18,6-18,9% pada usia > 65 tahun. Prevalensinya cukup tinggi pada wanita yaitu 8,5%, pada pria 6,1%. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian nyeri pada pasien lansia dengan Osteoarthritis di poli Geriatri RSUD Anutapura Palu. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan metode cross sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien lansia dengan Osteoarthritis yang datang berobat di RSUD Anutapura Palu saat penelitian berlangsung. Sampel pada penelitian ini berjumlah 36 responden. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan nyeri berulang pada Osteoarthritis pasien lansia dengan nilai  $p = 0,015$  ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ). Ada hubungan berat badan dengan nyeri berulang pada Osteoarthritis pasien lansia dengan nilai  $p = 0,026$  ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ). Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan nyeri berulang pada Osteoarthritis pasien lansia dengan nilai  $p = 0,021$  ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ). Kesimpulan pada penelitian ini yaitu riwayat hipertensi, berat badan dan tingkat pengetahuan mempunyai hubungan dengan nyeri berulang pada Osteoarthritis pasien lansia. Saran pada penelitian yaitu diharapkan bagi petugas kesehatan agar lebih berperan aktif dalam meningkatkan pengetahuan pasien penderita osteoarthritis, sehingga penderita dapat mencegah serta meminimalisir terjadinya nyeri berulang pada penderita osteoarthritis

**Kata kunci** : Berat Badan, Hipertensi, Nyeri, Osteoarthritis, Pengetahuan

#### ABSTRACT

*The incidence of recurrent pain in the elderly with osteoarthritis is caused by hypertension, weight, and knowledge. The Ministry of health of the republic of Indonesia shows that the prevalence of Osteoarthritis increases to 11,1% at 45-54 years old, 15,5% at 55-64 years old, 18,6-18,9% at > 65 years old. The prevalence is quite high in women is 8,5% and in men is 6,1%. This research aims to analyze the factors related to the incidence of pain in elderly patients with Osteoarthritis at Geriatric Clinic of Anutapura General Hospital Palu. It was an analytic survey research type with a cross-sectional method. The population was all elderly patients with Osteoarthritis who came for treatment at Anutapura General Hospital Palu with the sample were 36 respondents. The data analysis used was univariate and bivariate. The results of the research show that there is a relationship between a history of hypertension and recurrent pain in elderly patients with Osteoarthritis with a value of  $p = 0,015$  ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ). There is a relationship between body weight and recurrent pain in elderly patients with Osteoarthritis with a value of  $p = 0,026$  ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ). There is a relationship between knowledge level and recurrent pain in elderly patients with Osteoarthritis with a value of  $p = 0,021$  ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ). Therefore, it can be concluded that the history of hypertension, body weight, and level of knowledge has a relationship with recurrent pain in elderly patients with Osteoarthritis. The suggestion of the research are the health workers are expected to a more active role in increasing knowledge of patients with Osteoarthritis, so that sufferers can prevent and minimize the occurrence of recurrent pain in patients with Osteoarthritis*

**Keywords:** weight, Hypertension, Pain, Osteoarthritis, Knowledge

## PENDAHULUAN

Hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada lansia, dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg.

Proses menurunnya sistem kekebalan tubuh untuk bertahan terhadap bentuk rangsangan dari dalam maupun luar tubuh adalah bagian dari proses menua. Seseorang di masa ini akan mengalami kemunduran secara perlahan aspek fisiologis, psikologis, dan sosial. Kemunduran ini akan mengakibatkan perubahan terhadap aspek kehidupan termasuk didalamnya aspek kesehatan dari individu. Peningkatan jumlah penduduk lansia meningkat dua kali lipat hampir dalam waktu lima dekade. Persentase lansia mencapai 9,6 persen tahun 2019 atau sekitar 25,64 juta orang. Peningkatan ini memberikan dampak yang rumit dan kompleks serta menimbulkan tantangan yang pada akhirnya menyentuh hampir seluruh segi kehidupan lansia (Indonesian Oil Palm Statistics, 2014).

Peningkatan jumlah penduduk lansia berpengaruh secara tidak langsung terhadap segi kehidupan kesehatan lansia. Perubahan secara fisiologis terjadi pada sistem organ tubuh dan ini merupakan efek dari proses penuaan yang mempengaruhi kehidupan kesehatan lansia itu sendiri. Lansia mengalami penurunan fungsi tubuh serta lebih mudah untuk mengalami berbagai macam masalah gangguan kesehatan. Golongan penyakit yang banyak menyerang

lansia adalah osteoarthritis, hipertensi, gangguan dalam mendengar, penyakit jantung, gangguan penglihatan serta gangguan pada sistem muskuloskeletal lainnya (Soenarto, 2012).

Osteoarthritis merupakan suatu penyakit degeneratif berkaitan sendi yang paling sering mengenai golongan lanjut usia bahkan pada golongan usia pertengahan. Osteoarthritis mengakibatkan sistem metabolisme tubuh terganggu serta perubahan pada sistem muskuloskeletal. Osteoarthritis mempengaruhi lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Lansia sulit untuk melakukan aktivitas sederhana seperti melakukan aktivitas makan, minum, berjalan bahkan sampai proses pemenuhan kebutuhan eliminasi (Soenarto, 2012).

Studi radiografik World Health Organization (WHO) (2017) menyatakan bahwa populasi Eropa dan Amerika Serikat pada golongan yang berusia 45 tahun menunjukkan kadar tinggi pada osteoarthritis lutut yaitu sebanyak 14.1% pada laki-laki dan 22.8% pada Wanita (Sugiura, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) oleh Kemenkes RI menunjukkan bahwa prevalensi osteoarthritis meningkat mencapai 11,1% diusia 45-54 tahun, 15,5% di usia 55-64 tahun, 18.6-18.9% pada usia > 65 tahun. Prevalensinya cukup tinggi pada wanita yaitu 8,5%, pada pria 6,1% (Kemenkes Ri, 2018).

Penyebab osteoarthritis bersifat multifaktoral. Jenis kelamin, genetik, faktor

metabolik (penyakit hipertensi dan diabetes melitus), kelebihan berat badan, riwayat cedera sendi, hormonal, aktivitas fisik yang berat (olahraga, pekerjaan) ditenggarai sebagai faktor resiko dari penyebab penyakit ini. Data demografi yang diperoleh dari pasien yang didiagnosis dengan penyakit ini didapatkan gambaran bahwa usia, jenis kelamin, kelebihan berat badan, riwayat genetik dan riwayat trauma pada sendi memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya osteoarthritis. Orang dengan usia lebih dari 50 tahun memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita penyakit ini. Resiko ini merupakan akibat dari perubahan kolagen dan proteoglikan yang berfungsi untuk menurunkan kekakuan sendi dan akibat dari penurunan asupan nutrisi untuk sendi dan tulang (Tyson, WJ, 2020).

Proses menua mengakibatkan seseorang mengalami kemunduran dalam merespon sensasi nyeri. Lansia dapat mengalami nyeri dua kali lipat dibandingkan dengan seseorang yang berusia kurang dari 45 tahun. Keadaan ini terjadi karena sensitivitas terhadap sensasi nyeri mengikuti pertambahan usia. Nyeri umumnya dirasakan saat beraktivitas, tetapi pada derajat yang lebih berat nyeri dirasakan terus-menerus meskipun tidak beraktivitas. Sendi yang sering mengalami nyeri yaitu: sendi tangan, sendi kaki, dan sendi lutut. Rasa nyeri dapat mengakibatkan lansia membatasi gerakannya. Akibatnya luas gerak sendi mengalami penurunan. Jika keadaan ini dibiarkan terus berlanjut maka akan terjadi kekakuan sendi dan disfungsi otot dan secara tidak langsung mengakibatkan lansia akan mengalami penurunan dalam produktivitas

(Nurhaeni, 2016).

Kejadian keluhan nyeri berulang pada lansia dengan osteoarthritis salah satunya disebabkan karena kurangnya pengetahuan lansia melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit. Lansia masih banyak yang tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang radang sendi yang terjadi pada dirinya. Pengetahuan lansia yang kurang dapat mengakibatkan lansia tidak dapat melakukan pencegahan dini terhadap penyebab keluhan nyeri berulang yang mereka alami. Lansia masih kurang memahami pentingnya perilaku mengontrol berat badan, berlatih fisik secara teratur, menghindari penggunaan sendi yang berlebihan saat aktivitas terutama saat usia sudah mulai memasuki tahun ke 40 (Poernomo, 2016).

Berdasarkan *survey* awal di poli Geriatri RSUD Anutapura Palu, didapatkan data dalam dua tahun terakhir bahwa penyakit osteoarthritis berada pada urutan ke-5 penyakit dengan kunjungan terbanyak di poli Geriatri. Data medic spesifik ruangan poli Geriatri didapatkan data bahwa terdapat 124 kunjungan penderita lansia yang mengalami nyeri sendi skala sedang sampai nyeri berat terutama pada bagian lutut. 89 kasus didalamnya adalah kunjungan berulang oleh pasien lansia yang sama dengan keluhan nyeri berulang. Saat proses wawancara didapatkan data bahwa para lansia belum melakukan tindakan yang spesifik dalam mengurangi nyeri. Lansia terkesan membiarkan rasa nyerinya karena menurut asumsi mereka nyeri tersebut masih terasa ringan dalam arti lansia masih dapat beraktifitas ringan.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan metode analitik dan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu pengambilan data baik variabel independen maupun dependen dilakukan di waktu dan tempat yang bersamaan. Penelitian ini telah dilaksanakan di Poli Geriatri RSUD Anutapura Palu pada bulan Mei 2020 sampai Juni 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia dengan osteoarthritis yang datang berobat di RSUD Anutapura Palu saat penelitian berlangsung berjumlah sebanyak 196 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 36 responden, Sampel dipilih dengan cara *nonrandom sampling*, dengan teknik pemilihan sampel secara *accidental sampling* (sampel

diambil secara kebetulan atau tidak sengaja, memenuhi kriteria penelitian yang ditetapkan oleh peneliti) (Hidayat, 2008).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner, Kuesioner mencakup data demografi responden, riwayat penyakit, antropometri responden, pertanyaan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden yang terdiri dari 11 pertanyaan positif dan 4 pertanyaan negatif, serta data tingkat nyeri klien. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder, Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik**

Karakteristik	Frekuensi (f)	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	38,9
Perempuan	22	61,1
Umur		
Lansia awal	7	19,4
Lansia akhir	24	66,7
Manula	5	13,9
Pendidikan		
SD	2	5,6
SMP	7	19,4
SMA	22	61,1
SARJANA	5	13,9
Total	36	100

Sumber: Data primer 2020

Dari hasil tabel di atas menunjukkan dari 36 responden pada penelitian ini yang dilakukan di Poli Geriatri RSUD Anutapura Palu Sebagian besar adalah jenis kelamin perempuan dengan jumlah 22 responden 61,1%, umur responden terbanyak adalah kelompok umur lansia akhir

dengan jumlah 24 responden atau sebanyak 66,7%, bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA dengan jumlah 22 responden 61,1%.

## 2. Variabel Penelitian

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian**

Variabel Penelitian	Frekuensi (f)	%
<b>Variabel Independen</b>		
Riwayat Hipertensi		
Tidak Hipertensi	17	47,2
Hipertensi	19	52,8
Indeks Masa Tubuh		
BB Normal	21	58,3
BB Lebih	15	41,7
Pengetahuan		
Baik	19	52,8
Kurang baik	17	47,2
<b>Variabel Dependen</b>		
Nyeri berulang		
Nyeri Ringan	21	58,3
Nyeri Sedang	15	41,7
Total	36	100,0

Sumber: Data primer 2020

Dari hasil tabel di atas menunjukkan dari 36 responden pada penelitian ini yang dilakukan di Poli Geriatri RSUD Anutapura Palu diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat hipertensi dengan jumlah 19 responden (52,8%), diketahui bahwa sebagian besar responden berat badan responden masuk dalam kategori normal dengan jumlah 21 responden (58,3%), diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik dengan jumlah 19 responden (52,8%), diketahui bahwa

sebagian besar responden merasakan nyeri berulang dengan kategori nyeri ringan dengan jumlah 21 responden (58,3%).

Tabel 3  
**Hubungan antara Riwayat Hipertensi dengan Nyeri Berulang pada Osteoarthritis Pasien Lansia di Poli Geriatri RSUD Anutapura Palu**

Riwayat Hipertensi	Nyeri Berulang				Total		P value	OR (CI 95%)
	Ringan		Sedang		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Hipertensi	14	38,9	3	8,3	17	47,2	0,015	8,000 (CI 1,686-37,951)
Hipertensi	7	19,4	12	33,3	19	52,8		
Total	21	58,3	15	41,7	36	100		

Sumber: Data primer 2020

Tabel 3. menunjukkan bahwa responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi merasakan nyeri berulang ringan dengan jumlah 14 responden (38,9%) sedangkan responden yang mempunyai riwayat hipertensi merasakan nyeri berulang sedang dengan jumlah 12 responden (33,3%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* nilai P

= 0,015 ( $P \text{ value} \leq 0,05$ ) berarti secara statistik ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan nyeri berulang. Dengan *Odds Ratio* = 8,000 yang artinya responden yang memiliki riwayat hipertensi mempunyai peluang 8 kali untuk merasakan nyeri dalam kategori sedang dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

1. Hubungan berat badan dengan nyeri berulang pada pasien lansia dengan osteoarthritis di poli Geriatri RSUD Anutapura Palu

**Tabel 4. Hubungan antara Berat Badan dengan Nyeri Berulang pada Osteoarthritis Pasien Lansia di Poli Geriatri RSUD Anutapura Palu**

Berat Badan	Nyeri Berulang				Total		P value	OR (CI 95%)
	Ringan		Sedang		n	%		
	n	%	n	%				
Normal	16	44,4	5	13,9	21	58,3	0,026	6,400 (CI 1,472-27,834)
Lebih	5	13,9	10	27,8	15	41,7		
Total	21	58,3	15	41,7	36	100		

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden yang memiliki berat badan normal sebagian besar merasakan nyeri berulang ringan dengan jumlah 16 responden (44,4%) sedangkan responden yang mempunyai berat badan lebih merasakan nyeri berulang sedang dengan

jumlah 10 responden (27,8%)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* nilai P = 0,026 ( $P \text{ value} \leq 0,05$ ) berarti secara statistik ada hubungan antara berat bada dengan nyeri berulang. Dengan *Odds Ratio* = 6,400 yang artinya responden yang memiliki berat badan lebih mempunyai peluang 6 kali untuk merasakan nyeri dalam kategori sedang dibandingkan responden yang memiliki berat badan normal.



2. Hubungan tingkat pengetahuan dengan nyeri berulang pada osteoarthritis pasien lansia di poli Geriatri RSUD Anutapura Palu

**Tabel 5. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Nyeri Berulang pada pasien lansia dengan osteoarthritis di Poli Geriatri RSUD Anutapura Palu**

Pengetahuan	Nyeri Berulang				Total		P Value	OR (CI 95%)
	Ringan		Sedang		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	15	41,7	4	11,1	19	52,8	0,021	6,875 (CI 1,557-30,360)
Baik	6	16,7	11	30,6	17	47,2		
Total	21	58,3	15	41,7	36	100		

Sumber: Data primer 2020

Tabel 5. menunjukkan bahwa responden yang dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik merasakan nyeri berulang ringan dengan jumlah 15 responden (41,7%) sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik merasakan nyeri berulang sedang dengan jumlah 11 responden (30,6%)

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* nilai  $P = 0,021$  ( $P \text{ value} \leq 0,05$ ) berarti secara statistik ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan nyeri berulang. Dengan *Odds Ratio* = 6,875 yang artinya responden yang berpengetahuan kurang baik akan mengalami nyeri berulang tingkat sedang 7 kali dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan riwayat hipertensi dengan nyeri berulang pada Osteoarthritis pasien lansia di Poli Geriatri RSUD Anutapura Palu

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai riwayat hipertensi. Hasil uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai  $P = 0,015$ , karena  $p\text{-value} < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi dengan nyeri berulang pada penderita osteoarthritis.

Menurut asumsi peneliti salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri

berulang pada pasien Osteoarthritis adalah hipertensi, hal ini disebabkan efek kerusakan vaskular yang ditimbulkan selain itu hipertensi menyebabkan arteriosklerosis yang dapat menyebabkan oklusi arteri dan menyebabkan stasis aliran darah di pembuluh menjadi subkondral.

Menurut Alwyn (2014), hipertensi berpengaruh terhadap tingkat keparahan klinis dan radiologis osteoarthritis lutut. Hubungan hipertensi dengan osteoarthritis melalui iskemik subchondral, yang akan menyebabkan penurunan pertukaran nutrisi ke tulang rawan articular dan akan memicu remodeling tulang. Deposisi lemak ektopik di kondrosit disebabkan oleh dislipidemia, kemungkinan akan memulai perkembangan dari osteoarthritis, diperburuk oleh metabolisme lipid seluler yang diregulasi di jaringan sendi. Hiperglikemia dan osteoarthritis berinteraksi baik ditingkat lokal maupun sistemik akan merusak tulang rawan akibat stress oksidatif dan memperburuk osteoarthritis.

Lansia yang tidak mempunyai riwayat hipertensi namun mengalami nyeri berulang sedang dapat juga disebabkan oleh faktor jenis kelamin memungkin beresiko terjadinya nyeri berulang. Pendapat ini sejalan dengan pendapat Peate

(2015) yang menyatakan bahwa wanita pasca menopause akan lebih sering terkena penyakit ini. Disebut Osteoarthritis primer.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairil & Eko (2019) yang menyatakan bahwa pasien yang memiliki riwayat hipertensi beresiko untuk mengalami penyakit Osteoarthritis. Hipertensi dapat menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah serta menyebabkan berkurangnya aliran darah ke tulang yang terletak di bawah tulang rawan sendi sehingga jika sirkulasi darah berkurang dapat mengakibatkan pasokan nutrisi untuk tulang juga berkurang dan dapat mengalami kerusakan pada tulang rawan.

## 2. Hubungan berat badan dengan nyeri berulang pada Osteoarthritis pasien lansia di Poli Geriatri RSU Anutapura Palu

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia mempunyai responden mempunyai berat badan normal. Hasil uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai  $P = 0,026$ , karena  $p\text{-value} < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan berat badan dengan nyeri berulang pada penderita osteoarthritis.

Menurut asumsi peneliti bahwa berat badan seseorang dapat mempengaruhi persendian tulang, seseorang yang memiliki kelebihan berat badan akan mengakibatkan tekanan yang berlebihan pada tulang-tulang sendi serta dapat menyebabkan nyeri berulang pada penderita Osteoarthritis.

Faktor pencetus Osteoarthritis salah satunya adalah berat badan. Pasien yang memiliki berat badan lebih memiliki resiko dua kali lebih besar

menderita Osteoarthritis. Obesitas adalah berat badan berlebih atau keadaan yang tidak sesuai atau seimbang antara berat dan tinggi badan. Obesitas dapat diukur dengan IMT (Indeks Masa Tubuh)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui juga bahwa penderita Osteoarthritis yang memiliki berat badan normal namun mengalami nyeri berulang. Nyeri berulang yang dirasakan oleh penderita Osteoarthritis bukan hanya disebabkan oleh faktor berat badan saja namun juga disebabkan oleh beberapa faktor selain berat badan diantaranya yaitu aktivitas fisik atau pekerjaan, semakin berat aktifitas fisik seseorang maka semakin beresiko mengalami nyeri berulang. Pendapat ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Alwyn (2014) yang menyatakan sendi yang digunakan dalam aktivitas berat dan lama menjadi pencetus terjadinya Osteoarthritis. Aktivitas yang dimaksud seperti kuli angkut, petani yang suka membungkuk atau kuli cuci. Keadaan ini lazim terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Selain aktivitas diatas, resiko Osteoarthritis juga dapat menyerang para atlet olahraga baik atlet pria maupun atlet wanita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anas dkk (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara berat badan dengan kejadian osteoarthritis. Semakin lebih berat badan akan memperberat tumpuan pada sendi lutut. Pembebanan tumpuan pada lutut dapat menyebabkan kerusakan kartilago, kegagalan ligamen dan struktur lain. Kelompok dengan berat badan lebih mempunyai faktor risiko osteoarthritis lebih besar dibanding



dengan populasi dengan berat badan normal.

### 3. Hubungan tingkat pengetahuan dengan nyeri berulang pada Osteoarthritis pasien lansia di Poli Geriatri RSUD Anutapura Palu

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyakit osteoarthritis serta tindakan dalam mengatasi jika terjadi nyeri yang berulang. Hasil uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai  $P = 0,021$ , karena  $p\text{-value} < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan nyeri berulang pada penderita osteoarthritis.

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu perbuatan atau tindakan tertentu. Tindakan perawatan yang didasari dengan pengetahuan akan lebih baik daripada tindakan perawatan yang tidak didasari dengan pengetahuan. Dalam hal ini semakin baik pengetahuan lansia dalam penanganan nyeri berulang, maka semakin baik pula tindakan penanganan yang dilakukan untuk menangani rasa nyeri berulang yang dirasakan, sehingga tidak memperburuk kondisi nyeri berulang yang terjadi.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi seseorang untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over Behavior*). Pendidikan kesehatan kepada pasien tentang penyakitnya dapat membantu proses penyembuhan. Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat juga mampu untuk meningkatkan mental serta psikologis pasien. Pemberian pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga maupun orang yang sering berinteraksi dengan

pasien merupakan tahap awal dalam penatalaksanaan osteoarthritis. Pendidikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan lansia harus mencakup ulasan secara terperinci mengenai pengertian, proses terjadinya penyakit, penyebab penyakit, prognosis yang mungkin terjadi, serta semua komponen program penatalaksanaan termasuk obat-obatan yang kompleks. Pendidikan kesehatan ini hendaknya diberikan secara terus-menerus agar melekat dalam ingatan pasien dan orang-orang terdekat.

Lansia yang mempunyai pengetahuan kurang baik disebabkan juga dari faktor lingkungan. Jika keadaan lingkungan sekitar kurang mendukung dalam hal ini keluarga, tentunya dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya yaitu faktor lingkungan. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hili (2017), yang menyatakan bahwa nyeri dapat diatasi dengan pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit dan cara penanganan nyeri yang benar.

### KESIMPULAN

1. Ada hubungan riwayat hipertensi dengan nyeri berulang pada osteoarthritis pasien lansia di poli Geriatri RSUD Anutapura Palu.

2. Ada hubungan berat badan dengan nyeri berulang pada osteoarthritis pasien lansia di poli Geriatri RSUD Anutapura Palu.
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan nyeri berulang pada osteoarthritis pasien lansia di poli Geriatri RSUD Anutapura Palu.

## DAFTAR RUJUKAN

1. BPS. Ht Tp S : // W W W . B . G. Stat Indones 2019 (Indonesian Stat. 2019;Jakarta: Badan Pusat Statistik.
2. Soenarto. Reumatik Pada Usia Lanjut. 4, editor. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2012.
3. Suhada D, Kesehatan FI, Surakarta UM. PENGARUH HOLD RELAXED DAN TENS TERHADAP PENGARUH HOLD RELAXED DAN TENS TERHADAP. 2012;
4. Sugiura H, Demura S. Effect of subjective knee joint pain on knee extension strength, gait and ADL score in the female elderly. Gazz Medica Ital Arch per le Sci Mediche. 2012;171(5):533–40.
5. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones [Internet]. 2018;1–100. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
6. Alwyn Susanto. Buku Kesehatan: Osteoarthritis. Jakarta: Erlangga Pilar; 2014.
7. Tyson WJ. Diagnosis and treatment. Br Med J. 1920;1(3096):619.
8. Ika D, Hari S. Tingkat Pengetahuan Dalam Perilaku Pencegahan Penyakit Radang Sendi Pada Pasien Usia 25-40 Tahun Dewi Ika Sari Hari Poernomo, Rimawati. :90–7.
9. Meliana Sitinjak V, Fudji Hastuti M, Nurfianti A. Pengaruh Senam Rematik terhadap Perubahan Skala Nyeri pada Lanjut Usia dengan Osteoarthritis Lutut. J Keperawatan Padjadjaran. 2016;v4(n2):139–50.
10. Prayitno Aryo. Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC; 2013.
11. Siti Nur Kholifah. Keperawatan Gerontik Komprehensif. In: Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI; 2016. hal. 368.
12. Kementerian Kesehatan RI. Kategori Usia. Jakarta: Kemenkes; 2014.
13. Soeroso. Osteoarthritis; Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: EGC; 2017.
14. Morton G. Kapita Selekt Kedokteran Jilid 1 dan 2. Jakarta: Media Aesculapius; 2014.
15. Peate. Dasar-dasar Patofisiologi Terapan. 2 ed. Jakarta: Bumi Medika; 2015.
16. Hamijoyo. Pengapuran Sendi; Perhimpunan Reumatologi Indonesia. Jakarta: Grasindo; 2014.
17. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Tekhnis Pemantauan Status Gizi Dewasa dengan Indeks Massa Tubuh. Jakarta: Kemenkes; 2013.
18. Padila. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Jogjakarta: Nuha Medika; 2013.
19. Akbar H, Santoso EB. Faktor Risiko Kejadian Osteoarthritis Lutut di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Risk Factor Of Knee Osteoarthritis In Hajj General Hospital City Of Surabaya. 2019;9:219–24.
20. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
21. Arikunto. Prosedur Penelitian; Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
22. Dewi. Osteoarthritis; Diagnosis, Penanganan dan Perawatan Rumah. Jogjakarta: Fitramaya; 2017.
23. Koziar Barbara dkk. Buku Ajar keperawatan Klinis. 5 ed. Jakarta: EGC; 2013.
24. Sigit Nian Prasetyo. Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Jakarta: EGC; 2015.
25. Potter & Perry. Fundamental Keperawatan. 1 ed. Jakarta: EGC; 2014.
26. Hidayat. Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
27. Dharma. K. Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
28. plt. drg. Herry MK. Profil RSUD Anutapura. In RSUD Anutapura Palu; 2019. Tersedia pada: [rsu\\_anutapurapalu@yahoo.com](mailto:rsu_anutapurapalu@yahoo.com)

29. Sugondo. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbit Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UI; 2017.
30. Nugraha AS, Widyatmoko S, Jatmiko SW. Hubungan Obesitas Dengan Terjadinya Osteoarthritis Lutut Pada Lansia Kecamatan Laweyan Surakarta. Biomedika. 2015;7(1):15–8.
31. Aulianah H. ARTRITIS RHEMATOID DI KELURAHAN SRIMULYA KEC . SEMATANG BORANG PALEMBANG TAHUN 2017 Hili Aulianah Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang Jl . Syech Abdul Somad No . 28 Kelurahan 22 Ilir Palembang (30131) Email : hiliaulianah@gmail.com. J Aisyiyah Med. 2018;1:14–22.