

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Tingkat nyeri pada lansia *Arthritis Rheumatoid* di Panti Tresna Werda Hargodedali Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat skala nyeri pada lansia *Arthritis Rheumatoid* di Panti Tresna Werda Hargodedali Surabaya, nyeri sedang sebanyak 8 orang (53%) dan nyeri ringan sebanyak 2 orang (13%).

Arthritis Rheumatoid adalah kelainan inflamasi yang terutama mengenai mengenai membran sinovial dari persendian dan umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas, dan keletihan (Diane C. Baughman, 2000). Faktor reumatoid akan berikatan dengan komplemen atau mengalami agregasi sendiri, sehingga proses peradangan akan berlanjut terus. Pengendapan kompleks imun juga menyebabkan terjadinya degranulasi *mast cell* yang menyebabkan terjadinya pembebasan histamin dan berbagai enzim proteolitik serta aktivasi jalur asam arakidonat (Ganong, 2008).

Gambaran klinis ini tidak harus timbul sekaligus pada saat yang bersamaan oleh karena penyakit ini memiliki gambaran klinis yang sangat bervariasi. Kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, subluksasi sendi metakarpofalangeal, deformitas *boutonniere* dan leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering dijumpai pada penderita. Pada kaki terdapat protrusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dari subluksasi metatarsal. Sendi-sendi besar juga dapat terserang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerak ekstensi sehingga menyebabkan nyeri yang berulang-

ulang atau kronis umumnya terjadi di pagi hari dan malam hari yaitu karena pada waktu tidur lansia dengan *Arthritis Rheumatoid* tidak banyak menggerakkan anggota badan dan sendi-sendi sehingga menjadi kaku dan susah bergerak yang menyebabkan nyeri. Nyeri yang terjadi pada pasien arthritis rheumatoid disebabkan karena penyakit *Arthritis Rheumatoid* menyerang seluruh organ tubuh terutama sendi yang menimbulkan reaksi inflamasi dan peradangan dalam membran synovial, dan disamping itu penyakit ini menyerang lansia yang mengalami penurunan system imun atau kompleks imun (Guyton, 2008).

Terlibatnya sendi pada pasien *Arthritis Rematoid* terjadi setelah penyakit ini berkembang lebih lanjut sesuai dengan sifat progresifitasnya. Pasien dapat juga menunjukkan gejala berupa kelemahan umum cepat lelah.

Hasil penelitian di Panti Tresna Werda Hargodedali Surabaya kekakuan sendi di pagi hari yang sering terjadi selama lebih dari 1 jam menyebabkan nyeri yang bersifat generalisata. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan sendi pada *Osteoarthritis*, yang biasanya hanya berlangsung selama beberapa menit dan selalu kurang dari 1 jam. Serta kerusakan dari struktur-struktur penunjang sendi dengan perjalanan penyakit. Pergeseran ulnar atau deviasi jari, subluksasi sendi metakarpofalangeal, deformitas *boutonniere* dan leher angsa adalah beberapa deformitas tangan yang sering dijumpai pada penderita. Pada kaki terdapat protrusi (tonjolan) kaput metatarsal yang timbul sekunder dari subluksasi metatarsal. Sendi-sendi besar juga dapat terserang dan mengalami pengurangan kemampuan bergerak terutama dalam melakukan gerak ekstensi. Nodula-nodula reumatoid adalah massa subkutan yang ditemukan pada sekitar sepertiga orang dewasa penderita *Arthritis Rheumatoid*. Lokasi yang paling sering dari deformitas

ini adalah bursa olekranon (sendi siku) atau di sepanjang permukaan ekstensor dari lengan, walaupun demikian nodula-nodula ini dapat juga timbul pada tempat-tempat lainnya. Adanya nodula-nodula ini biasanya merupakan suatu petunjuk suatu penyakit yang aktif dan lebih berat.

5.2 Tingkat nyeri pada lansia *Osteoarthritis* di Panti Tresna Werda Hargodedali Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat skala nyeri pada lansia *Osteoarthritis* di Panti Tresna Werda Hargodedali Surabaya, nyeri berat sebanyak 11 orang (73%).

Osteoarthritis didefinisikan sebagian nyeri sendi dan gangguan pergerakan yang berhubungan dengan kerusakan kartilago secara berangsur-angsur. Terapi yang ada utamanya digunakan untuk mengurangi gejala yang terlihat, meningkatkan pergerakan dan fungsi sendi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi pada *Osteoarthritis* pada pinggul dan lutut (dan bagian lain) meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi (Anonim, 2009).

Hasil dan teori di atas peneliti berpendapat bahwa, para responden mengalami tingkat nyeri *Osteoarthritis* disebabkan karena beberapa faktor, antara lain: umur, jenis kelamin, kegemukan, dimana responden mayoritas berusia 75-90 tahun. Proses penuaan dianggap sebagai penyebab peningkatan kelemahan di sekitar sendi, penurunan kelenturan sendi, klasifikasi tulang rawan dan penurunan fungsi kondrosit. Kesemuanya ini mendukung terjadinya osteoarthritis. Resiko seseorang mengalami gejala timbulnya osteoarthritis lutut dimulai pada usia 50 tahun. Untuk jenis kelamin, angka kejadian tingkat nyeri *Osteoarthritis* lebih banyak (100%) pada perempuan, karena prevalensi *Osteoarthritis* pada laki-laki sebelum

usia 50 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Namun setelah usia lebih dari 50 tahun prevalensi perempuan lebih tinggi menderita osteoarthritis dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan tersebut diperkirakan karena pada masa usia 50-80 tahun wanita mengalami pengurangan hormone estrogen yang signifikan (Price & Wilson, 1995).

Hasil penelitian di Panti Tresna Werda Hargodedali Surabaya, keluhan nyeri yang dirasakan merupakan keluhan utama yang seringkali muncul. Walaupun mungkin sebelumnya sendi sudah kaku dan berubah bentuknya. Pada beberapa penderita, kaku sendi dapat timbul setelah duduk lama di kursi, di kasur, bahkan setelah bangun tidur. Kebanyakan penderita mengeluh kaku setelah berdiam pada posisi tertentu. Kaku biasanya kurang dari 30 menit. Gambaran lainnya adalah keterbatasan dalam bergerak, nyeri tekan lokal, pembesaran tulang di sekitar sendi, efusi sendi, dan krepitasi (suara berderak). Keterbatasan gerak biasanya berhubungan dengan pembentukan osteofit, permukaan sendi yang tidak rata akibat kehilangan rawan sendi yang berat atau spasme, dan kontraktur otot periartikular. Nyeri pada pergerakan dapat timbul akibat iritasi kapsul sendi, periostitis, dan spasme otot periartikular.

5.3 Analisis Perbedaan Tingkat nyeri *Arthritis Rheumatoid* dan *Osteoarthritis* pada lansia di Panti Tresna Werda Hargodedali Surabaya

Hasil tingkat nyeri pada lansia *Arthritis Rheumatoid* dan tingkat nyeri pada lansia *Osteoarthritis* di Panti Tresna Werda Hargodedali Surabaya dari hasil total 39 responden, tingkat nyeri *Arthritis Rheumatoid* nyeri sedang sebanyak 8 orang (53%) dan sebagian kecil nyeri ringan sebanyak 2 orang (13%). Sedangkan

tingkat skala nyeri *Osteoarthritis* nyeri berat sebanyak 11 orang (73%) dan sebagian kecil nyeri sedang sebanyak 4 orang (27%).

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon sign rank test* didapatkan hasil tingkat nyeri *Osteoarthritis* dan *rheumatoid arthritis* didapatkan hasil nilai signifikan sebesar $p= 0,033 < \alpha= 0,05$ maka Kesimpulan yang dapat di ambil dari penelitian adalah ada perbedaan tingkat nyeri *Arthritis Rheumatoid* dan *Osteoarthritis* di Panti Tresna Werdha Surabaya dengan keamatan perbedaan antara variable dan kolom ialah sedang

Arthritis Rheumatoid adalah kelainan inflamasi yang terutama mengenai mengenai membran sinovial dari persendian dan umumnya ditandai dengan nyeri persendian, kaku sendi, penurunan mobilitas, dan keletihan (Diane C. Baughman, 2000). Faktor reumatoid akan berikatan dengan komplemen atau mengalami agregasi sendiri, sehingga proses peradangan akan berlanjut terus. Pengendapan kompleks imun juga menyebabkan terjadinya degranulasi *mast cell* yang menyebabkan terjadinya pembebasan histamin dan berbagai enzim proteolitik serta aktivasi jalur asam arakidonat (Ganong, 2008).

Osteoarthritis merupakan kondisi yang berkembang secara bertahap, berefek pada beberapa sendi, dan terjadi lebih dari beberapa tahun. Pada beberapa orang, perubahan yang terjadi tidak terlihat dan berkembang selama beberapa periode waktu. Namun pada beberapa orang, gejala yang muncul termasuk nyeri pada sendi seperti lutut dan pinggul (Perry & Potter, 2008).

Hasil penelitian dari teori di atas peneliti berpendapat bahwa, para responden mengalami tingkat nyeri *Arthritis Rheumatoid* disebabkan karena beberapa faktor, antara lain: umur, jenis kelamin, genetic, kegemukan, dimana

responden mayoritas berusia 75-90 tahun dan sering terjadi pada pagi hari setelah bangun tidur dan malam hari menjelang tidur. Sedangkan *Ostioarthritis* Prevalansi dan beratnya *Ostioarthritis* semakin meningkat dengan bertambahnya umur, *Osteoarthritis* sering terjadi pada umur diatas 60 tahun dan sering terjadi sewaktu-waktu bahkan setiap jam lansia bisa merasakan nyeri. Untuk jenis kelamin, angka kejadian tingkat nyeri *Arthritis Rheumatoid* dengan *Ostioarthritis* lebih banyak (100%) pada perempuan dan terjadi pada lutut dan persendian, tetapi laki-laki juga bisa terkena *Osteoarthritis*. Jadi *Arthritis Rheumatoid* dan *Osteoarthritis* itu berbeda dikarenakan *Arthritis Rheumatoid* itu penyakit peradangan pada sendi dan *Osteoarthritis* itu penyakit peradangan pada tulang. Penyakit ini menyerang paling banyak dialami oleh perempuan dengan usia >60 tahun dan sering merasakan nyeri sewaktu bangun tidur dan malam hari menjelang tidur.

Arthritis Rheumatoid bisa menyerang seseorang setiap saat, itu tidak memiliki usia rentang khusus. *Arthritis Rheumatoid* ditandai dengan nyeri dan pembengkakan pada sendi. Ada kekakuan pada sendi yang meningkat dengan meningkatnya istirahat. Gejala-gejala *Osteoarthritis* berbeda, meskipun ada sakit sendi dan beberapa nyeri di sendi yang terkena secara keseluruhan, ada sedikit atau tidak ada pembengkakan yang terlibat. Perbedaan *Osteoarthritis* terbatas pada bantalan sendi berat badan saja dan sebagai pelumas, namun karena ada bagian yang rusak, maka permukaan tulang pada sendi saling beradu, dan ini bisa menyebabkan tulang ikut tergerus sehingga terjadi rasa sakit dan nyeri berat sehingga sulit untuk melakukan aktifitas seperti membungkuk, naik turun tangga kerusakan tulang rawan ini dapat terjadi pada seluruh tulang rawan, mulai dari

lutut, engkel, panggul, bahu tulang belakang dan siku. Nyeri *Osteoarthritis* terjadi pada tulang rawan jika nyeri tidak dapat teratasi maka nyeri akan semakin hebat dan akan menyebar sedangkan *Arthritis Rheumatoid* dapat menyebar ke organ lain selama periode waktu dan menyebabkan komplikasi (Ganong 2008).