

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Rejoso adalah dusun yang terletak di Kelurahan Wijimulyo, Kecamatan Nanggulan dan Kabupaten Kulon Progo dengan luas wilayah 51.5005 ha. Wilayah Rejoso bagian utara berbatasan dengan Dusun Temanggal, bagian timur berbatasan dengan Dusun Kemiri, sedangkan bagian selatan dan barat berbatasan dengan Dusun Donomulyo dan Sokorojo. Penduduk di dusun Rejoso berjumlah 445 jiwa, laki-laki sebanyak 213 jiwa dan perempuan sebanyak 232 jiwa, sedangkan penduduk lansianya berjumlah 93 jiwa. Mata pencaharian penduduk Rejoso sebagian besar adalah petani yaitu sebanyak 117 orang, 76 orang bermata pencaharian sebagai PN/Swasta, 13 orang bermata pencaharian sebagai pedagang, 16 orang bermata pencaharian sebagai buruh tani, 11 orang bermata pencaharian sebagai pensiunan, 14 orang bermata pencaharian sebagai pertukangan dan 5 orang bermata pencaharian sebagai ABRI. Di Dusun Rejoso terdapat 26 lansia yang mengalami nyeri sendi. Penanganan yang telah dilakukan lansia ketika nyeri sendi yaitu 16 lansia dengan minyak hangat dan 10 lansia lainnya hanya didiamkan.

2. Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan yang disajikan dalam tabel 3 berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	n	%
1	Usia		
	60–74 Tahun	24	92,3
	75–90 Tahun	2	7,7
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	26,9
	Perempuan	19	73,1
3	Pekerjaan		
	Bekerja	19	73,1
	Tidak Bekerja	7	26,9
4	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	11	42,3
	SD	14	53,8
	SMP	1	3,8
Jumlah		26	100

Sumber: Data Primer yang diolah, 2015

Berdasarkan pada Tabel 3 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berusia 60–74 tahun yaitu sebanyak 24 orang (92,3%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 orang (73,1%). Pekerjaan sebagian besar responden yaitu bekerja sebanyak 19 orang (73,1%) dan mayoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 14 orang (53,8%).

3. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariabel

Analisis Univariabel menjelaskan dan mendiskripsikan skala nyeri sendi pada lansia sebelum dan sesudah pada pengambilan data tanpa perlakuan dan dengan perlakuan yang akan disajikan dalam tabel 4 berikut :

Tabel 4. Hasil Rata-rata Skala Nyeri Sendi pada Lansia

Kelompok	Rerata Skala Nyeri	
	Sebelum	Sesudah
Tanpa Perlakuan	2,55	2,49
Dengan Perlakuan	2,54	1,54

Sumber : Data Primer yang diolah, 2015

Tabel di atas menunjukkan skala nyeri sendi sebelum pada pengambilan data tanpa perlakuan yaitu memiliki rata-rata 2,55, sedangkan pada pengambilan data dengan perlakuan, sebelum dilakukan kompres hangat memiliki rata-rata 2,54. Skala nyeri sendi sesudah pada pengambilan data tanpa perlakuan memiliki rata-rata 2,49, sedangkan pada pengambilan data dengan perlakuan memiliki rata-rata 1,54.

b. Analisis Bivariabel

Sebelum dilakukan pengujian antara pengambilan data tanpa perlakuan dan dengan perlakuan, dilakukan pengujian skala nyeri pada masing-masing pengambilan data dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Uji *wilcoxon* digunakan karena data yang didapatkan tidak berdistribusi normal. Hasil yang didapatkan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Perbandingan Skala Nyeri Sendi pada Lansia

Kelompok	Rerata Skala Nyeri		Δ Penurunan	P
	Sebelum	Sesudah		
Tanpa Perlakuan	2,55	2,49	0,06	0,196
Dengan Perlakuan	2,54	1,54	1,00	0,000

Sumber : Data Primer yang diolah, 2015

Tabel 5 menunjukkan perbedaan rata-rata skala nyeri pada pengambilan data tanpa perlakuan dan dengan perlakuan, dimana penurunan skala nyeri sebelum dikurangi sesudah pada pengambilan data tanpa

perlakuan sebesar 0,06 dan pada pengambilan data dengan perlakuan sebesar 1,00. Penurunan skala nyeri pada pengambilan data dengan perlakuan lebih besar daripada pengambilan data tanpa perlakuan.

Selanjutnya dilakukan uji perbandingan penurunan skala nyeri dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*. Uji *Mann-Whitney* digunakan karena data yang didapatkan tidak berdistribusi normal.

Tabel 6. Hasil Uji Perbandingan Penurunan Skala Nyeri Sendi pada Lansia

Skala nyeri	Δ Penurunan	Perubahan	P
Tanpa Perlakuan	0,06		
Dengan Perlakuan	1,00	1,00	0,000

Sumber: Data Primer yang diolah, 2015

Tabel 6 menunjukkan hasil uji perbandingan penurunan skala nyeri sendi pada lansia, dimana antara pengambilan data tanpa perlakuan dan dengan perlakuan didapatkan hasil $p\ 0,000 < 0,05$, artinya ada perbedaan yang nyata antara skala nyeri sendi pada pengambilan data tanpa perlakuan dan dengan perlakuan. Rata-rata skala nyeri pengambilan data dengan perlakuan 1,54 lebih rendah jika dibandingkan dengan pengambilan data tanpa perlakuan yang memiliki rata-rata 2,49, sehingga dapat disimpulkan pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap perubahan skala nyeri sendi pada lansia.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden paling banyak berumur 60–74 tahun (92,3%). Menurut Stanley dan Beare (2006), kemunduran sistem muskular dipercepat setelah umur 60 tahun dan sendi juga mengalami kemunduran kartilago yang memungkinkan terjadinya nyeri sendi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wulan (2015) bahwa responden terbanyak berada pada usia 60–74 tahun (75%).

Menurut jenis kelamin, responden paling banyak berjenis kelamin perempuan (73,1%). Hal ini didukung oleh Susenas dalam Badan Pusat Statistik pada tahun 2013, bahwa jumlah lansia perempuan yaitu 10,67 juta orang (8,61% dari seluruh penduduk perempuan), lebih besar daripada lansia laki-laki yaitu 9,38 juta orang (7,49 persen dari seluruh penduduk laki-laki). Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Fananda dan Widyaaiswara (2012) bahwa responden terbanyak adalah perempuan (60%). Populasi pada penelitian yang dilakukan Fananda dan Widyaaiswara (2012) sebanyak 38 orang perempuan dan 27 orang laki-laki. Selain itu, penelitian yang dilakukan Wulan (2015) juga mendukung penelitian ini bahwa responden yang diambil adalah perempuan. Menurut Smetzler et al (2010) dalam Wulan (2015) wanita lansia yang telah berusia di atas 60 tahun dan telah mengalami menopause akan mengalami penurunan hormon estrogen sehingga terjadi resorpsi tulang. Penelitian yang tidak sejalan dilakukan oleh Wuragian, dkk (2014) bahwa responden terbanyak adalah laki-laki (70%). Menurut Ode (2012) dalam Wuragian, dkk (2014), pada umumnya pria lebih banyak terserang asam urat dan kadar asam urat pria cenderung meningkat sejalan dengan perkembangan usia.

Menurut pekerjaan, responden paling banyak bekerja (73,1%). Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan Agoes, dkk (2010) bahwa osteoarthritis terjadi karena penggunaan sendi yang berulang-ulang sehingga merusak tulang rawan pada lapisan terluar sendi. Dimana Lansia yang masih bekerja akan menggunakan sendi yang berulang-ulang yang menyebabkan tulang yang berdekatan akan saling bergeser sehingga menimbulkan rasa nyeri. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fananda dan Widyaaiswara (2015), hal ini dimungkinkan karena mayoritas responden tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan Fananda dan Widyaaiswara (2015) bertempat di Panti Sosial Tresna Werdha sehingga sebagian besar responden tidak bekerja.

Menurut pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SD (53,8%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fananda (2015) bahwa responden terbanyak tidak bersekolah (65%). Menurut Susenas (2013) dalam Badan Pusat Statistik (BPS), hampir 84 % lansia di Indonesia masih berpendidikan rendah yaitu SD ke bawah, tidak bersekolah sebesar 25,17 %, tidak tamat SD sebesar 32,59 % dan 25,72 % tamat SD.

Hasil pengukuran rata-rata skala nyeri sebelum pada pengambilan data tanpa perlakuan adalah 2,55 dan rata-rata skala nyeri sesudah pada pengambilan data tanpa perlakuan adalah 2,49, sedangkan hasil rata-rata skala nyeri pada pengambilan data dengan perlakuan sebelum dilakukan kompres hangat adalah 2,54 dan sesudah dilakukan kompres hangat adalah 1,54. Penurunan skala nyeri pada pengambilan data tanpa perlakuan yaitu 0,06 dan skala nyeri pada pengambilan data dengan perlakuan sebesar 1,00, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap perubahan skala nyeri sendi pada lansia. Hasil uji *Mann-whitney* antara pengambilan data tanpa perlakuan dan dengan perlakuan diperoleh $p\ 0,000 < 0,05$, artinya ada perbedaan yang nyata penurunan skala nyeri pada pengambilan data tanpa perlakuan dan dengan perlakuan.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wulan (2015), dari 16 responden yang diberikan kompres hangat menghasilkan kesimpulan bahwa rata-rata penurunan skala nyeri adalah 1,13. Hal ini berarti kompres hangat berpengaruh terhadap perubahan skala nyeri sendi pada wanita lansia. Selain itu, penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Wuragian, dkk (2014) bahwa dari 30 responden yang diberikan kompres hangat menghasilkan kesimpulan rata-rata penurunan nyeri sesudah dilakukan kompres hangat yaitu 2,93. Hal ini berarti kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gout arthritis.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan Fananda dan Widayaiawara (2012) juga mendukung penelitian ini bahwa dari 20 responden yang

diberikan kompres hangat menghasilkan kesimpulan rata-rata penurunan skala nyeri sesudah diberikan kompres hangat yaitu 2,25. Hal ini berarti kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri rematik.

Nyeri sendi adalah nyeri yang disebabkan karena adanya gangguan sendi seperti, radang sendi (*arthritis*), sendi tulang yang keropos (*osteoporosis*), patah tulang (fraktur), dislokasi, dan kelainan pada saraf yang terjepit yang ditandai dengan pembengkakan sendi, warna kemerahan, rasa nyeri dan terjadinya gangguan gerak (Nugroho, 2008; Santosa, 2009), sedangkan menurut Stanley dan Beare (2006), nyeri sendi yang terjadi pada lansia disebabkan karena adanya artritis dan jenis artritis yang sering terjadi pada lansia adalah *osteoarthritis*.

Nyeri sendi yang dirasakan pada peradangan terjadi karena pembengkakan jaringan yang mengakibatkan peningkatan tekanan lokal. Perubahan suhu yang ekstrem (dingin) akan memperburuk nyeri sendi pada peradangan karena mengganggu sirkulasi dan suhu yang dingin menyebabkan *vasokonstriksi* serta mencegah absorpsi cairan interstisial. Nyeri sendi yang dirasakan biasanya terjadi pada pagi hari (Potter dan Perry, 2005; Noor, 2012).

Menurut teori yang dikemukakan Stanley dan Beare (2006), tindakan non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri diantaranya kompres hangat dan menurut Tamsuri (2006), kompres hangat adalah salah satu stimulasi kutaneus yang dapat memberikan efek penurunan nyeri yang efektif.

Kompres hangat merupakan pemberian sensasi hangat dengan suhu 40°C–43°C dengan tujuan untuk memberikan relaksasi pada otot, mengurangi rasa sakit dan dilakukan selama 5–10 menit. Manfaat dari kompres hangat diantaranya untuk memperlancar sirkulasi darah (*vasodilatasi*), mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman dan tenang, memperlancar pengeluaran eksudat, merangsang *peristaltik* usus, meningkatkan pengiriman *leukosit* dan antibiotik ke area luka serta memberikan relaksasi otot dan

mengurangi nyeri dari spasme dan kekakuan (Asmadi, 2008; Potter dan Perry 2010).

Kompres hangat yang dilakukan pada peradangan akan memperlancar sirkulasi (*vasodilatasi*) dan membantu absorpsi cairan interstitial sehingga mengurangi penekanan jaringan lokal dan akan mengurangi nyeri (Potter dan Perry, 2005; Noor, 2012).

Berdasarkan fisiologis nyeri, pemberian kompres hangat menyebabkan pelepasan *endorfin*, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. Stimulus kutaneus seperti kompres hangat mengaktifkan transmisi serabut A-beta yang lebih besar dan lebih cepat dan implus ini akan menghambat implus dari serabut berdiameter kecil sehingga sensasi atau nyeri yang dibawa oleh serabut kecil akan berkurang atau bahkan tidak diantarkan ke otak (Potter dan Perry, 2005; Tamsuri, 2006).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi :

1. 5 lansia mengalami penurunan fungsi pendengaran sehingga volume suara peneliti ketika berkomunikasi dengan lansia harus lebih keras..
2. Pelaksanaan kompres hangat dalam penelitian ini dilakukan dalam waktu yang singkat yaitu hanya 3 hari, sehingga penurunan skala nyeri yang dialami lansia hanya 1,00.
3. Intervensi (tindakan kompres hangat) yang dilakukan pada responden tidak dilakukan secara bersamaan. Responden pada gelombang pertama pada tanggal 10 juli 2015–12 juli 2015, sedangkan pada gelombang kedua dilakukan pada tanggal 13 juli 2015–15 juli 2015. Hal ini dikarenakan peneliti tidak menggunakan asisten.

4. Wawancara pengukuran skala nyeri pada responden dengan perlakuan dilakukan 2 kali dalam sehari, sedangkan pada responden tanpa perlakuan hanya 1 kali dalam sehari. Namun wawancara yang dilakukan pada responden tanpa perlakuan adalah tentang skala nyeri ketika malam hari dan pagi hari.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA