HUBUNGAN NYERI DENGAN KECEMASAN PADA LANSIA DI BALAI SOSIAL LANJUT USIA MANDALIKA MATARAM PROVINSI NTB

Robiatul Adawiyah¹, Febriati Astuti², Yeti Rosmiati³

^{1,2}Staf Pengajar Sekolah Tinggi Kesehatan Mataram (STIKES) Mataram

³Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan Mataram (STIKES) Mataram

robiatuladawiyah42@gmail.com

ABSTRAK

Lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah Nyeri. Nyeri dapat menyebabkan kecemasan karena sangat mengganggu kenyamanan seseorang sehingga menimbulkan rasa cemas akibat seseorang merasa terancam adanya yang lebih buruk dari nyeri. Timbulnya rasa nyeri pada lansia yang menyerang secara tiba-tiba. Dimana rasa cemas dan was-was apabila sewaktu-waktu penyakit ini menyerang dengan rasa nyeri yang sangat sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Nyeri dengan kecemasan pada lansia

Penelitian ini menggunakan rancangan studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan Jumlah sampel 58 responden menggunakan tehknik *purposive sampling*, pengumpulan data primer menggunakan skala HARS dan skala Bourbonais. pengolahan data menggunakan uji statistik *sperman rank*.

Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada lansia Di Balai Sosial lanjut usia Mandalika provinsi NTB dengan nilai hasil uji statistik *sperman rank* = 0,00 artinya *p value* <0,05, maka H_0 diterima.

Penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa nyeri berhubungan dengan kecemasan pada lansia. Oleh karena itu disarankan kepada tenaga kesehatan lainnya agar tidak hanya difokuskan kepada penatalaksanaan nyerinya saja tetapi juga harus memperhatikan faktor kecemasan yang dialami oleh lansia.

Kata kunci : Lansia, Nyeri, Kecemasan

PENDAHULUAN

Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa implikasi bertambahnya jumlah lanjut usia. Bahkan ada yang menyatakan abad 21 ini merupakan abad lanjut usia (*era Off population again*) dengan demikian lanjut usia perlu mendapatkan perhatian dalam pembangunan nasional. Disisi lain, lanjut usia menjadi sumber daya manusia yang mempunyai pengalaman luas (Kemalasari, 2011)

Data biro pusat statistik Indonesia jumlah lansia di Indonesia pada tahun

2014 berjumlah 19.989.100 jiwa terdiri dari 9.352.000 jiwa laki-laki dan 10.637.100 jiwa perempuan. Terjadi peningkatan jumlah lansia di tahun 2015 mencapai 20.793.000 jiwa dengan 9.777.300 jiwa laki-laki dan 11. 015.700 jiwa perempuan (BPS Indonesia 2015)

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) jumlah penduduk lansia yang berada di NTB adalah 339,117 jiwa pada tahun 2014 dan meningkat pada tahun 2015 sebesar 358,344 jiwa Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia mencapai

3 juta jiwa (BPS NTB). jumlah lansia Di Balai Sosial lanjut Usia Mandalika Provinsi NTB, pada bulan Februari 2017 berjumlah 80 klien, yang terdiri dari 25 laki-laki dan perempuan 55 orang. Penyakit yang diderita oleh lansia Di Balai Sosial lanjut Usia Mandalika Provinsi NTB, antara lain yang terbanyak adalah Osteoarthritis sebanyak 55 orang, Hipertensi 6 orang, nyeri sendi 5 orang, Osteoporosis sebanyak 2 orang, dan dari beberapa penyakit tersebut untuk keluhan yang terbanyak yang dialami lansia pada bulan Januari 2017 yaitu nyeri sebanyak 68 orang lansia. Kemudian data terbaru yang didapatkan oleh peneliti selama penelitian, data jumlah lansia pada bulan juni 2017 sebanyak 68 orang lansia, dan yang mempunyai nyeri 58 orang dari 68 lansia.

Rasa cemas tersebut timbul akibat seseorang merasa terancam dirinya atau adanya akibat yang lebih buruk dari nyeri tersebut. Cemas yang dirasakan oleh penderita Rematik, Arthritis, Osteoporosis, Osteomalasia, dan Osteoarthritis disebabkan karena adanya nyeri (Lasich, 2010). Setiap manusia dapat mengalami nyeri yang merupakan sensasi tidak enak. Nyeri merupakan tanda penting terhadap adanya gangguan fisiologis.

Menurut Stuart and Sundeen, (2005) mengatakan bahwa timbulnya rasa nyeri pada lansia yang menyerang secara tiba-tiba pada penderita, Rematik, Arthritis, Osteoporosis, Osteomalasia, dan Osteoarthritis ini sangat mengganggu, dimana rasa cemas dan was-was apabila sewaktu-waktu penyakit ini menyerang dengan rasa nyeri yang sangat sakit. Adanya keluhan tersebut dapat membuat penderita merasa cemas jika keluhannya kambuh kembali. Kecemasan Merupakan rasa tidak nyaman sebagai suatu bentuk manifestasi rasa ketakutan akan kehilangan sesuatu yang penting

atau terjadinya peristiwa buruk dan kondisi yang ada. Bila kondisi berlangsung lama dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan, antara lain cemas, pingsan atau dapat memperburuk keadaan kecemasan yang berlarut dan tidak terkendali dapat mendorong terjadinya respon defensif sehingga menghambat mekanisme koping yang adaptif. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom meliputi peningkatan denyut jantung, nadi, pernafasan, pupil melebar sampai kesadaran.

BAHAN DAN METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*

Populasi dan sample

Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi penelitian adalah semua lansia Di Balai Sosial lanjut Usia Mandalika Provinsi NTB yang berjumlah 68 Orang. Sampel penelitian ini adalah 58 lansia yang tinggal di Balai Sosial lanjut Usia Mandalika Provinsi NTB.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Bourbonnais untuk mendapatkan data nyeri dan pedoman SAS/SRAS untuk mendapatkan data kecemasan.

Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat dengan uji *sperman rank*

HASIL

a. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

	Frekuensi	Persentase
Umur		
60-74	41	71
75-89	17	29
Jenis kelamin		
Perempuan	36	62
Laki-laki	22	38
Pendidikan		
Tidak sekolah	43	74
SD	14	24
SMP	1	2

Pengelompokan umur berdasarkan WHO menunjukkan bahwa usia 60-74 tahun sebanyak 41 responden (71 %) sedangkan umur yang mengalami nyeri (75-89) tahun berjumlah (17) responden (29%). Responden perempuan lebih banyak dari pada responden laki-laki yaitu perempuan berjumlah (36) responden (62%) sedangkan responden laki-laki berjumlah (22) responden (38%). Dari 58 responden, jumlah responden dengan pendidikan tidak sekolah yaitu 43 responden (74%), responden pendidikan SD berjumlah 14 responden (24%), dan responden berpendidikan SMP berjumlah 1 responden (2%).

b. Identifikasi Nyeri

Tabel 2. Tingkat Nyeri Lansia

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase
Tidak nyeri	18	31
Nyeri ringan	6	10
Nyeri sedang	34	59
Nyeri berat	0	0

Dari table 2. Di atas menunjukkan bahwa kategori tidak nyeri 18 responden (31%) terdapat nyeri ringan 6 responden (10%) pada kategori nyeri sedang 34 responden (59%) dan tidak ada responden pada kategori nyeri berat.

c. Identifikasi tingkat kecemasan

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kecemasan lansia

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak cemas	28	48
Kecemasan ringan	20	35
Kecemasan sedang	10	17
Kecemasan berat	0	0

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan menunjukkan bahwa dari 58 responden terdapat 28 responden (48%) pada kategori kecemasan ringan, 20 responden (35%) pada kategori kecemasan sedang 10 responden (17%) dan tidak ada responden pada kategori kecemasan berat. responden (9,2%) memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang..

Setelah dilakukan analisis uji *spearman rank* dengan tingkat signifikan 5%, didapatkan nilai $p = 0,00$, maka dapat diinterpretasikan H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan Nyeri dengan kecemasan pada lansia di Balai Sosial Lanjut usia Provinsi NTB.

PEMBAHASAN

Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri, individu bereaksi terhadap nyeri dengan cara yang berbeda-beda. Toleransi individu terhadap nyeri merupakan titik yaitu terdapat suatu ketidakinginan untuk menerima nyeri dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dan durasi yang lebih lama. (poter & perry 2006). Nyeri mengancam kesejahteraan fisik dan fisiologis. Nyeri suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulasi nyeri dapat berupa stimulasi yang bersifat fisik dan mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang individu. Nyeri merupakan sensasi tidak

menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Sifat-sifat ini menunjukkan kualitas nyeri, nyeri merupakan sensasi maupun emosi. Jika adekuat, nyeri secara karakteristik berhubungan dengan perubahan tingkah laku dan respon stres yang terdiri dari meningkatnya tekanan, denyut nadi, kontraksi otot lokal Hadindra Syahputra, (2012)

Timbulnya rasa nyeri yang menyerang secara tiba-tiba pada penderita nyeri ini sangat mengganggu, dimana akan timbul rasa cemas dan was-was apabila sewaktu-waktu penyakit ini menyerang dengan rasa nyeri yang sangat sakit. Adanya keluhan tersebut dapat membuat penderita merasa cemas jika keluhan kambuh kembali. Kecemasan merupakan rasa tidak nyaman sebagai suatu bentuk manifestasi rasa ketakutan akan kehilangan sesuatu yang penting atau terjadinya peristiwa buruk dan kondisi yang ada. Bila kondisi berlangsung lama dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan, antara lain cemas, pingsan atau dapat memperburuk keadaan. Kecemasan yang berlarut dan tidak terkendali dapat mendorong terjadinya respon defensif sehingga menghambat mekanisme koping adaptif. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem syaraf otonom meliputi peningkatan denyut jantung, nadi, pernafasan, pupil melebar sampai penurunan kesadaran. la Ode Jufri Buton, (2012). Faktor yang mencetus terjadinya kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupan atau dapat terletak di dalam diri seseorang, misalnya seseorang yang memiliki pengalaman dalam menjalani suatu tindakan maka dalam dirinya akan lebih mampu beradaptasi atau kecemasan yang timbul tidak terlalu besar (Syamsul, 2010).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh (Stuart and Sundeen, 2008) yang menyatakan bahwa bagian dari respon nyeri yang dibangkitkan oleh otak merupakan suatu komponen emosional. Karena pengalaman nyeri seseorang bersifat alami dan unik, individu dapat merasa sendirian dan cemas. Merasa takut kalau nyeri tersebut tidak akan pernah pergi, jika hal itu terjadi, nyeri akan kembali lagi. Keadaan ini ditambah oleh Lasich, (2010), yang menyebutkan nyeri adalah pengalaman yang multidimensional yang terdiri dari dimensi afektif, behavior, kognitif, sensori dan fisiologi. Dimana dimensi afektif adalah dimensi yang berhubungan dengan respon emosi akibat nyeri seperti: cemas, takut, depresi dan tidak berpengharapan.

Proses persepsi dalam fisiologi nyeri tidak hanya berkaitan dengan proses fisiologis atau proses anatomis saja (Potter & Perry, 2006) akan tetapi juga meliputi cognition (pengenalan) dan memory (mengingat). Oleh karena itu, faktor psikologis, emosional, dan behavioral (perilaku) juga muncul sebagai respon dalam mempersepsikan pengalaman nyeri tersebut. Proses persepsi ini jugalah yang menjadikan nyeri tersebut suatu fenomena yang melibatkan multidimensional (Potter & Perry, 2006)

SIMPULAN

1. Tingkat nyeri lansia di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika Provinsi NTB. Dari 58 responden terdapat 18 responden (31%) terdapat 6 responden (10%) mengalami nyeri ringan, 34 responden (59%) mengalami nyeri sedang.
2. Tingkat kecemasan lansia di Balai Lanjut Usia Mandalika Provinsi NTB. Dari 58 responden terdapat 28

responden (48%) responden, terdapat 20 responden (35%) mengalami kecemasan ringan, 10 responden (17%) mengalami kecemasan sedang.

3. Setelah dilakukan analisis uji *spearman rank* dengan bantuan SPSS 16,0 for windows dengan tingkat signifikan didapatkan nilai $p = 0,00$. Karena nilai $p < 0,05$ maka dapat diinterpretasikan H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan nyeri dengan kecemasan pada lansia di Balai Sosial Lanjut Usia Provinsi NTB. Kekuatan hubungan antara variabel ditunjukkan melalui nilai korelasi. Berdasarkan hasil analisa data SPSS didapatkan hasil

DAFTAR PUSTAKA

1. Dahlan, M. Sopiudin. (2011). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan : Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika
2. Darmojo. (2010). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu kesehatan Usia Lanjut)*. FK UI: Jakarta
3. Arikunto. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
4. Alimul. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Kperawatan Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Buton Jufri. 2012. Hubungan Nyeri Sendi dengan Kecemasan pada lansia di Perumahan Kine Jaya Rw IV Kelurahan Kedungmundu Kec. Tembalang Semarang. <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/79>. 27Februari 2017.
6. Bruner & Suddarth. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol. 3. Agung Waluyo (Penterjemah), 2001*. Jakarta: EGC.
7. Darmojo & Martono. 2006. *Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Edisi ketiga. Jakarta : FKUI.
8. Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Depkes RI. Didownload dari : <http://apps.Dikes-RI-Profil-kesehatan-Indonesia-Tahun-2013.com>.
9. Dikes NTB. 2013. *Profil Kesehatan NTB Tahun 2013*. NTB : Dikes NTB. Didownload dari : <http://apps.Profil-Kesehatan-NTB-Tahun-2013.com>.
10. Gill . (2005). *Faktor faktor yang mempengaruhi Nyeri* Diakses dari <http://indonesian nursing.com>
11. Komalasari, dkk. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu hamil Trimester III di Puskesmas Jatinagor Kabupaten Sumedang*.
12. LeMone, P, Burke, Karen, 2008, *Medical Surgical Nursing, Critical Thinking in Client Care (4th Edition)*, New Jersey: Prentice Hall Health.
13. Maryam Siti R. dkk. 2012. *Mengenal Usia Lnjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
14. Notoadjmojo, S. 2012. *Metotologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
15. Nugroho,W, 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrika*. Jakarta: EGC.
16. Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
17. Odela jufri. 2012. hubungan nyeri sendi dengan kecemasan pada lansia di perumahan kini jaya rw iv kelurahan kedungmundu kecamatan tembalang semarang.

18. Potter & Perry, 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC
19. Stuart and Sundeen, 2008. Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3, EGC, Jakarta, Hal175-206
20. Sugiyono. 2014. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
21. Sumarto. 2011. *Hubungan Tingkat Nyeri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di DSU PKU Muhammadiyah Gombong*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 7, No. 2, Juni 2011. <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/1234.27/February2017>.
22. Syahputra, Hadindra. 2012. Hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien fraktur tulang panjang di rsud arifin achmad. pekan baru:
23. Taufan, M. 2015. Hubungan Tingkat Nyeri dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Mengalami Osteoarthritis. Mataram.