

Terapi Psikososial Pada Osteoarthritis di Komunitas

Arum Pratiwi¹, Abi Muhlisin², Umi Budi Rahayu³

¹Departemen Keperawatan Jiwa, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Keperawatan Komunitas, Universitas Muhammadiyah Surakarta

³Departemen Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: ap140@ums.ac.id¹, am152@ums.ac.id², ub155@ums.ac.id³

*Corresponding author: ap140@ums.ac.id¹

ABSTRAK

Program kemitraan komunitas ini dilakukan dengan tujuan membimbing, dan melatih para mitra yaitu kelompok penderita osteoarthritis (OA) dan masyarakat yang berisiko untuk meningkatkan kualitas hidup. Metode yang digunakan adalah bersama dengan mitra yaitu kader kesehatan dan masyarakat, mengidentifikasi kelompok sasaran dan menciptakan home based untuk pusat terapi. Tim kemitraan ini melatih para penderita OA dengan teknik relaksasi, senam osteoarthritis, dan pendidikan kesehatan mengenai diet dan kontrol emosional. Sebelum kegiatan dilakukan, tim kemitraan melakukan pemeriksaan laboratorium asam urat dan gula darah sewaktu. Alat pemeriksaan yang digunakan adalah *easy touch* dan stik, media komunikasi yang digunakan adalah modul, leaflet, audiovisual, dan poster. Jumlah peserta pengabdian ini adalah 100 orang yang kemudian teridentifikasi OA menjadi 52 orang. Hasil kegiatan ini terdiri dari gambaran hasil asam urat, gula darah, gambaran nyeri, tingkat pengetahuan yang meningkat pada mitra yaitu rata-rata nilai pre-test 55,27 menjadi 72,10; Peningkatan ketrampilan mitra yaitu mampu mempragakan senam OA dan teknik relaksasi secara mandiri.

Kata Kunci: Pemberdayaan masyarakat, pelatihan, pendampingan

ABSTRACT

The purpose of the community partnership program was guiding of partner to train them who are groups of osteoarthritis (OA) sufferers and communities that risk to improve quality of life. The method of this activity including built home based therapy centers and then trained OA sufferers used relaxation techniques, osteoarthritis exercises, and health education on diet and emotional control. Before the activity was carried out, the partnership team conducted a laboratory test of uric acid detection and blood sugar level. The examination was used easy touch tools and sticks. the medium of display was used modules, leaflets, audiovisual, and posters. The number of participants of this activity was initially 100 people, next, was identified 52 participant with OA. The results of this activity consisted of a description of the results of uric acid level, blood sugar level, a description of pain, an increased level of knowledge at partners that the average score of 55.27 to 72.10; Enhancing partner skills is able to demonstrate OA exercises and relaxation techniques independently.

Keywords: Community empowerment, training program, coaching, mentoring.

PENDAHULUAN

Desa Makam Haji kecamatan Kartasura merupakan daerah dengan angka osteoarthritis (OA) tertinggi di kecamatan tersebut. Data *medical record* dinas kesehatan kabupaten menunjukkan bahwa jumlah penderita Osteoarthritis di Sukoharjo dalam satu tahun terakhir cukup tinggi. Puskesmas induk kecamatan Kartasura melaporkan bahwa terdapat 332 penderita rheumatoid arthritis yang merupakandata dari 11 kelurahan atau desa. Kasus tertinggi penderita rheumatoid arthritis di wilayah kerja Puskemas Kartasura ini terdapat pada kelurahan Makam Haji, dengan persentase 30,42% penderita atau sekitar 101 penderita rheumatoid arthritis di kelurahan Makam Haji, disusul dengan Desa Ngadirejo dengan presentase 14,75% atau sekitar 49 Orang penderita RA. Dan desa yang lain seperti desa Gonilan 8,13%, Gumpang 9,33%, Kartasura 6,02%, Ngabean 5,72%, Tirtonatan 2,40%, Pabelan 7,22%, Singopuran 6,62%, Ngemplak 4,58%. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit rheumatoid arthritis dikatakan masih cukup tinggi (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2017).

Penderita OA biasanya mempunyai gejala tetap yaitu nyeri sendi (Brunner dan Suddart, 2013), Gejala ini akan mengganggu produktifitas kerja individu yang biasanya menjadikan penurunan kualitas hidup yang bisa diartikan terjadi penurunan harapan hidup

(Solis, etc 2014). Penyebab OA bermacam-macam mulai dari penyakit syndroma metabolik, *life style*, keturunan, atau dikarenakan penyakit sampai degenerative yang menyebabkan keseluruhan struktur sendi mengalami perubahan patologis (Brunner dan Suddart, 2013; Hikmatyar dan Larasati, 2017). Penelitian Pratiwi dkk (2019), menyebutkan bahwa faktor imun berhubungan dengan infeksi dalam hal ini osteoarthritis adalah penyakit infeksi. Penderita ini sangat penting untuk dilakukan terapi untuk meningkatkan kualitas hidupnya sehingga menjadi produktif. Terapi pada penyakit kronis OA ini membutuhkan kemandirian sebab penyakit ini tidak bisa disembuhkan tetapi hanya dapat dikontrol. Oleh karena itu berbagai teknik pengendalian kekambuhan penyakit ini menjadi sangat penting. Teknik pengendalian ini bisa dilakukan dengan memberikan pelatihan tentang cara teknik relaksasi, pelatihan senam khusus pada OA, dan pendidikan kesehatan tentang diet dan pengendalian emosi.

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit OA, ini kemungkinan akibat dari masih kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat mengenai penyakit osteoarthritis. Beberapa dari permasalahan yang mendukung kondisi ini adalah tidak adanya sosialisasi di masyarakat tentang penyakit OA. Tingkat

pengetahuan yang rendah ini menyebabkan penderita OA tidak mampu mengontrol penyakitnya (Chasanah, 2017). Gejala OA biasanya adalah nyeri di persendian dan kadang ada peradangan. khususnya masyarakat di daerah Makam haji. Akibatnya, penyakitnya akan sering kambuh dan berdampak pada produktifitas, sebab penyakit ini menyerang pada usia produktif. Penurunan produktifitas bisa diartikan menurunnya kualitas hidup dan menurunnya harapan hidup. Kondisi tersebut bisa diatasi apabila kelompok penderita OA tersebut memiliki pengetahuan tentang bagaimana mencegah kekambuhan.

Tujuan dari pelaksanaan kegiatan ini yaitu membentuk *home base* untuk memandirikan masyarakat sebagai tempat pelayanan penderita osteoarthritis, disini masyarakat diberdayakan untuk selanjutnya bisa melatih kelompok resiko setelah tim PKM tidak berada ditempat lagi. Selain itu menciptakan pelayanan kesehatan primer yang merupakan perpanjangan tangan dari rumah sakit dan Puskesmas, tujuan yang lain yaitu meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit osteoarthritis dan penyebab osteoarthritis, pencegahan dan pengobatan osteoarthritis, meningkatkan ketrampilan senam osteoarthritis, dan ketrampilan terapi relaksasi.

METODE PENELITIAN

Tahapan kegiatan mulai awal sampai akhir kegiatan pengabdian terdiri dari beberapa tahap. Kegiatan ini diawali dengan survey tempat pengabdian, pembuatan proposal, koordinasi dengan mitra, koordinasi dengan puskesmas, dinas kesehatan, kemudian, menentukan target mitra, tim memulai pengabdian. Pada awal pengabdian tim mengkaji data kebutuhan masyarakat dengan *Forum Group Discussion* (FGD), kemudian merancang model. Selanjutnya setelah mendapatkan pendanaan maka mengadakan pelatihan pada masyarakat dan kelompok target, mengevaluasi kegiatan, membuat laporan dan presentasi hasil kegiatan

Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini dicarikan solusi bagi permasalahan-permasalahan yang telah dirumuskan di atas. Pendekatan yang ditawarkan bagi realisasi program pengabdian masyarakat ini adalah model pemberdayaan dengan langkah-langkah yang telah dilakukan sebagai berikut :

1. Tahap I adalah pengenalan OA pada masyarakat: pengenalan dan pelatihan tentang penyakit osteoarthritis melalui psikoedukasi dengan cara memberikan penyuluhan tentang penyakit osteoarthritis, apa penyebabnya, bagaimana cara mencegah dan cara mengatasinya. Pengenalan dan pelatihan secara kognitif tentang penyakit OA, yang meliputi pengertian, penyebab,

tanda dan gejala, pencegahan kekambuhan, dan pengobatan. Pada tahap ini dilakukan ceramah, tanya jawab dan diskusi. Media yang digunakan adalah leaflet, poster, dan lembar balik yang berisi gambar-gambar.

2. Tahap II adalah pelatihan relaksasi dan senam OA: pendampingan terapi relaksasi pada penderita osteoarthritis dengan cara *guided imagery* mulai dari memejamkan mata kemudian membimbing untuk membayangkan sesuatu yang membuat penderita merasa tenang. Alat peraga yang digunakan adalah video dan pelatih. Pelatih teknik relaksasi akan dilakukan oleh ketua tim pengabdian dan pelatih senam OA oleh anggota tim pengabdian. Alat peraga yang lain adalah leaflet berisi prosedur teknik relaksasi dan senam OA. Setelah pelatihan relaksasi dilanjutkan dengan pelatihan senam osteoarthritis. Senam OA dimulai dengan berjalan di tempat kemudian duduk di kursi unruk melatih kekuatan meluruskan lutut dan tangan untuk mengurangi kaku pada persendian. Pelatihan yang dilakukan meliputi teknik relaksasi, dan senam OA.
3. Tahap III adalah evaluasi: Evaluasi dilakukan selama proses pelatihan dan *follow up* sesudah pelatihan selesai. Selama pelatihan evaluasi dilakukan

dengan mengukur tingkat pengetahuan peserta dengan soal tentang pengetahuan OA sebanyak 20 pertanyaan. Soal diberikan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang pengetahuan OA. Evaluasi selama proses juga dilakukan untuk pelatihan relaksasi dan senam, yaitu dengan meminta 5 peserta secara acak untuk mengulang kembali gerakan relaksasi dan senam. Evaluasi *follow up* merupakan monitoring dalam pelaksanaan pelatihan dan pendampingan terapi psikososial pada penderita osteoarthritis setelah kegiatan pengabdian selesai. Sebulan setelah kegiatan para tim pengabdian kembali ke *home base* OA. Pengabdian yang berkesinambungan dan penelitian akan terus dilakukan untuk mem-*follow up* keberhasilan program ini. Evaluasi melalui pengabdian skema yang lebih kompleks dan penelitian akan menitikberatkan pada kemampuan masyarakat, mengecek tanda dan gejala penderita yang dilatih dan tingkat kekambuhan.

Adapun tahapan keseluruhan kegiatan kemitraan adalah sebagai berikut: 1). Jenis Iptek yang ditransfer kepada mitra: Peningkatan pengetahuan tentang osteoarthritis. Teknik ini memerlukan tempat yang luas, di sebuah ruangan, bisa menggunakan balai desa. peralatan yang diperlukan: ruangan dengan meja dan kursi, pengeras suara, lcd,

white board, poster, lembar balik, leaflet dan peraga tulang. Proses pentransferan ilmu melalui ceramah tanya jawab, dan diskusi. Selama proses ceramah akan ditampilkan alat-alat peraga. Tahapan proses ini terdiri dari: menggali pengetahuan peserta tentang penyakit Osteoarthritis, menyampaikan materi tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan, dan pencegahan kekambuhan penyakit OA, tanya jawab, dan Evaluasi. 2). Pelatihan teknik relaksasi: Pelatihan ini bisa menggunakan karpet di sebuah ruangan atau kursi bersandar. Peralatan yang digunakan adalah karpet, *tape-recorder*, audiovisual, dan pelatih. Peserta dibimbing untuk meditasi mendengarkan musik klasik dengan diberikan terapi kognitif, Pelatih akan membimbing kognisi pasien selama meditasi atau pikiran rileks berlangsung. 3). pelatihan senam osteoarthritis. peralatan yang digunakan adalah kursi, *tape-recorder*, audiovisual, dan pelatih. Peserta mula-mula diminta menonton video. Kemudian pelatih mengidentifikasi sendi-sendi yang nyeri, kemudian pelatih akan membimbing peserta dan peserta diminta menirukannya. 4). Pembuatan *home based* pusat terapi Osteoarthritis di masyarakat. Pembuatan *home base* ini diawali dengan kesepakatan dengan warga. *Home base* akan berisi semua peralatan yang sudah disepakati dari nomor satu sampai 3, peralatan lain yang diperlukan adalah lemari atau

loker kecil sebagai penyimpanan alat dan ATK lain. *Home base* disepakati di kantor kelurahan yang menjadi pusat terapi psikososial osteoarthritis. Pemberdayaan masyarakat dibutuhkan disini untuk *maintenance* program. Penderita OA yang sudah dilatih berperan sebagai khlayak antara pada masyarakat dan kelompok resiko yang akan datang ke *home based* ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kemitraan pada masyarakat ini dilakukan pada bulan Juli 2019 bertempat di kelurahan desa Makam haji. Kegiatan ini diikuti oleh warga desa makam haji beserta kader dan perangkat desa. Sosialisasi seluruh tahapan yang harus dilalui dilakukan pada awal kegiatan kemitraan. Pada tahap pertama tim pengabdian melakukan pemeriksaan kesehatan pada peserta yang meliputi pemeriksaan asam urat dan gula darah sewaktu. Setelah semua peserta selesai dilakukan pemeriksaan kesehatan peserta diminta berkumpul di pendopo kelurahan desa makam haji untuk diberikan penyuluhan pengetahuan tentang penyakit Osteoarthritis. Total peserta yang hadir ada 100 warga, 8 kader kesehatan, dan 6 perangkat desa.

Kegiatan screening osteoarthritis (OA)

Setiap warga yang hadir dilakukan pendataan. Meja 1 adalah pendaftaran, dimana warga di wawancara tentang data demografi

meliputi nama, alamat, tanggal lahir, jenis kelamin, dan pekerjaan. Menurut Menz, dkk (2015) faktor demografi sangat penting untuk dikaji pada pasien Osteoarthritis. Kemudian warga pindah ke meja 2: yaitu pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, denyut jantung, suhu, respirasi, dan keluhan nyeri. Menurut Hunter dkk (2013) nyeri sendi merupakan gejala yang biasa terjadi pada Osteoarthritis. Selanjutnya pada meja 3 dilakukan pemeriksaan gula darah dan asam urat, warga dilakukan penusukan jarum pada jari dengan lancet kemudian darah diperiksa dengan glukometer. Dari 100 warga teridentifikasi melalui pemeriksaan dan wawancara ada 52 orang yang menderita osteoarthritis, rata-rata penderita berusia lebih dari 40 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Penelitian Muhlisin dan Herliani (2019) menyimpulkan bahwa berdasarkan karakteristik penderita osteoarthritis menurut usia terdapat 10,0% berusia 26-45 tahun, 33,3% berusia 46-65 tahun, 56,7% berusia 68-85, dan 53,3% berjenis kelamin perempuan. Dilihat dari usia maka penderita OA terbanyak berusia diatas 60 tahun, hal ini dikarenakan adanya proses penuaan yang menyebabkan adanya peningkatan kelemahan di sekitar sendi. Proses penuaan ini juga dapat menurunkan kelenturan sendi, klasifikasi tulang rawan dan menurunkan fungsi kondrosit yang semuanya

mendukung terjadinya osteoarthritis (Mandelbaum & David, 2015).

Penelitian yang lain menyimpulkan berbagai studi selama 26 tahun menunjukkan penderita OA pada wanita lebih banyak dari pada pria, dan status menikah meningkatkan resiko OA (Jørgensen, dkk, 2011). Selanjutnya dari 52 orang tersebut diundang di Posbindu seminggu setelah kegiatan screening. Dari 52 penderita OA kemudian dilakukan wawancara mendalam tentang nyeri yang dialami yang meliputi tempat nyeri, waktu nyeri, pencetus nyeri, tipe nyeri, periode nyeri, dan apa yang dilakukan penderita ketika nyeri. Penelitian Neogi (2013) menemukan bahwa penderita OA biasanya mengalami nyeri pada sendi dan terbanyak faktor predisposisi adalah masalah ekonomi yang rendah.

Nyeri dan asam urat pada penderita OA

Pada identifikasi awal pengabdian ini ditemukan kemungkinan 52 penderita OA. Identifikasi ini diputuskan berdasar keluhan nyeri dan nilai hasil pemeriksaan asam urat para peserta. Adapun hasil pemeriksaan asam urat dan gula darah penderita bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1: Hasil pemeriksaan asam urat dan gula darah peserta

| Pemeriksaan | Min | Max | Mean |
|-------------|------|------|------|
| Asam urat | 10,6 | 23,1 | 16,2 |
| GDS | 140 | 260 | 160 |

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan asam urat dari 52 peserta yang teridentifikasi OA menunjukkan minimal 10,6 mg/dl dan nilai maksiman 16,2 mg/dl, sedangkan rata-ratanya adalah 16,2. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan hasil minimal 140 mg/dl dan maksimum 160 mg/dl. Penelitian Ding dkk (2016) adalah merupakan penelitian pada 4865 penderita OA, semua responden ini mempunyai rata-rata angka asam urat yang tinggi yaitu 14,6 mg/dl, dan menyimpulkan adanya jumlah asam urat dalam darah dengan yang dikeluarkan lewat urin. Penelitian Askari dkk (2017) pada 131 pasien OA semua berhubungan dengan penyakit sindrom metabolik. Salah satu penyakit sindrom metabolisme adalah peningkatan gula darah. Pada deteksi dini kegiatan pengabdian ini ditemukan penderita yang asam uratnya tinggi juga diikuti jumlah gula darah yang tinggi. Penyakit sindrom metabolik lain adalah peningkatan kolesterol darah, hal ini juga terbukti berhubungan secara linier dengan penyakit OA, dimana penelitian dilakukan pada 60 pasien OA (Abd dkk, 2018).

Selain pemeriksaan laboratorium, pada deteksi dini dilakukan pemeriksaan nyeri pada 52 partisipan, pedoman wawancara berisi tempat nyeri, waktu nyeri, pencetus nyeri, tipe nyeri, dan penanganan nyeri. Secara ringkas

hasil pemeriksaan nyeri bisa dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2: Hasil pemeriksaan nyeri partisipan (N: 52)

| | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| Lokasi Nyeri | | |
| Tangan, Lutut dan Pinggang | 48 | 92,3 % |
| Tumit, Telapak Kaki, Bahu dan Jari Tangan. | 4 | 7,7 % |
| Waktu Nyeri | | |
| Hilang Timbul | 40 | 77 % |
| Terus- Menerus | 12 | 23 % |
| Pencetus | | |
| Bangun Tidur | 27 | 52 % |
| Aktifitas lebih | 25 | 48 % |
| Tipe Nyeri | | |
| Tertusuk- Tusuk | 22 | 42.3 % |
| Cekot-cekot | 16 | 32,7 % |
| Kaku di Persendian | 13 | 25 % |
| Penanganan | | |
| Minum Obat | 48 | 92,3 % |
| Istirahat | 3 | 5,7 % |
| Duduk | 1 | 2 % |

Pada tabel 2 diatas menggambarkan hasil pengkajian nyeri pada 52 partisipan meliputi lokasi nyeri, waktu nyeri, pencetus nyeri, tipe nyeri, dan penanganan nyeri. Pada Kategori lokasi adapun sebesar 92,3% partisipan menyatakan nyeri dirasakan pada area tangan, lutut, dan pinggang sedangkan partisipan lain sejumlah 7,7 % merasakan nyeri di area tumit, telapak kaki, bahu dan jari tangan. Waktu saat nyeri dirasakan hilang timbul pada 77% partisipan, dan dirasakan terus menerus pada 23% partisipan. Menurut Hunter dkk (2013) nyeri sendi merupakan gejala yang biasa terjadi pada Osteoarthritis

Kemudian, pencetus nyeri partisipan muncul ketika bangun tidur pada 52% partisipan dan sisanya muncul ketika beraktivitas berlebih. Adapun sensasi atau tipe nyeri yang dirasakan partisipan paling banyak adalah seperti tertusuk-tusuk yaitu sebesar 42,3%, kemudian tipe cekot-cekot sejumlah 32,7% dan rasa kaku di persendian sejumlah 25% partisipan. Sebagai penanganan nyeri, sebesar 92,3% partisipan memilih minum obat, 5,7% memilih istirahat, dan 2% memilih untuk duduk untuk mengatasi nyeri.

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa secara umum tempat nyeri penderita OA adalah di lutut dan di pinggang. Penelitian Hidayati dan Muhlisin (2018) menyimpulkan bahwa pada 77 responden penderita artritis semua mengalami nyeri dan kekakuan sendi. Waktu nyeri terutama setelah melakukan aktifitas dan pada malam hari, walaupun nyeri terjadi setiap saat, pencetus nyeri adalah stress dan kerja berat. Penelitian Listy dan Pratiwi (2018) menyimpulkan bahwa pencetus nyeri pada OA adalah kecemasan dan depresi. Tipe nyeri secara umum pada partisipan adalah berdenyut. Thakur, Dickenson, dan Baron (2014) menjelaskan bahwa nyeri pada OA berbeda beda, salah satunya adalah nyeri neuropati, yaitu nyeri yang berhubungan dengan syaraf perifer, sehingga penderita OA kemungkinan bisa merasakan nyeri kronis dan mengalami mati rasa pada daerah yang berhubungan

dengan tempat nyeri tersebut, sebab daerah pusat nyeri merusak syaraf perifer. Penanganan yang dilakukan oleh partisipan pada umumnya adalah istirahat dan meminum obat anti nyeri. Malfait dan Schnitzer (2013) menjelaskan bahwa penderita OA biasanya merakan nyeri yang menjadi keluhan utama, dan kebanyakan mereka menggunakan obat anti nyeri untuk membuat rasa nyaman dari gejala tersebut. Penelitian Bennell, Hunter, dan Hinman (2012) menyimpulkan bahwa selain dengan obat penurun nyeri, penderita OA biasanya menurunkan rasa nyeri dengan senam, latihan, diet dan perilaku. Pada pengabdian masyarakat ini ketika ditanyakan menggunakan wawancara secara umum mereka hanya menggunakan obat saja untuk menurunkan nyeri.

Penyuluhan Kesehatan konsep OA

Sebelum dilaksanakan kegiatan penyuluhan ini, tim Pengabdian sudah melakukan persiapan kegiatan dimulai dari persiapan materi dan media yang dijadikan alat penyuluhan seperti LCD, *Microphone*, *speaker*, *power point* dan leaflet yang dibagikan kepada para partisipan. Adapun materi yang disampaikan yaitu tentang penyakit osteoarthritis, pengertian penyakit osteoarthritis, penyebab osteoarthritis, cara pencegahan dan pegobatannya yang disampaikan oleh 3 penyuluh dan tim mahasiswa. Kegiatan penyuluhan ini

diberikan waktu selama 60 menit untuk penyampaian materi, dan 30 menit untuk diskusi, dan 30 menit untuk evaluasi.

Hasil Kegiatan: Sejumlah 52 warga yang teridentifikasi OA di tahap I diundang. Mula-mula penyuluhan kesehatan dibuka dengan doa. Tahap awal sebelum penyuluhan warga diberikan soal sederhana berjumlah 20 soal dengan memilih jawaban yang paling benar atau sesuai pada soal dengan pilihan 3 jawaban yang disediakan. Soal berisi tentang penyakit OA (definisi, penyebab, pencegahan kekambuhan, penatalaksanaan bila nyeri). Selanjutnya pembicara menggali pengetahuan warga tentang OA yang meliputi apakah OA itu, apa penyebabnya, bagaimana mencegahnya, dan bagaimana penanganannya. Setelah mendapatkan informasi tentang pengetahuan peserta secara kuantitatif dan kualitatif selanjutnya pembicara memberikan informasi tentang Pengertian OA, penyebab OA, pencegahan kekambuhan OA, penengana OA. Evaluasi dilakukan secara objektif dengan memberikan soal kembali, hasil secara objektif ada peningkatan pengetahuan pada peserta dengan rata-rata sebelum diberikan psikoedukasi 55,27 dan sesudah penyuluhan 72,10. Distribusi tingkat pengetahuan bisa dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3 Deskripsi tingkat pengetahuan partisipan

| | Min | Max | Mean |
|----------|-----|-----|-------|
| Pretest | 40 | 65 | 55,27 |
| Posttest | 66 | 80 | 72,10 |

| | |
|----------|--------|
| T paired | -7,898 |
| P value | 0.000 |

Pada tabel 3 menggambarkan bahwa rata-rata pengetahuan partisipan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang OA. Hasil pretest partisipan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang OA menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan partisipan berada pada nilai 55,27 dengan rentang nilai minimal 40 dan maksimal 65. Sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang OA menunjukkan adanya peningkatan signifikan nilai posttest. Rata-rata nilai posttest partisipan adalah 72,10 dengan rentang nilai minimal 66 dan maksimal 80. Uji perbedaan tingkat pengetahuan menunjukan nilai t antara sebelum dan sesudah diberi psikoedukasi - 7,898 dengan *probability* 0,000, hal ini seseui dengan penelitian Patra, dkk (2015) yang menunjukan adanya peningkatan pengetahuan partisipan setelah diberikan psikoedukasi.

Evaluasi tingkat pengetahuan secara kualitatif melalui tanya jawab menunjukan adanya peningkatan pengetahuan yang ditunjukan oleh peserta pendidikan kesehatan, dimana mereka bisa lebih banyak menjawab dan kooperatif saat tanya jawab dia akhir kegiatan. Adapun kesimpulan dari tanya jawab tersebut adalah: 1. Peserta mampu menyebutkan kembali pengertian OA, 2. Peserta mampu menyebutkan kembali penyebab OA dan faktor

yang membuat peserta kambuh, 3. Peserta bisa menyebutkan kembali tanda dan gejala OA, 4. Peserta bisa menyebutkan kembali faktor pencetus nyeri pada OA, dan 5. Peserta bisa menyebutkan kembali penanganan OA untuk menurunkan nyeri yaitu selain dengan obat juga bisa dengan relaksasi dan senam OA. Selanjutnya dilakukan kontrak waktu untuk latihan relaksasi dan senam OA. Adapun foto kegiatan pendidikan kesehatan bisa dilihat pada gambar 1 dibawah ini.



Gambar 1: *Pemaparan Materi Osteoarthritis*

Pelatihan senam OA

Kegiatan yang selanjutnya yaitu pelatihan senam osteoarthritis sebagai salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi gejala-gejala yang dirasakan penderita osteoarthritis, kegiatan ini berlangsung selama 30 menit, dimulai dengan peserta diminta berjalan di tempat kemudian duduk di kursi untuk melakukan Gerakan seperti meluruskan kaki, meluruskan tangan dan gerakan-gerakan yang bisa dilakukan dengan mempragakan secara langsung bersama partisipan, selain itu dalam kegiatan ini juga disampaikan kapan senam

efektif dilakukan dan berapa lama senam dilakukan.



Osteoarthritis

Instruktur senam berdiri di depan peserta, para peserta senam berdiri dibelakang instruktur. Di depan instruktur ada video yang diputar menggunakan LCD. Mula-mula instruktur menyampaikan tujuan dari senam OA, manfaatnya dan tahapan senam yang akan dilakukan. Selanjutnya instruktur meminta peserta untuk mengikuti gerakan senam yang diperagakan yaitu berjalan di tempat perlahan-lahan, meluruskan lutut bergantian masing-masing kiri dan kanan 12 kali, kemudian, lakukan gerakan duduk kemudian berdiri sambil mengangkat kedua lengan lurus ke depan sebanyak 12 kali, Lakukan gerakan naik tangga dengan satu kaki secara bergantian pada kakikanan dan kiri sebanyak 12 kali. Lakukan dengan cara berpegangan pada pegangan tangga agar tidak terjatuh. Tarik paha ke belakang menggunakan satu tangan, sementara tangan yang lain

berpegangan pada kursi. Lakukan gerakan ini pada kaki kanan dan kiri selama 30 detik sampai terasa tarikan pada otot paha depan. Kedua tangan klien berpegangan pada kursi. Tarik kaki kanan kebelakang hingga terasa tarikan pada betis kanan. Lakukan gerakan ini selama 30 detik pada kaki kanan dan kiri. Beritahu klien bahwa tindakan telah selesai dilakukan. Setelah semua tindakan selesai, rapikan dan kembalikan alat-alat ke tempat semula. Berikan *reinforcement* positif pada klien. Akhiri kegiatan dengan baik. Hasilnya Kaki terasa lebih nyaman untuk digerakkan, nyeri lutut berkurang, badan rileks. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah Senam osteoarthritis sangat baik dilakukan saat pagi hari sebelum memulai aktivitas.

Apabila klien merasa tidak nyaman, nyeri hebat, atau bengkak pada kaki setelah senam, maka hentikan kegiatan dan istirahat selama beberapa hari hingga nyeri mereda.

Pelatihan Relaksasi pada OA

Tahap selanjutnya setelah selesai dilakukan pelatihan senam pada tahap akhir senam diberikan terapi *guided imagery* dengan media musik dan audio, kegiatan ini berlangsung selama 30 menit. Pelatih *guided imagery* sudah mempunyai data keluhan nyeri warga saat screening awal ketika wawancara, dimana bisa disimpulkan, nyeri terjadi pada lutut kanan dan atau kiri, bertambah nyeri bila naik tangga,

kecapaian, nyeri lebih sering muncul ketika stress atau mengonsumsi makanan tertentu. Kemudian pembimbing terapi meminta peserta terapi untuk duduk relaks bersandar, berfikir tentang daerah yang biasanya nyeri, kemudian pikiran tersebut dialihkan dengan mendengarkan musik, atau mural. Setiap kali terasa nyeri penderita diminta untuk istirahat sekitar 20 menit, menarik nafas dalam, mendengarkan musik, mengalihkan rasa nyeri pada musik klasik.

Adapun langkah-langkah pada terapi relaksasi *guided imagery* adalah sebagai berikut: 1. Langkah yang pertama menyalakan music bergenre pelan, klasik, bergelombang alpha. 2. Kemudian meminta peserta untuk memejamkan mata remang-remang, jangan sampai terlihat gelap. 3. Pemandu membimbing partisipan membayangkan hal-hal yang membuat rileks, misalnya angin sepoi-sepoi basa, debur ombak, pegunungan yang hijau. 4. Kemudian menganjurkan peserta untuk terus mendengarkan musik sambil membayangkan hal yang indah tersebut. 5. Setelah peserta terlihat rileks pemandu meminta peserta untuk membuka mata dan menyampaikan perasaan setelah dilakukan kegiatan terapi psikososial pada penderita osteoarthritis.

Evaluasi kemudian dilakukan setelah pelatihan. Evaluasi dilakukan secara subjektif. Kesimpulan dari evaluasi adalah peserta merasa lebih rileks setiap selesai mendengarkan

musik dengan membayangkan tempat yang segar dan disukai. Penelitian Sakti dan Muhlisin (2019) menunjukkan bahwa ketenangan seperti meditasi bisa menurunkan rasa nyeri pada penderita reumatik yang mengalami nyeri. Evaluasi kemudian dilakukan lagi setelah peserta diminta latihan sendiri di rumah. Penderita OA merasa lebih rileks ketika melakukan latihan relaksasi *guided imagery* secara teratur. Penelitian Handayani dan Muhlisin (2018) menyimpulkan bahwa terapi relaksasi *guided imagery* berhasil menurunkan nyeri pada penderita rematik.

Evaluasi kegiatan

Tahap yang terakhir yaitu tahap evaluasi, pada tahap ini moderator memberikan kesempatan kepada partisipan untuk bertanya ada 2 orang penanya, adapun pertanyaannya yaitu :

1. Pertanyaan pertama: makanan apa yang baik untuk dikonsumsi penderita osteoarthritis?

Jawaban: makanan yang mengandung banyak vitamin C dan D serta mengonsumsi banyak yang mengandung protein seperti ikan, tahu, tempe dll.

2. Pertanyaan kedua: mengapa perempuan lebih banyak beresiko terkena osteoarthritis?

Jawaban :karena perempuan memiliki hormon yang dimana itu berpengaruh dalam tubuh, hormon progesteron dan estrogen. Perempuan juga

mengalami masa hamil atau mengandung serta menyusui itu salah satu factor yang memungkinkan nutrisi vitamin untuk tulang berkurang dan tidak terpenuhi secara utuh dan perempuan kebanyakan memiliki berat badan yang berlebih itu yang dapat menyebabkan beban tulang rawan bertambah itu yang menyebabkan osteoarthritis.

Kemudian penyuluh yang memberikan pertanyaan kepada peserta untuk mencontohkan kembali gerakan senam yang sudah diajarkan. Peserta dapat mencontohkan beberapa gerakan yang sudah diajarkan. Setelah selesai tanya jawab moderator mengulas kembali yang telah disampaikan. Moderator menutup acara penyuluhan dan mengucapkan salam.

SIMPULAN

Dari hasil penyuluhan yang didapatkan bahwa sebagian peserta sudah mengetahui apa itu penyakit osteoarthritis dan penyuluhan berjalan dengan baik, peserta aktif selama penyuluhan berlangsung dan mendengarkan dengan seksama saat pemateri menyampaikan penyuluhan.

PERSANTUNAN

Terima kasih kepada para peserta, perangkat desa Makam Haji kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo. Terima kasih atas Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah

Surakarta yang telah memfasilitasi penulis dalam memperoleh dana. Konflik kepentingan: Penulis tidak memiliki konflik kepentingan untuk dilaporkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd, E. L., Shaat, R. M., Gharbia, O. M., Boghdadi, Y. E., Eshmawy, M. M. E., & El-Emam, O. A. (2018). *Osteoarthritis of knee joint in metabolic syndrome. Clinical rheumatology*, 37(10), 2855-2861.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-018-4201-4>
- Askari, A., Ehrampoush, E., Homayounfar, R., Arasteh, P., Naghizadeh, M. M., Yarahmadi, M., ... & Eghbali, S. S. (2017). *Relationship between metabolic syndrome and osteoarthritis: The Fasa Osteoarthritis Study. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 11, S827-S832.
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.07.002>
- Bennell, K. L., Hunter, D. J., & Hinman, R. S. (2012). *Management of osteoarthritis of the knee. Bmj*, 345, e4934.
doi:
<https://doi.org/10.1136/bmj.e4934>
- Brunner & Suddarth, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Edisi 8 volume 2. (2013).
- Chasanah, Siti Uswatun. "Analisis Karakteristik Individu Dan Tingkat Pengetahuan Tentang Osteoarthritis Dengan Status Gizi Pada Lanjut Usia Di Dusun Tambakbayan Depok Kabupaten Sleman." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10.1 (2017).
- Ding, X., Zeng, C., Wei, J., Li, H., Yang, T., Zhang, Y., ... & Lei, G. H. (2016). *The associations of serum uric acid level and hyperuricemia with knee osteoarthritis. Rheumatology international*, 36(4), 567-573.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00296-015-3418-7>
- Handayani, S. dan Muhlisin, A. (2018) *Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Respon Nyeri Penderita Rheumatoid Arthritis di Komunitas*
<http://eprints.ums.ac.id/64302/1/publikasi%20ilmiah.pdf>
- Herliani, V., & Abi Muhlisin, S. K. M. (2019). *Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat pada Penderita Osteoarthritis Di Desa Makam Haji Kecamatan Kartasura* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)
- Hidayati, D., P., dan Muhlisin, A. (2018). *Gambaran Respon Fisiologis Penderita Rheumatoid Arthritis di Komunitas*
<http://eprints.ums.ac.id/64541/1/NASKAH%20PUBLIKASI-25.pdf>
- Hikmatyar, G., & Larasati, T. A. (2017). *Penatalaksanaan Komprehensif Arthritis Gout dan Osteoarthritis pada Buruh Usia Lanjut. J Medula Unila*, 7(3), 1-8.
- Jørgensen, K. T., Pedersen, B. V., Nielsen, N. M., Hansen, A. V., Jacobsen, S., & Frisch, M. (2011). *Socio-demographic factors, reproductive history and risk of osteoarthritis in a cohort of 4.6 million Danish women and men. Osteoarthritis and cartilage*, 19(10), 1176-1182.
<https://doi.org/10.1016/j.joca.2011.07.009>

- Listy, A., A., dan Pratiwi, A. (2018). *Gambaran Respon Psikologis Penderita Rheumatoid Arthritis Di Komunitas*.
http://eprints.ums.ac.id/63520/11/NA_SKAH%20PUBLIKASI.pdf
- Mandelbaum, B & David, W. "Etiologi dan Pathophysiology of Osteoarthritis, *Orthopedics*, 28.2" (2015).
- Malfait, A. M., & Schnitzer, T. J. (2013). *Towards a mechanism-based approach to pain management in osteoarthritis*. *Nature Reviews Rheumatology*, 9(11), 654.
<https://www.nature.com/articles/nrrheum.2013.138>.
- Menz, H. B., Roddy, E., Marshall, M., Thomas, M. J., Rathod, T., Myers, H. & Peat, G. M. (2015). *Demographic and clinical factors associated with radiographic severity of first metatarsophalangeal joint osteoarthritis: cross-sectional findings from the Clinical Assessment Study of the Foot*. *Osteoarthritis and cartilage*, 23(1), 77-82.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/acr.22432>
- Neogi, T. (2013). *The epidemiology and impact of pain in osteoarthritis*. *Osteoarthritis and cartilage*, 21(9), 1145-1153.
<https://doi.org/10.1016/j.joca.2013.03.018>
- Patra, S., Arun, P., & Chavan, B. S. (2015). *Impact of psychoeducation intervention module on parents of children with autism spectrum disorders: A preliminary study*. *Journal of neurosciences in rural practice*, 6(4), 529.
- Pratiwi, A., Maliya, A., Sudiyanto, A., Muhlisin, A., & Lestari, T. (2019). *Effect of Relaxation Therapy and Vitamin C Supplementation on Stress and CD4 Levels of Mental Illness Patients*. *Biomedical & Pharmacology Journal*, 12(1), 423.
- Sakti, N. P. R., & Muhlisin, A. M. A. (2019). *pengaruh terapi komplementer meditasi terhadap respon nyeri pada penderita rheumatoid arthritis*. The 9th University Research Colloquium (Urecol), 9(1).<http://eproceedings.umpwr.ac.id/index.php/urecol9/article/viewFile/610/518>
- Solis Cartas, Urbano, Arelys de Armas Hernandez, and Bacallao Carbonell Armando. "Osteoarthritis Características sociodemográficas." *Revista Cubana de Reumatología* 16.2 (2014): 97-103.
- Sukoharjo, Dinas Kesehatan Kabupaten. "Profil Kesehatan pada Balita di Sukoharjo." (2017).
- Thakur, M., Dickenson, A. H., & Baron, R. (2014). *Osteoarthritis pain: nociceptive or neuropathic?*. *Nature Reviews Rheumatology*, 10(6), 374-380.
<https://www.nature.com/articles/nrrheum.2014.47?cacheBust=1508200469583>