



# JURNAL ILMU KEPERAWATAN

Volume 5 No. 1, Mei 2017

## SUSUNAN REDAKSI JURNAL ILMU KEPERAWATAN

### Penanggung Jawab

Ns. Setyoadi, M.Kep., Sp.Kep.Kom

### Editor Kepala

Ns. Bintari Ratih K, M.Kep

### Penyunting/Editor

Ns. Tina Handayani, M.Kep

### Desain Grafis

Ns. Ahmad Hasyim W., M.Kep, MN

### Sekretariat

Ns. Annisa Wuri Kartika., M.Kep

### Alamat Redaksi

Gedung Biomedik Lt. 2  
Fakultas Kedokteran Universitas  
Brawijaya  
Jalan Veteran Malang 65145  
Telepon (0341) 551611, 569117,  
567192  
Pesawat 126;  
Fax (62) (0341) 564755  
Email: [jik@ub.ac.id](mailto:jik@ub.ac.id)  
Website: [www.jik.ub.ac.id](http://www.jik.ub.ac.id)

## DAFTAR ISI

PENGARUH TERAPI MUSIK MOZART TERHADAP PERUBAHAN POTENSI KREATIVITAS ANAK AUTIS USIA 5-6 TAHUN DI KLINIK TERAPI WICARA FASTABIKUL KHOIROT BEDALI LAWANG

*Ari Damayanti Wahyuningrum.....1-5*

PENINGKATAN KENYAMANAN LANSIA DENGAN NYERI *RHEUMATOID ARTHRITIS* MELALUI MODEL *Comfort Food For The Soul*

*Dhina Widayati, Farida Hayati.....6-15*

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESILIENSI ORANG TUA ANAK RETARDASI MENTAL (*DOWN SYNDROME*) STUDI DI SDLB-C YAYASAN BHAKTI LUHUR KOTA MALANG

*Dian Pitaloka Priasmoro, Nunung Ernawati.....16-24*

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN POLISI LALU LINTAS TENTANG *BASIC LIFE SUPPORT* (BLS) DI KABUPATEN PONOROGO

*Filia Icha Sukamto.....25-33*

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSEPSI GEJALA NYERI DADA KARDIAKISKEMIK PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT DI RSUD dr. SAIFUL ANWAR MALANG

*Ika Setyo Rini, Dini Widya Ayuningtyas, Retty Ratnawati.....34-41*

FENOMENOLOGI : PENGALAMAN *CARING* PERAWAT PADA PASIEN TRAUMA DENGAN KONDISI KRITIS (P1) DI IGD RSUD TARAKAN-KALIMANTAN UTARA

*Merry Januar F., Retty Ratnawati, Retno Lestari.....42-56*

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI TERENCANA DI RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG

*Miftakhul Ulfa.....57-60*

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMANDIRIAN PADA PASIEN CEDERA KEPALA YANG PERNAH DIRAWAT DI IGD RSUD DR. R. KOESMA TUBAN

*Moh. Ubaidillah Faqih, Ahsan, Tina Handayani Nasution.....61-73*

GAMBARAN PENGETAHUAN SAYUR ANAK USIA 5-12 TAHUN DI YAYASAN ELEOS INDONESIA DESA SUKODADI KECAMATAN WAGIR KABUPATEN MALANG

*Ronasari Mahaji Putri, Susmini, Hari Sukamto Hadi.....74-80*

STUDI FENOMENOLOGI: *POST TRAUMATIC GROWTH* PADA ORANG TUA ANAK PENDERITA KANKER

*Zidni Nuris Yuhbaba, Indah Winarni, Retno Lestari.....81-95*

PERBEDAAN KEBERHASILAN TERAPI FIBRINOLITIK PADA PENDERITA *ST-ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION* (STEMI) DENGAN DIABETES DAN TIDAK DIABETES BERDASARKAN PENURUNAN ST-ELEVASI

*Ni Made Dewi W., Djanggan Sargowo, Tony Suharsono.....96-102*



# PENINGKATAN KENYAMANAN LANSIA DENGAN NYERI *RHEUMATOID ARTHRITIS* MELALUI MODEL *Comfort Food For The Soul*

Dhina Widayati<sup>1</sup>, Farida Hayati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>STIKES Karya Husada Kediri

## ABSTRAK

Salah satu permasalahan lansia dalam sistem muskuloskeletal adalah Rheumatoid Arthritis (RA). Pada orang tua dengan RA memiliki keluhan utama nyeri yang juga dapat menjadi stressor terhadap stres. Salah satu bentuk intervensi dalam model kenyamanan makanan bagi jiwa dapat dilakukan dengan terapi musik religius. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Model Comfort Food For The Soul* terhadap tingkat stres dan kenyamanan. Penelitian ini menggunakan *Quasy eksperimen* dengan *Pre-post test control group design*. Jumlah sampel 32 responden diperoleh dengan *purposive sampling* dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kontrol. Data variabel dependen dikumpulkan melalui DASS kuesioner (tingkat stres) dan GCQ (kenyamanan). Hasil data tingkat stres yang dianalisis dengan *Wilcoxon Sign Rank Test* pada masing-masing kelompok menunjukkan  $p = 0,001$  (intervensi) dan  $p = 0,262$  (kontrol), dan data kenyamanan  $p = 0,002$  (intervensi) dan  $p = 0,180$  (kontrol). Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan  $p = 0,000$  (tingkat stres) dan  $p = 0,008$  (kenyamanan),  $p < 0,05$  yang berarti ada pengaruh yang signifikan dari *Model Comfort Food For The Soul* terhadap tingkat stres dan kenyamanan. Terapi musik religius dapat mengurangi tingkat stres lansia karena musik lembut akan mendorong rasa relaksasi. Musik masuk ke dalam saraf pendengaran dan melalui mekanisme HPA Axis akan meningkatkan produksi  $\beta$  Endorphin. Saran bagi perawat di PSLU untuk menerapkan model *comfort food for the soul* melalui terapi musik sebagai terapi alternatif untuk mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan.

**Kata Kunci:** stres, kenyamanan, lansia, nyeri

## ABSTRACT

One of the elderly's problems in musculoskeletal system was Rheumatoid Arthritis (RA). In the elderly with RA had a main complaint of pain which can also be a stressor to stress. One form of intervention in the model of comfort food for the soul can be done by religious music therapy. The purpose of this study was to determine the effect of comfort food for the soul model on the stress level and comfort. This study used Quasy experiment with pre-posttest control group design. Total samples were 32 respondents gotten by purposive sampling were divided into experiment and control groups. Dependent variable data were collected by DASS questionnaire (stress level) and GCQ (comfort). Results of stress level data were analyzed by Wilcoxon Sign Rank Test in each group showed  $p = 0.001$  (experiment) and  $p = 0.262$  (control), and the comfort data  $p = 0.002$  (experiment) and  $p = 0.180$  (control). Mann Whitney Test showed  $p = 0.000$  (stress level) and  $p = 0.008$  (comfort),  $p < 0.05$  which means there were significant effect of comfort food for the soul model on stress level and comfort. Religious music therapy could be reduce stress levels of elderly due to soft music will encourage a sense of relaxation. Music into the auditory nervous to the HPA Axis that improved production of  $\beta$  Endorphin. Advise for nurse in Elderly hostel to apply model of comfort food for the soul by religious music therapy as an alternative therapy to reduce stress and increase comfort.

**Keywords:** stress, comfort, elderly, pain

## PENDAHULUAN

Dekade belakangan ini populasi lanjut usia meningkat di negara berkembang, yang awalnya hanya terjadi di negara maju. Demikian halnya di Indonesia populasi lanjut usia juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 jumlah orang lanjut usia diproyeksikan sebesar 11,34% (Badan Pusat Statistik, 2012). Kondisi pertambahan usia yang dialami lansia juga diikuti oleh kemunculan berbagai masalah fungsi tubuh (Nugroho, 2008).

Gangguan persendian adalah satu keluhan yang sering di ungkapkan lansia dan menempati urutan ke dua, 14,5% setelah penyakit kardiovaskuler dalam pola penyakit masyarakat usia >55 tahun (Kemenkes RI, 2013). Salah satu gangguan persendian adalah Rheumatoid Arthritis (RA), yang merupakan penyakit kronis, sistemik, secara khas berkembang perlahan-lahan dan ditandai oleh adanya radang yang sering kambuh pada persendian (G.R. Falsarella, 2012). Keluhan utama yang dirasakan pada penyakit ini adalah nyeri. Menurut sebagian besar lansia, nyeri merupakan keadaan yang sangat mengganggu, suatu masalah yang akan mempengaruhi aktivitas harian dan kualitas hidup (Papila 2009; Sares 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan di UPT PSLU Jombang di Pare Kediri pada bulan Februari 2015 terdapat sejumlah 90 lansia, 35 orang di antaranya terdiagnosa Rheumatoid Arthritis, 28 diantaranya wanita dan 7 laki-laki. Hasil wawancara yang dilakukan lebih lanjut menunjukkan bahwa mereka merasa terganggu dan tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan. Sejumlah

56,25% lansia menyatakan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, merasa putus asa karena nyeri yang mereka rasakan tidak kunjung sembuh walaupun sudah meminum obat setiap hari.

Adanya nyeri RA yang dirasakan lansia tersebut akan memberikan dampak penting terhadap fungsi tubuh sehari-hari atau imobilisasi dan psikologis, di antaranya adalah adanya nyeri Rheumatoid Arthritis membuat penderita merasa tidak nyaman, seringkali takut untuk bergerak karena takut terjadi keparahan sehingga menurunkan produktifitas, karena nyeri pada persendian bisa juga mengganggu keseimbangan tubuh tidak stabil sehingga beresiko untuk jatuh, sehingga terjadi ketergantungan kepada orang lain dan dapat menyebabkan stress pada penderitanya (Rachmawati, 2006; Purwoastuti, 2009).

Nyeri yang dialami seseorang bersifat kompleks dan merupakan hasil interaksi faktor-faktor fisiologis, psikologis, serta pengalaman masa lalu individu, konteks, dan manfaatterapi yang dijalannya selama ini. Persepsi penderita terhadap nyeri yang dirasakan juga dapat mempengaruhi perilaku dan respon afektifnya (Dewi, 2009). Misalnya penderita yang mengalami stres akibat nyeri kronis dapat mengakibatkan intensitas nyeri yang dirasakan meningkat (Lumbantoruan, 2012). Tampak jelas bahwa berbagai faktor psikososial memiliki dampak yang besar terhadap penderita nyeri kronis, sehingga diperlukan strategi yang efektif untuk mengatasi rasa nyeri, emotional distress, dan hambatan psikososial yang dialami (Grant, 2005; Hayes 2006; Godsoe, 2008; Morrison & Bennet 2009).

Perawatan untuk kenyamanan memerlukan tiga tipe intervensi *comfort* yaitu: teknis pengukuran kenyamanan, *coaching* (mengajarkan) dan *comfort food* (untuk jiwa, meliputi intervensi kenyamanan psikologis), (Kolcaba, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Dewi(2009) menjelaskan bahwa relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan persepsi nyeri seorang lansia dengan RA. Salah satu bentuk intervensi dalam model *comfort for the soul* dapat dilakukan melalui terapi musik religi. Penelitian mengenai terapi musik religi telah dilakukan untuk meningkatkan kebutuhan tidur pada lansia (Chun, 2014), namun belum ada penelitian yang menganalisis pengaruh musik religi sebagai model *comfort food for the soul* terhadap penurunan stres pada lansia yang mengalami nyeri kronik.

Terapi musik dapat menurunkan stres dikarenakan musik secara alami masuk ke dalam otak dengan perantara gelombang otak yang dihantarkan masuk ke dalam otak dan diproses (Turana, 2008). Setelah otak merekam semua gelombang dari musik tersebut otak akan secara langsung memerintah tubuh untuk rileks dan santai (Djohan, 2005). Musik yang lembut akan mendorong rasa relaksasi dan ketenangan, memberikan keadaan positif, mengurangi negativitas dan depresi yang keduanya memberi kontribusi terhadap stress. Pada sistem HPA Axis, kondisi rileks akan mempengaruhi produksi Beta Endorphin yang dapat berperan sebagai analgesic alami (Siswantoyo, 2010). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh Model *comfort food for the soul* dalam menurunkan stres dan meningkatkan kenyamanan pada lansia dengan RA.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan *pre post test control group design* yang dilakukan pada bulan Maret-April 2015. Besar sampel berjumlah 32 lansia, diperoleh melalui tehnik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: 1) lansia dengan RA, 2) lansia dengan skor MMSE : 24-30 dan 3) lansia kooperatif dan tidak mengalami gangguan pendengaran. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: 1) lansia yang mengalami komplikasi dan membutuhkan perawatan penuh, 2) lansia dengan nyeri RA yang mengalami ketergantungan dengan konsumsi analgesik

Variabel independen pada penelitian ini adalah Model *comfort food for the soul* yang diberikan melalui terapi musik religi dan variabel dependen : tingkat stres dan kenyamanan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner : DASS (tingkat stres) dan GCQ (kenyamanan)

Pre-tes dilakukan pada kelompok kontrol terlebih dahulu dengan melakukan pengukuran tingkat stres dan kenyamanan. Dua minggu kemudian dilakukan post-test pada kelompok kontrol. Pada minggu ketiga responden perlakuan diberikan intervensi *model comfort food for the soul* selama 30 menit 2x/minggu (selasa dan kamis) selama 4 minggu dengan terlebih dahulu melakukan pre-test. Latihan dilakukan pada pukul 09.00-10.00 secara kelompok di Ruang pertemuan. Post-tes kelompok perlakuan dilakukan 1 hari setelah perlakuan yang terakhir dengan mengukur tingkat stres dan kenyamanan. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks*

Test dan Mann Whitney U Test dengan nilai signifikansi 0,05.

Data pada kelompok perlakuan menunjukkan mayoritas responden kelompok perlakuan berumur 75-90 tahun, perempuan, beragama Islam, riwayat pendidikan terakhir SD, riwayat pekerjaan sebagai petani, status pernikahan janda oleh karena pasangan meninggal, telah menderita nyeri Rheumatoid Arthritis dalam kurun waktu 1-3 tahun, tinggal di UPT PSLU Jombang Di Pare-Kediri selama 1-3 tahun, lokasi nyeri di area ekstremitas bawah.

Data pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 75-90 tahun, laki-laki, beragama Islam, riwayat pendidikan terakhir tidak bersekolah, riwayat pekerjaan sebagai petani, status pernikahan duda karena pasangan meninggal, telah menderita nyeri dalam kurun waktu 1-3 tahun, lama tinggal di UPT PSLU Jombang Di Pare-Kediri dalam kurun waktu 1-3 tahun, lokasi nyeri di area ekstremitas bawah.

Hasil analisis uji homogenitas pada data umum menggunakan *Independent sample t test* (usia dan skor MMSE), *Chi square* (jenis kelamin) dan *Kruskal Wallis* (riwayat pendidikan, agama, riwayat pekerjaan, status pernikahan, lama nyeri, lama tinggal di Panti, lokasi nyeri) menunjukkan hampir seluruh data umum homogen kecuali pada data jenis kelamin.

## HASIL

### Tingkat Stres

Data tingkat stres lansia pada Tabel.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden

kelompok perlakuan, yaitu 12 orang (75,00%) mempunyai tingkat stres dalam kategori sedang pada *pre test* dan 11 orang (69,00%) mempunyai tingkat stres dalam kategori ringan pada *post test*. Analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) menunjukkan terdapat perbedaan tingkat stres *pre* dan *post* pemberian intervensi model *comfort food for the soul* pada kelompok perlakuan.

**Tabel 1. Tabulasi silang tingkat stres pre dan post test pada kelompok perlakuan**

Kategori	Kelompok Perlakuan			
	(Pre)		(Post)	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
R	0	0	11	69
S	12	75	5	31
B	4	25	0	0
SB	0	0	0	0
Total	16	100	16	100

*Wilcoxon Sign Rank Test*  $p$ -value = 0,001  
( $< \alpha = 0,05$ )

Ket: R (Ringan), S (Sedang), B (Berat), SB (Sangat Berat)

**Tabel 2. Tabulasi silang tingkat stres pre dan post test pada kelompok kontrol.**

Kategori	Kelompok Kontrol			
	(Pre)		(Post)	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
R	0	0	5	31,25
S	13	81,25	10	62,5
B	3	18,75	1	6,25
SB	0	0	0	0
Total	16	100	16	100

*Wilcoxon Sign Rank Test*  $p$ -value = 0,262  
( $> \alpha = 0,05$ )

Ket: R (Ringan), S (Sedang), B (Berat), SB (Sangat Berat)

Hasil pengukuran tingkat stres lansia pada kelompok kontrol, menunjukkan bahwa mayoritas responden, 13 orang

(81,25%) mempunyai tingkat stres dalam kategori sedang pada *pre test* dan 10 orang (62,50%) pada *post test*. Analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai  $p=0,262$  ( $p>0,05$ ) menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol.

**Tabel 3. Tabulasi silang tingkat stres post test pada kelompok kontrol dan perlakuan**

Kategori	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	<i>(Post)</i>		<i>(Post)</i>	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
R	0	0	11	68,75
S	10	62,5	5	31,25
B	6	37,5	0	100
SB	0	0	0	0
Total	16	100%	16	100%

*Mann Whitney*  $p$  0,000  $< \alpha = 0,05$

Ket: R (Ringan), S (Sedang), B (Berat), SB (Sangat Berat)

Perbedaan antara dua kelompok dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney U Test* dengan nilai  $p=0,000$  ( $P<0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh model *comfort food for the soul* dalam menurunkan tingkat stres pada lansia dengan *Rheumatoid Arthritis*

### Kenyamanan

Hasil pengukuran tingkat kenyamanan seperti yang nampak pada tabel. 4 menunjukkan bahwa pada *pre test* kelompok perlakuan terdapat 2 orang (12,50 %) dengan tingkat kenyamanan dalam kategori tinggi, sedangkan pada *post test* didapatkan hasil 8 orang (50,00%) dengan tingkat kenyamanan dalam kategori tinggi. Uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai  $p = 0,020$  ( $p<0,05$ ) menunjukkan terdapat

perbedaan tingkat kenyamanan *pre* dan *post* pemberian intervensi model *comfort food for the soul* pada kelompok perlakuan

**Tabel. 4 Tabulasi silang *pre test* dan *post test* tingkat kenyamanan responden kelompok intervensi**

Kategori	Kelompok Intervensi			
	<i>(Pre)</i>		<i>(Post)</i>	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
R	2	12,5	1	6
S	12	75	7	44
T	2	12,5	8	50
Total	16	100	16	100

*Wilcoxon Sign Rank Test*  $p$ -value = 0,002  
( $< \alpha = 0,05$ )

Ket : R (Ringan), S (Sedang), T (Tinggi)

**Tabel. 5 Tabulasi silang *pre test* dan *post test* tingkat kenyamanan responden kelompok kontrol.**

Kategori	Kelompok Kontrol			
	<i>(Pre)</i>		<i>(Post)</i>	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
R	4	25	5	31,25
S	11	68,75	10	62,50
T	1	6,25	1	6,25
Total	16	100	16	100

*Wilcoxon Sign Rank Test*  $p$ -value = 0,180  
( $> \alpha = 0,05$ )

Tingkat kenyamanan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol menunjukkan hasil pengukuran yang tidak jauh beda. Sebagian besar responden mempunyai tingkat kenyamanan dalam kategori sedang, 11 orang (68,75%) pada *pre test* dan 10 orang (62,50%) pada *post test*. Analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai  $p=0,180$  ( $p>0,05$ ) menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat kenyamanan *pre* dan *post* pada kelompok kontrol.



**Tabel. 6** Tabulasi silang *post test* tingkat kenyamanan responden kelompok perlakuan dan kontrol.

Kategori	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	<i>(Post)</i>		<i>(Post)</i>	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
R	5	12,5	1	6
S	10	75	7	44
T	1	12,5	8	50
Total	16	100	16	100

*Mann Whitney*  $p$  0,008 ( $\alpha = 0,05$ )

Ket: R (Ringan), S (Sedang), T (Tinggi)

Perbandingan data tingkat kenyamanan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol sesudah pemberian intervensi model *comfort for the soul* menunjukkan bahwa sebagian responden, 8 orang (50,00%) pada kelompok perlakuan mempunyai tingkat kenyamanan dalam kategori tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol, terdapat 1 orang (6,25%) yang mempunyai tingkat kenyamanan dalam kategori tinggi. Uji *Mann Whitney U Test* dengan nilai  $p=0,008$  ( $P<0,05$ ) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kenyamanan *post* intervensi model *comfort food for the soul* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil kedua jenis uji statistik menunjukkan bahwa hipotesis diterima, yang artinya terdapat pengaruh model *comfort food for the soul* terhadap *kenyamanan pada lansia dengan Rheumatoid Arthritis*.

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Model *Comfort Food For The Soul* Terhadap Tingkat Stres

Mayoritas responden pada kelompok perlakuan mengalami penurunan skala

nyeri dari tingkat sedang menjadi ringan. Motivasi dan antusiasme responden yang tinggi dalam melaksanakan intervensi mempunyai pengaruh dalam peningkatan penerimaan terhadap nyeri kronik tersebut sehingga dapat menurunkan stres. Peningkatan penerimaan terhadap nyeri kronik juga seiring dengan peningkatan kemampuan adaptasi terhadap nyeri, Hal ini sejalan dengan penelitian Esteve dkk. (2007) yang menemukan bahwa penerimaan yang tinggi terhadap nyeri kronis yang diderita membuat penderita semakin dapat beradaptasi dengan nyeri kronisnya tersebut. Penerimaan terhadap nyeri kronis juga dapat menurunkan perhatian penderita terhadap nyeri dan meningkatkan keterlibatannya di dalam aktivitas harian. Dengan demikian stress yang dialami oleh lansia akibat nyeri yang dirasakan menjadi berkurang karena teralih perhatian terhadap nyeri yang dirasakan yang berperan sebagai stressor.

Analisis pada data subskala *activity engagement* pada penerimaan nyeri (tetap menjalani rutinitas sehari-hari dengan normal, bahkan saat nyeri yang dialami muncul) terdapat dua responden yang mengalami penurunan. Hal ini berkaitan dengan penurunan jumlah aktivitas harian. Terlalu banyak kegiatan yang dikerjakan oleh dua responden tersebut sehingga meningkatkan intensitas nyeri yang dideritanya. LeFort (2008), menyatakan bahwa terlalu banyak melakukan aktivitas di luar kapasitas tubuh dapat menyebabkan intensitas nyeri yang dirasakan penderita meningkat, sehingga ia perlu menyeimbangkan antara waktu aktivitas dan istirahat.

Hasil penelitian juga menunjukkan dua orang responden tersebut menurunkan jumlah aktivitas hariannya dan meningkatkan waktu istirahatnya. Hal ini mengindikasikan bahwa penerimaan terhadap nyeri kronik pada kedua responden tersebut mengalami penurunan. Bila dikaitkan dengan data demografi yang mendukung yaitu keduanya berusia <75 th. Brunner dan Suddarth (2001), menyatakan bahwa semakin tinggi usia seseorang, dia akan cenderung mengabaikan nyeri dan menahan nyeri karena sudah terbiasa dengan nyeri yang dirasakannya, sehingga lebih menerima nyeri yang dirasakan. Sebaliknya pada kedua responden tersebut berada pada usia <75 tahun, sehingga penerimaan terhadap nyeri kronik yang dirasakan menjadi lebih rendah.

Satu responden mengalami penurunan pada subskala *pain willingness* pada penerimaan nyeri (keterbukaan atau kemauan untuk mengalami sensasi nyeri). Hal ini menunjukkan bahwa responden tersebut cenderung menghindari nyeri kronis yang dideritanya. Upaya untuk menghindari nyeri kronis ini ditunjukkan melalui jarangnya ia menggerakkan tangan kanannya pada latihan ringan. Ia hanya menggerakkan tangan kanannya saat benar-benar harus melakukannya. Dengan sikapnya tersebut, responden tersebut terhindar dari nyeri bahu saat tangan kanan digerakkan. Meskipun demikian, selama menjalani intervensi, ia melaporkan adanya penurunan dalam sikapnya tersebut.

Responden mulai mencoba menggerakkan tangan kanannya perlahan-lahan secara rutin, salah satunya dengan melakukan

*exercise* ringan. Bila dikaitkan dengan data demografi yang mendukung, responden tersebut berjenis kelamin laki-laki dan baru menderita nyeri sejak 1 tahun yang lalu. Seorang wanita lebih dapat mengekspresikan nyeri yang dirasakan dari pada seorang laki-laki, sehingga penerimaan akan nyerinya lebih baik. Kurun waktu menderita nyeri juga berkorelasi positif dengan tingkat adaptasi terhadap nyeri. Semakin lama seseorang menderita nyeri, maka tingkat adaptasi terhadap nyerinya semakin tinggi

Perbedaan hasil pengukuran *pre* dan *post* intervensi menunjukkan bahwa model *comfort food for the soul* efektif dalam menurunkan tingkat stress pada lansia dengan RA melalui mekanisme peningkatan penerimaan lansia dengan nyeri kronik.

Setelah dilakukan intervensi musik religi, hampir sebagian besar tingkat stres lansia menurun dari tingkat sedang menjadi ringan. Hal tersebut bisa dikarenakan musik religi bisa membuat lansia merasa rileks dan nyaman. Model *comfort food for the soul* yang dilakukan melalui *slow depth breath exercise* diiringi musik religi yang lembut dapat memberikan dua manfaat sekaligus, yaitu : aspek relaksasi dengan timbulnya ketenangan dan perasaan rileks, aspek *exercise* ditandai dengan timbulnya getaran ritmis pada otot yang dapat melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh serta dapat meningkatkan sekresi *opiad endogen* yang dapat menimbulkan perasaan gembira. Sehingga secara akumulatif kedua aspek tersebut menghasilkan ketenangan, kebugaran, kesehatan serta daya tahan tubuh dalam menghadapi stres sehingga dapat menurunkan tingkat stres, dimana

dalam hal ini nyeri sebagai suatu stressor.

Musik yang masuk telinga akan ditangkap oleh *nervous auditorius* kemudian masuk ke system HPA Axis (*Hipofise Pituitary Anterior*) yang akan mempengaruhi hipotalamus dalam menurunkan CRF (*Corticotropin Releasing Factor*), sehingga kadar ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) yang diproduksi oleh kelenjar pituitary menjadi berkurang yang berdampak pada penurunan *growth hormone* dan kortisol dari korteks adrenal. Apabila Kortisol yang berperan sebagai hormon stress menurun, maka stress yang dialami oleh lansia juga menurun.

### **Pengaruh Model *Comfort For The Soul* Terhadap Kenyamanan**

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kenyamanan pada kelompok perlakuan setelah pemberian model *comfort food for the soul*, akan tetapi terdapat satu orang yang tidak mengalami perubahan tingkat kenyamanan (tetap rendah) dan satu orang yang mengalami penurunan tingkat kenyamanan (tinggi ke sedang). Responden yang tetap rendah tingkat kenyamanannya adalah responden perempuan dengan usia 74 tahun, janda, mengalami nyeri sejak 3 tahun yang lalu dan tinggal di panti dalam kurun waktu 7 bulan yang lalu. Sedangkan responden yang mengalami penurunan tingkat kenyamanan adalah seorang perempuan, 74 tahun, janda, telah menderita nyeri dalam kurun waktu 5 tahun, dan baru 2 bulan tinggal di Panti. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang telah mengalami nyeri kronik dalam waktu yang lama mempunyai kondisi emosi yang lebih stres dari pada seseorang yang baru

mengalami nyeri kronis. Selain itu, lama tinggal di panti juga menjadi salah satu faktor yang meningkatkan stres. Lansia yang baru tinggal di Panti masih mengalami proses adaptasi dengan lingkungan yang baru dan rentan mengalami stres.

Musik religi yang didalamnya terdapat doa dan diiringi alunan musik dengan terlebih dahulu dilakukan *slow deep breath* dapat memberikan dua manfaat sekaligus, yaitu : aspek relaksasi dengan timbulnya ketenangan dan perasaan rileks, aspek *exercise* ditandai dengan timbulnya getaran ritmis pada otot yang dapat melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh serta dapat meningkatkan sekresi *opiod endogen* yang dapat menimbulkan perasaan gembira (Kwekkeboom, 2006; Kasran, 2006; Esteve, 2007). Sehingga secara akumulatif kedua aspek tersebut menghasilkan ketenangan, kebugaran, kesehatan serta daya tahan tubuh dalam menghadapi stres sehingga dapat menurunkan tingkat stres, dimana dalam hal ini nyeri sebagai suatu stressor. Apabila jumlah kortisol menurun maka akan diikuti dengan pengolahan prekursor *Pro Opio Melano Cortin* (POMC) yang akan mensekresi  $\beta$ -*endorphin* sebagai indikator fisiologis tingkat kenyamanan, (Guyton & Hall, 2010).

Musik religi yang diberikan dengan setting kelompok ini juga serupa dengan hasil penelitian Rycarczyk, dkk. (2001) dalam Hanum, L (2012) yang menemukan bahwa intervensi multi-komponen kelompok efektif dalam mengurangi nyeri yang diderita individu. Intervensi multi-komponen ini mengajarkan berbagai keterampilan kepada responden untuk membantu menghadapi

rasa nyerinya, sehingga mereka dapat mengatasi nyeri yang dideritanya tersebut secara lebih menyeluruh.

## KESIMPULAN

Model *comfort fod for the soul* yang diberikan melalui music religi dan *slow depth breath* dapat menurunkan tingkat stres pada lansia yang menderita RA melalui produksi Beta Endorphin pada jalur mekanisme HPA axis. Model *comfort fod for the soul* meningkatkan kenyamanan pada lansia yang menderita RA melalui manajemen nyeri yang efektif (aspek relasasi dengan *slow deep breath* dan doa diiringi alunan musik).

Model *comfort fod for the soul* dapat digunakan oleh perawat gerontik sebagai

## DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik. (2012). Penduduk Lanjut Usia Menurut Provinsi. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan. Kementrian Kesehatan RI.

Chun, et al. (2014). Music therapy improves sleep quality in acute and chronic sleep disorders :A meta-analysis of 10 randomized studies. *International Journal Of Nursing Studies*. 51. (1 : 51-62).

Dewi, D. (2009). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri pada Lansia Dengan Artritis Reumathoid. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 4 (2: 46-53).

Djohan. (2005). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Buku Baik

Dofi, Bellavia Ariestia (2010), *Psikologi Musik Terapi Kesehatan*. Jakarta: Golden Terayon Press.

salah satu upaya menurunkan tingkat stress dan meningkatkan kenyamanan lansia dengan *Rheumatoid Arthritis* sehingga mutu pelayanan keperawatan pada lansia dengan nyeri kronik *Rheumatoid Arthritis* melalui pendekatan psikoterapi dapat ditingkatkan. Memberikan kegiatan yang berbasis psikologis pada lansia dalam upaya meningkatkan kenyamanan lansia (terapi musik, doa bersama, pengajian). Penelitian selanjutnya tentang tingkat kenyamanan diharapkan agar dilakukan pengukuran indikator penilaian kenyamanan terhadap nyeri tidak hanya menggunakan kuesioner, akan tetapi juga menggunakan uji laboratorium melalui pemeriksaan  $\beta$ -endorphin agar didapatkan hasil pengukuran yang komprehensif.

Esteve, R., Ramirez-Maestre, C., & Lopez-Martinez, A. (2007). Adjustment to chronic pain: the role of pain acceptance, coping strategies, and pain-related cognitions. *Annals of Behavioral Medicine*, 33 (2), 179-188.

Godsoe, M. R. (2008). *Acceptance of Chronic Pain, Attachment Style, Affectivity and Treatment Use*. Keene, New Hampshire: Antioch University New England.

G.R. Falsarella. (2012). Impact of rheumatic diseases and chronic joint symptoms on quality of life in the elderly. *Journal of Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54, 77-82.

Grant, L. D., & Haverkamp, B. E. (2005). A cognitive-behavioral approach to chronic pain management. *Journal of Counseling and Development*, 74(1), 25-31.

Guyton & Hall. (2010). *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC

- Halim, S. (2003). *Efek Mozart dan Terapi Musik dalam Dunia Kesehatan*. Available from: <http://www.tempointeraktif.com> Accessed January 5, 2014
- Hanum, L. (2012). Manajemen Nyeri untuk Meningkatkan Penerimaan Nyeri Kronis pada Lansia dengan Intervensi Multi-komponen Kelompok *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Tesis Fakultas Psikologi UI Tidak Dipublikasikan.
- Hayes, Steven., Jason, B.L., Frank W.B., Akihiko. M., Jason, L. (2006). ACT: Model, Processes and Outcomes. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008, Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1, Jakarta: Salemba Medika.
- Kasran, S. (2006). Penatalaksanaan rasa nyeri pada lanjut usia : *Universa Medicina*. 25 (1 : 33-40)
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Lansia. Jakarta
- Kolcaba (2011). *Comfort Theory Kolcaba*. <http://currentnursing.com>. Diakses pada tanggal 26 September 2013
- Kwekkeboom, K. L. & Gretarsdottir, E. (2006). Systematic review of relaxation interventions for pain. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (3), 269-277.
- LeFort, S. M. (Ed.). (2008). *Chronic Pain Self-Management Program Workbook*. St. John's. NL: Author.
- Lumbantoruan.(2012). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Stres Pada Pasien Osteoarthritis di RSUP Adam Malik Medan. Tesis FKp USU. Tidak Di Publikasikan
- McCracken, L. M., & Eccleston, C. (2005). A prospective study of acceptance of pain and patient functioning with chronic pain. *Pain*, 118, 164-169.
- Morrison, V. & Bennett, P. (2009). *An Introduction to Health Psychology (2nd ed.)*. Bilboa, Spain: Pearson Education Limited.
- Nugroho.(2008). *Keperawatan Gerontik, Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Papila, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development (11th edition)*. USA: McGraw-Hill.
- Purwoastuti, E. (2009). Waspada Gangguan Rematik. Kanisius. Yogyakarta
- Rachmawati, dkk. (2006). Nyeri muskuloskeletal dan hubungannya dengan kemampuan fungsional fisik pada lanjut usia : *Universa Medicina*. 25 (4: 179-186)
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction (7th edition)*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sares, A. (2008). *Coping Strategies of Older Adults Living with Chronic Pain*. Fullerton: California State University.
- Siswantoyo (2010). *Perubahan Kadar Beta Endorphin Akibat Latihan Olahraga Pernafasan (Sebuah Kajian Psikoneuro endrokinologi pada Aktivitas Fisik)*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. vol.13, no.2 (hal.157-162)
- Turana, Y. 2008. Stres, Hipertensi dan Terapi Musik. Available from: <http://keslamsel.wordpress.com>. Accessed November 11, 2014
- Tomey, M & Alligood (2006). *Nursing Theorist and Their Work. 6th Ed*. St.Louis: Mosby ELSivier, Inc