

## SELF MANAGEMENT PROGRAM OF CLIENT WITH ARTRITIS LITERATURE REVIEW

Hesti Platini<sup>1</sup>, Indra Maulana<sup>2</sup>, Udin Rosidin<sup>3</sup>

Dosen Univeritas Padjadjaran Bandung<sup>2</sup>

Email : hesti.platini@gmail.com

### ABSTRACT

*Osteoarthritis is a chronic disease that is common in the elderly and may recur and take place so that it can lead to progressive joint destruction during the client does not maintain regular lifestyle. Hence the need for an integrated program such as Self-Management that involves the client in arthritis management, decisions on the handling and treatment, so that the client actively participate in the management of the disease. The purpose of this literature review is to explain to the client's self-management of arthritis based on scientific research journal literature sources related. The method used in the writing of this literature review is surf the internet from Proquest databases, Google Scholar, Medscape and EBSCO using keywords Self-Management of, programs, and arthritis. Data were obtained, systematically arranged and conducted a discussion. Self-Management of the program is an effective way to prevent a decrease in motor activity and physical disability in the elderly, especially the client, so the client can improve the quality of life better. Advanced research related to self-management program on the client arthritis and community-based services can be applied to this program in Indonesia in particular.*

**Keywords:** *Self-Management, Program, Arthritis*

**Received:** Januari 2018

**Revised:** Januari 2018

**Published:** 1 Februari 2018

### PENDAHULUAN

Arthritis adalah peradangan pada sendi dan dapat merubah posisi tulang dengan disertai pembengkakan, sakit, kekakuan dan dapat menyebabkan pergerakan terbatas (Barnet, 2007). Jenis arthritis yaitu Reumatoid Arthritis. Reumatoid Arthritis dapat kambuh apabila klien tidak menjaga pola hidupnya seperti : stres, tidak berolahraga, terpapar udara dingin, dan tidak menjaga makan-makanan yang sehat (Mayer et al, 2007).

Kasus Arthritis di dunia semakin meningkat prevalensinya terutama di kawasan Afrika dan Asia. Pada tahun 2004 di Amerika penyakit musculoskeletal dan diantaranya arthritis menjadi penyakit tertinggi. Arthritis menyebabkan kematian selama periode 20 tahun terakhir dengan

penyebab yang mendasari arthritis dan kondisi rematik lainnya (arthritis and other rheumatic conditions (AORC)) (CDC, 2012). Di Indonesia arthritis merupakan penyakit tertinggi sebagai penyakit gangguan sendi dikalangan masyarakat. Hal tersebut menyebabkan Indonesia menjadi negara tertinggi yang memiliki kasus penyakit sendi dibanding negara Asia lain. Prevalensi Arthritis di Indonesia menurut Risesdas (2013) merupakan penyakit sendi berdasarkan tenaga kesehatan di Indonesia yaitu 11,9 % dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24,7 % untuk kategori penyakit tidak menular. Angka ini didominasi klien perempuan untuk usia serangan 30 tahun keatas.

Arthritis adalah penyakit autoimun kronik yang menyebabkan persendian mengalami

nyeri, peradangan, sehingga terjadi pembengkakan dan dapat menyebabkan deformitas sendi yang progresif, menyebabkan kecacatan atau disabilitas bahkan dapat menyebabkan kematian (Candra, 2009). Untuk itu dibutuhkan *self-management* yang tepat agar menurunkan angka kecacatan dan penurunan produktivitas serta menurunkan permasalahan pelayanan kesehatan.

Salah satu untuk menurunkan angka kekambuhan yaitu dengan memodifikasi gaya hidup agar mencegah kekambuhan klien dengan gejala arthritis. Program yang dapat dilakukan untuk menangani angka kekambuhan dan sudah terbukti yaitu *self-management* arthritis. Sebagai tenaga kesehatan, perawat berperan penting dan perlu menerapkan program ini agar angka disabilitas klien dapat dikurangi, terutama lansia karena mengalami penurunan fungsi tubuh dan dapat meningkatkan angka kualitas hidup lebih baik.

Tujuan dari penulisan *literature review* ini yaitu untuk menjelaskan program *self-management* pada klien arthritis berdasarkan pada sumber literatur jurnal penelitian ilmiah terkait.

#### **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penulisan *literature review* ini adalah penelusuran internet dari database Proquest, google Scholar, Medscape dan EBSCO dengan menggunakan kata kunci Self-

Manajemen, program, dan arthritis. Data yang didapatkan, disusun secara sistematis dan dilakukan diskusi atau pembahasan.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Arthritis adalah suatu kondisi kronis yang mempengaruhi 10% dari populasi dunia, dan menjadi peringkat kedua setelah penyakit kardiovaskular untuk penyakit yang dialami lansia (CDC & CRA, 2008). Bentuk yang paling umum dari arthritis adalah osteoarthritis (OA), rheumatoid arthritis (RA), fibromyalgia (FM), dan asam urat (Arthritis Foundation 2008, Smeltzer & Bare 2005). Pada kondisi normal ekstermitas dapat bergerak tanpa nyeri dan tidak adanya peradangan serta kaku sendi. Reaksi setiap individu berbeda karena adanya masa serangan, yaitu ada yang sembuh pada serangan pertama, namun ada yang sampai mengalami kerusakan sendi.

Klasifikasi arthritis yang umum yaitu osteoarthritis (OA) yang merupakan degeneratif dan rematoid arthritis (RA) yaitu arthritis yang bersifat autoimun. Osteoarthritis (OA) ditandai adanya peradangan (synovial inflammation dan hyperplasia (peradangan)) serta hilangnya degenerasi tulang rawan artikular, sclerosis tulang subchondral, dan pembentukan osteofit. Perubahan ini sering menyebabkan rasa sakit, kehilangan mobilitas dan fungsi otot, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, dan penurunan kualitas hidup (Hochberg, *et al*, 2001) Osteoarthritis selain autoimun juga dapat

disebabkan karena penuaan. Sedangkan *Rheumatoid arthritis* adalah salah satu peradangan sendi yang dan terjadi pada kedua sendi (Hump, 2001). Dan tidak tergantung faktor usia.

Faktor pencetus arthritis kambuh yaitu aktivitas, program diit yang tidak tepat, dan pola hidup yang tidak sehat dan status ekonomi sosial yang rendah (Barllo, 2004). Arthritis merupakan penyakit autoimun sehingga dapat terjadi karena infeksi dan berkaitan dengan keadaan lingkungan, serta cuaca. Bahkan faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap angka kejadian arthritis. Untuk itu klien dengan sosial ekonomi rendah perlu diperhatikan. Arthritis merupakan penyakit kronik yang biasa dialami lansia dan dapat kambuh serta berlangsung progresif sehingga dapat menyebabkan kerusakan sendi selama klien tidak menjaga pola hidup secara teratur. Pada kondisi arthritis berat, arthritis menyebabkan keterbatasan aktivitas fisik (Depkes RI, 2004).

Manajemen arthritis yang sering dilakukan yaitu dengan pemberian terapi obat-obatan seperti pemberian anti inflamasi (peradangan) dan anti nyeri. Manajemen arthritis yang dibutuhkan bukan hanya farmakologi saja, akan tetapi non-farmakologi sangat dibutuhkan. Manajemen arthritis yaitu diantaranya pengontrolan berat badan, konseling aktivitas dan pendidikan kesehatan (NHIS, 2010)

Penelitian menunjukkan bahwa dengan melakukan latihan fisik, serta melalui pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan sangat berpengaruh terhadap angka penurunan kekambuhan arthritis (Julie, 2006, Bredland et al, 2011). Intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan latihan aktivitas, pengetahuan program diit, dan peningkatan program latihan untuk meningkatkan status kesehatan yang menyebabkan kekambuhan, serta memodifikasi lingkungan. Manajemen yang baik pada klien dengan arthritis dapat mencegah penyakit semakin memburuk, mencegah deformitas, serta mencegah kecacatan (Arthritis foundation, 2008).

### **Program *Self-Management Arthritis***

*Self-managemenet* yaitu proses pergeseran budaya dalam mengambil suatu keputusan pada proses terapi dan dahulu lebih didominasi oleh dokter. (Smith *et al*, 2007). *Self-management* melibatkan klien sendiri dalam proses pengambilan keputusan terhadap intervensi. Dalam studi literatur didapatkan menunjukkan program penanganan klien arthritis, yang meliputi program *self-management arthritis* (ASMP), *self management education arthritis*. Program *self-management* akan meningkatkan tanggung jawab terhadap keterlibatan diri sendiri untuk memecahkan masalah kesehatan secara mandiri.

Julie et al (2006) melakukan penelitian mengenai *self-management* arthritis (ASMP). *Self-management* yang dilakukan yaitu memberi pendidikan mengenai informasi tentang arthritis yang memberikan gambaran mengenai prinsip manajemen diri, olahraga yang tepat, manajemen gejala kognitif (misalnya mengenal gangguan, visualisasi dan *guided imagery*) depresi, diet nutrisi, komunikasi dengan keluarga. Program ini melibatkan pengaturan tujuan yang realistis untuk dicapai agar angka kekambuhan dapat ditekan dan kualitas hidup klien dengan penyakit arthritis lebih baik (Julie, 2006). Penelitian ini juga dilakukan dengan memberikan buku panduan mengenai arthritis (*Helpbook arthritis*) dan kemudian hasilnya dievaluasi dengan memberikan kuesioner kepada partisipan.

Bredland (2011) menyebutkan program *self-management* yang dapat ditempuh yaitu dengan program berupa intervensi dan pendidikan komprehensif pada klien. Penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa program *self-management* pasien arthritis berpengaruh dalam meningkatkan persepsi kondisi klien, kontrol penyakit, meningkatkan perilaku kesehatan yang berhubungan dengan status kesehatan, dan perubahan penggunaan sumber daya kesehatan. Pendidikan merupakan komponen yang sangat penting untuk program *self-management*. Karena keterlibatan klien untuk pengobatan akan

menentukan tindakan yang tepat (Van, 2010).

Penelitian Juli et al (2006) mengenai program *self-management* arthritis (ASMP) yang dilakukan yaitu dengan memberikan pendidikan *self-management* pada pasien dengan arthritis dan penelitian ini juga dilakukan dengan memberikan buku panduan mengenai arthritis (*Helpbook arthritis*). Kemudian hasilnya dievaluasi dengan memberikan kuesioner kepada partisipan setelah dilakukan intervensi.

Langkah-langkah yang dipilih untuk evaluasi setelah dilakukan *self-management* arthritis dalam studi komunitas orang-orang dengan arthritis diantaranya yaitu dengan *Health Belief* dan informasi berhubungan dengan perawatan diri arthritis (misalnya durasi penyakit) yaitu dengan menggunakan skala arthritis *self-efficacy* (ASE Scale). Skala ACE digunakan untuk mengetahui gejala nyeri dan berbagai aspek gejala yang dirasakan. Setelah dilakukan program *self-management* arthritis (ASMP) yaitu menunjukkan kemampuan yang lebih besar dirasakan untuk mengontrol berbagai aspek arthritis termasuk nyeri (Julie et al, 2006).

Instrumen lain untuk menentukan ASMP dengan Teknik *Behavioral Cognitive* yaitu pengkajian perawatan diri yang berbentuk latihan, diet, serta psikologis. Instrumen *Behavioral Cognitive* ini

digunakan oleh *Arthritis Care* di Stanford (Lorig, 2000). Intervensi ASMP pada klien arthritis efektif merubah perilaku kesehatan, dan meningkatkan status kesehatan secara mandiri (Julie et al, 2006). Untuk mengetahui fungsi status pasien dengan arthritis setelah program *self-managment* arthritis (ASMP) yaitu dengan menggunakan instrumen HAQ (*Health Assessment Questionnaire*). Hasil dari studi terkontrol acak bahwa pada 4 bulan intervensi, ASMP efektif dalam meningkatkan persepsi kontrol (*self-efficacy* arthritis), penggunaan teknik *self-management* (manajemen gejala kognitif, komunikasi dengan dokter, rutin olahraga) dan status kesehatan (kelelahan, cemas, depresi dan positif mood), perilaku kesehatan setidaknya dipertahankan dalam jangka panjang dan dilakukan secara mandiri (Julie et al, 2006). Akan tetapi untuk nyeri tidak bisa dihilangkan namun hanya manajemen pengurangan nyeri saja yang dapat dilakukan (Julie et al, 2006).

*Self-management* arthritis dapat mempengaruhi persepsi dan kebiasaan perawatan diri serta meningkatkan status kesehatan klien dengan arthritis (Mathilde, 2006). Menurut Turned dan Lindrot (2008) *self-management* arthritis ini sangat efektif untuk klien dengan arthritis karena dapat mempengaruhi usaha klien untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan keterlibatan klien dengan pilihan terapi secara mandiri. *Self-management* dapat meningkatkan usaha

positif terhadap peningkatan kualitas hidup (Julie, 2006).

## KESIMPULAN

Dari review literature yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa dengan *self-management* benar-benar diberikan tanggung jawab untuk mengontrol status kesehatan dan pengobatannya. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait program *self-management* pada klien dengan arthritis yang berada di komunitas maupun pelayanan untuk mengetahui keefektifan *self-management* terhadap efikasi diri serta kualitas hidup klien dengan arthritis. Program *self-manajement* merupakan cara yang cukup efektif untuk mencegah penurunan aktivitas gerak dan kecacatan fisik pada klien terutama lansia, sehingga klien dapat meningkatkan kualitas hidup lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Deyle, D.G., Allison, C.S., Matekel, L.R., Ryder, G.M., Stang, M.J., Gohdes, D. D., Hutton, P. H., Henderson, E. N., Garber B. M., (2005). Physical Therapy Treatment Effectiveness for Osteoarthritis of the Knee: A Randomized Comparison of Supervised Clinical Exercise and Manual Therapy Procedures Versus a Home Exercise Program. *Phys Ther.* 2005;85:1301–1317
- Fransen, M, McConnell, S., & Bell, M. (2002). Therapeutic exercise for

- people with osteoarthritis of the hip or knee: a systematic review. *J Rheumatol*, 29: 1737–45.
- Hochberg, M, C, Altman, R, D, Brandt, K, D, Clark, M, C, Dieppe, P, A, Griffin, M, R, et al. (1995). Guidelines for the Medical Management of Osteoarthritis. *Arthritis Rheum*, 11: 1535–40.
- Hoeksma, H, L, Dekker, J, Ronday, H, K, Herring, A, Van Der Lubbe, N., et al. (2004). Comparison of Manual Therapy and Exercise Therapy in Osteoarthritis of the Hip: A Randomized Clinical Trial. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 51(5): 722–729.
- Kappetijn, O., Trijffel, V. E., Lucas, C. (2013). Efficacy of passive extension mobilization in addition to exercise in the osteoarthritic knee: An observational parallel-group study. *The Knee* 21 (2014) 703–709
- Lee, J.H., Park, J.H., Chae, Y., Song-Yi Kim, Kim, N. S., Kim, T.S. (2008). Tai Chi Qigong for the quality of life of patients with knee osteoarthritis: a pilot, randomized, waiting list controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 2009; 23: 504–511
- Moeller, M.A., Behrens, M., Finze, S., Bruhn, S., Bader, R., and Mittelmeier, W. (2014). The effect of continuous passive motion and sling exercise training on clinical and functional outcomes following total knee arthroplasty: a randomized active-controlled clinical study. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014, 12:68
- Perlman AI, Ali A, Njike VY, Hom D, Davidi A, et al. (2012) Massage Therapy for Osteoarthritis of the Knee: A Randomized Dose-Finding Trial. *PloS ONE* 7(2): e30248. doi:10.1371/journal.pone.0030248
- Razek, A.R., and Shenouda, M. M., (2014). Efficacy of Mulligan's Mobilization with Movement on Pain, Disability, and Range of Motion in Patients with Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Pilot Study. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*. January-March 2014, Vol. 8, No. 1
- Reid DA, McNair PJ (2011): Effects of a six week lower limb stretching programme on range of motion, peak passive torque and stiffness in people with and without osteoarthritis of the knee. *New Zealand Journal of Physiotherapy* 39(1)05-12.
- Sled, A.E., Khoja, L., Deluzio, J.D., Olney, J.S., Culham, G.E. (2010). Effect of a Home Program of Hip Abductor Exercises on Knee Joint Loading, Strength, Function, and Pain in People With Knee

- Osteoarthritis: A Clinical Trial.  
*Physical Therapy Volume 90*  
*Number 6*
- Y. Bulthuis, K. W. Drossaers-Bakker, E. Taal, J. Rasker, J. Oostveen, P. van't Pad Bosch, F. Oosterveld, and M. van de Laar (2007). Arthritis patients show long-term benefits from 3 weeks Intensive Exercise Training (IET) directly following hospital discharge. *Rheumatology* 2007;46:1712–1717.
- Yılmaz, H, Polat, H, A, D, Karaca, G, Küçükşen, S., & Akkurt, H, E. (2013). Effectiveness of Home Exercise Program in Patients-with Knee Osteoarthritis. *Eur J Gen Med*, 10(2): 102-107. Tersedia: [www.ejgm.org/upload/sayi/24/EJGM-00680.pdf](http://www.ejgm.org/upload/sayi/24/EJGM-00680.pdf). (Diakses: Tanggal 5 November 2014)