

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Lansia dengan Osteoarthritis

a. Konsep Lansia

1) Definisi Lansia

Menurut WHO (*World Health Organization*), lanjut usia atau lansia adalah kelompok individu yang telah berada pada rentang usia di atas 60 tahun. Penuaan sendiri merupakan suatu proses alami yang berlangsung secara bertahap dan tidak dapat dihentikan, yang menyebabkan terjadinya berbagai perubahan dalam tubuh. Meskipun proses ini bukan tergolong penyakit, perubahan yang muncul akibat penuaan bersifat progresif dan berdampak pada penurunan kondisi fisiologis. Salah satu dampaknya adalah menurunnya kemampuan tubuh dalam mempertahankan daya tahan serta merespons rangsangan yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal (Widodo & Prajayanti, 2025).

2) Klasifikasi Lansia

Menurut Kemenkes RI (2023), kelompok lanjut usia dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a) Pra-Lanjut Usia (Pra-LU), yaitu kelompok orang dengan usia 60 sampai 69 tahun.

b) Lanjut Usia (LU), yaitu mereka yang berbeda pada rentang usia 70 hingga 79 tahun.

c) Lanjut Usia Akhir (LUA), yaitu kelompok usia 80 tahun ke atas.

3) Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Menurut Puspita & Budiman (2021), sejumlah perubahan yang kerap dialami pada masa lanjut usia mencakup beberapa aspek, yaitu:

a) Perubahan Fisik

Penurunan pada fungsi tubuh biasanya dialami pada berbagai sistem, seperti indera, kulit, otot dan tulang, jantung dan pembuluh darah, pernapasan, sistem pencernaan dan metabolisme, saluran kemih, saraf, hingga organ reproduksi.

b) Perubahan Kognitif

Kemampuan berpikir dan proses mental lansia juga mengalami perubahan, seperti pada daya ingat, kecerdasan, kemampuan memahami informasi, belajar hal baru, menyelesaikan masalah, menentukan keputusan, kebijaksanaan, serta semangat dan kinerja dalam menjalankan aktivitas.

c) Perubahan Mental

Beberapa hal dapat memengaruhi kondisi mental seseorang di usia lanjut, antara lain perubahan pada tubuh, kondisi kesehatan, tingkat pendidikan, faktor keturunan, lingkungan, gangguan pada sistem saraf dan pancaindra seperti berkurangnya penglihatan dan pendengaran, perubahan konsep diri karena kehilangan peran

atau jabatan, berkurangnya hubungan sosial, serta penurunan kekuatan fisik. Pada tahap ini, aspek spiritual dan agama juga dapat menjadi bagian yang semakin menyatu dalam kehidupan lansia.

b. Konsep Dasar *Osteoarthritis*

1) Definisi *Osteoarthritis*

Osteoarthritis (OA) atau osteoartritis adalah penyakit sendi degeneratif kronis yang ditandai dengan kerusakan progresif pada tulang rawan sendi, perubahan pada tulang subkondral, ligamen, kapsul sendi, dan jaringan sekitar sendi. Kondisi ini menyebabkan nyeri, kekakuan, keterbatasan gerak, serta penurunan fungsi sendi. OA paling sering terjadi pada lutut, panggul, tangan, dan tulang belakang (Langworthy, *et al.* 2024).

Menurut WHO (*World Health Organization*), *osteoarthritis* merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang menjadi penyebab utama hilangnya tahun hidup produktif akibat kecacatan. Kondisi ini menyebabkan penurunan fungsi sendi secara bertahap sehingga berdampak pada keterbatasan aktivitas dan penurunan kualitas hidup penderitanya. *Osteoarthritis* lebih sering ditemukan pada individu dengan usia lanjut, di mana sekitar 70% kasus terjadi pada orang yang telah berusia di atas 55 tahun. Seiring meningkatnya jumlah populasi lansia di dunia, prevalensi *osteoarthritis* diperkirakan akan terus mengalami peningkatan

secara signifikan karena proses penuaan merupakan faktor risiko paling dominan dalam perkembangan penyakit ini. Gejala osteoarthritis biasanya mulai muncul ketika seseorang memasuki usia akhir 40-an hingga pertengahan 50-an, ditandai dengan keluhan seperti nyeri sendi, rasa kaku terutama pada pagi hari, pembengkakan, serta penurunan rentang gerak. Data menunjukkan bahwa sekitar 60% dari penderita *osteoarthritis* adalah perempuan, yang sering dikaitkan dengan perubahan hormonal setelah menopause serta menurunnya massa tulang dan jaringan penunjang. Selain faktor usia dan jenis kelamin, faktor lain seperti indeks massa tubuh yang berlebih, riwayat cedera sendi, aktivitas fisik berulang dengan beban berat, serta faktor genetik juga turut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya *osteoarthritis* (WHO, 2023).

2) Klasifikasi Osteoarthritis

Menurut (Song, *et al.* 2025), *osteoarthritis* diklasifikasikan berdasarkan derajat atau grade yaitu:

- a) Grade 0: Normal atau tidak ada tanda *osteoarthritis*
- b) Grade 1: Tanda awal yang meragukan seperti sedikit penyempitan ruang sendi (*joint space*) atau osteofit kecil.
- c) Grade 2: Osteofit jelas dengan kemungkinan penyempitan ruang sendi.

- d) Grade 3: Penyempitan ruang sendi yang nyata, *osteofit* moderat, *sclerosis* subkondiral, deformitas ringan.
- e) Grade 4: penyempitan ruang sendi yang signifikan, *osteofit* besar, *sclerosis* berat, deformitas tulang yang jelas.

3) Etiologi *Osteoarthritis*

Penyakit ini dianggap berkembang dari perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi. Dua aspek yang paling sering disebut berperan besar adalah faktor biomekanik dan biokimia di dalam sendi. Dari sudut pandang biomekanik, *osteoarthritis* terjadi ketika sistem pertahanan sendi, seperti kapsul sendi, ligamen, otot-otot penggerak dan penopang sendi, serabut saraf aferen, serta tulang yang menopangnya mengalami gangguan sehingga tidak lagi bekerja secara optimal. Ketika mekanisme perlindungan ini melemah, tulang rawan mulai rusak, kualitas cairan sinovial menurun, dan akhirnya terjadi gesekan antar tulang yang memicu nyeri dan peradangan. Kerusakan tersebut biasanya berkembang perlahan dan disebabkan oleh gabungan beberapa faktor, bukan hanya satu pemicu. Oleh karena itu, *osteoarthritis* dikategorikan sebagai kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh aspek struktural, mekanik, metabolik, hingga lingkungan (Swandari, *et al.*, 2022).

Jurnal terbaru *Osteoarthritis Year in Review 2025: Epidemiology and Therapy* menegaskan bahwa sejumlah faktor

spesifik diketahui sangat berkaitan dengan munculnya penyakit ini. Salah satu faktor paling menonjol adalah obesitas, terutama bila disertai komposisi tubuh yang didominasi lemak dan disertai massa otot yang rendah. Kondisi tersebut bukan hanya menambah beban mekanis pada sendi penopang tubuh seperti lutut dan pinggul, tetapi juga turut memicu proses peradangan dan perubahan metabolik yang mempercepat kerusakan sendi.

Selain itu, riwayat cedera sendi, seperti trauma lutut yang merusak jaringan penyangga dan meniskus, juga sering menjadi pemicu awal proses degeneratif yang berlangsung bertahun-tahun sebelum gejala OA terlihat jelas. Jurnal tersebut juga mengungkapkan bahwa penyakit penyerta seperti gangguan metabolik atau kondisi inflamasi kronis mampu memperburuk atau mempercepat perjalanan penyakit, karena memengaruhi kondisi sistemik tubuh dan menghambat pemulihan jaringan sendi.

4) Patofisiologi *Osteoarthritis*

Pada *osteoarthritis*, permukaan tulang rawan sendi mulai tidak rata, kemudian mengalami ulserasi hingga akhirnya menipis dan hilang. Kondisi ini menyebabkan tulang saling bergesekan, sehingga terbentuk kista subkondral, osteofit di tepi tulang, serta peradangan pada membran sinovial. Sendi menjadi bengkak, kapsul dan membran sinovial menebal, ligamen meregang, dan menimbulkan ketidakstabilan serta perubahan bentuk.

Otot sekitar sendi juga melemah akibat efusi sinovial dan jarang digunakan, sementara pada sisi lain dapat terjadi spasme sebagai respon tubuh. Selain perubahan struktur, terdapat proses biokimia yang ditandai gangguan metabolisme kondrosit dan meningkatnya enzim *metalloproteinase* yang merusak proteoglikan dan kolagen, sehingga memicu timbulnya nyeri (Susanti & Wahyuningrum, 2021).

5) Tanda dan gejala

Menurut (Siwi, 2022), ada tanda gejala dari *osteoarthritis* :

a) Nyeri Sendi

Keluhan utama yang umumnya dirasakan penderita *osteoarthritis* adalah nyeri pada sendi. Rasa sakit ini muncul akibat proses peradangan serta tekanan atau beban mekanis pada area sendi. Nyeri biasanya timbul saat sendi digerakkan, terutama saat melakukan fleksi atau ekstensi secara maksimal, berjalan, atau naik-turun tangga. Sensasi nyeri tersebut dapat menyebabkan ligamen terasa tidak stabil. Umumnya, keluhan akan mereda ketika penderita beristirahat dan kembali meningkat saat sendi digunakan dalam aktivitas.

b) Kekakuan

Kekakuan pada sendi umumnya berlangsung sekitar 15 hingga 30 menit dan sering muncul setelah periode istirahat. Bila berlangsung lama dan terjadi terus-menerus, kondisi ini

dapat semakin berat dan akhirnya menyebabkan penurunan kemampuan gerak pada sendi.

c) Keterbatasan Gerak

Pembatasan gerak sendi biasanya mula-mula tampak pada kesulitan melakukan gerakan fleksi, dan pada tahap yang lebih berat dapat berkembang menjadi gangguan ekstensi. Jika kondisi ini berlangsung lama tanpa penanganan, keterbatasan gerak tersebut dapat memengaruhi cara berjalan, menghambat aktivitas harian, dan pada akhirnya berpotensi menyebabkan disabilitas.

d) Krepitasi

Pada *osteoarthritis*, sering muncul sensasi atau suara gemeretak ketika sendi digerakkan. Krepitasi ini terjadi karena lapisan tulang rawan menipis dan permukaan sendi menjadi tidak lagi rata.

e) Pembengkakan Sendi

Pada *osteoarthritis* yang sudah berada pada tahap lanjut, sering tampak pembengkakan pada sendi sebagai akibat penumpukan cairan di dalam rongga sendi.

f) Tanda-Tanda Peradangan

Sinovitis kerap dijumpai pada penderita *osteoarthritis*. Kondisi ini menimbulkan tanda-tanda peradangan pada sendi, seperti keterbatasan gerak, nyeri saat ditekan, rasa hangat pada

area sendi, serta tampak kemerahan. Gejala-gejala tersebut biasanya muncul ketika penyakit sudah berkembang lebih lanjut.

6) Faktor Resiko

a) Faktor resiko sistemik

Faktor resiko sistemik *osteoarthritis* di antaranya adalah :

(1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya *osteoarthritis*. Seiring bertambahnya umur, sendi menjadi lebih rentan mengalami kerusakan melalui berbagai mekanisme. Pada orang lanjut usia, tulang rawan sendi tidak lagi mampu merespons rangsangan pembentukan matriks kartilago seefektif ketika masih muda, terutama saat mendapatkan tekanan atau aktivitas beban pada sendi. Akibatnya, lapisan kartilago semakin menipis dan lebih mudah mengalami gesekan pada bagian dasar, yang kemudian meningkatkan peluang terjadinya kerusakan sendi. Di samping perubahan pada kartilago, kekuatan otot yang bertugas menyangga dan menstabilkan sendi juga menurun, sehingga refleks dan respons otot menjadi kurang cepat. Ligamen pun cenderung menjadi lebih longgar dan kehilangan kemampuan dalam menyerap tekanan atau impuls dengan baik. Secara

keseluruhan, perubahan-perubahan ini menjadikan sendi pada usia lanjut jauh lebih rentan terhadap *osteoarthritis*.

(2) Jenis Kelamin

Masih belum sepenuhnya dipahami alasan pasti mengapa angka kejadian *osteoarthritis* pada lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Namun, kondisi ini sering dikaitkan dengan penurunan kadar hormon pada perempuan setelah memasuki masa *menopause*.

(3) Faktor herediter

Faktor keturunan turut berpengaruh dalam munculnya *osteoarthritis*. Mutasi pada gen prokolagen atau gen yang mengatur komponen struktural tulang rawan, misalnya kolagen dan proteoglikan dapat menimbulkan kecenderungan *osteoarthritis* yang diwariskan dalam keluarga (Swandari, *et al.*, 2022).

b) Faktor intrinsik

Faktor intrinsik yang memengaruhi *osteoarthritis* meliputi:

- (1) Kelainan bentuk atau struktur anatomis pada sendi, misalnya kondisi seperti varus atau valgus.
- (2) Riwayat cedera pada sendi, termasuk trauma, patah tulang, maupun nekrosis, yang dapat memicu gangguan pada fungsi sendi (Swandari, *et al.*, 2022).

c) Faktor beban pada persendian

Faktor beban pada sendi meliputi:

(1) Kelebihan berat badan (obesitas)

Berat tubuh yang berlebih memberikan tekanan tambahan pada sendi, terutama lutut, sehingga mempercepat terjadinya kerusakan pada area tersebut.

(2) Penggunaan sendi yang terlalu sering

Gerakan atau aktivitas yang dilakukan terus-menerus dan berulang pada sendi lutut dapat menyebabkan otot-otot penopangnya menjadi cepat Lelah, sehingga menurunkan kemampuan sendi dalam bergerak dengan baik (Siwi, *et al.* 2022).

7) Penatalaksanaan osteoarthritis

Penanganan nyeri sendi akibat *osteoarthritis* pada lansia dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat, sedangkan terapi non-farmakologis mencakup edukasi kepada lansia, terapi fisik dan okupasi, pijat refleksi, kompres panas atau dingin, latihan gerak, istirahat yang cukup, menjaga kondisi sendi, menurunkan berat badan bagi yang obesitas, serta akupunktur (Kurniasih, *et al.* 2021)

Berdasarkan uraian di atas, kebanyakan lansia menderita penyakit *osteoarthritis*. *Osteoarthritis* merupakan salah satu

gangguan muskuloskeletal yang paling umum dialami lansia, ditandai dengan nyeri sendi, kekakuan, dan penurunan kemampuan aktivitas.

2. Konsep Nyeri Sendi Lansia dengan Osteoarthritis

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit sendi jangka panjang yang sering dialami oleh kelompok lanjut usia. Kondisi ini dapat berujung pada perubahan bentuk sendi dan keterbatasan fungsi. Faktor mekanis seperti trauma, cedera meniskus, patah tulang, maupun dislokasi memiliki kontribusi besar dalam munculnya OA (Kumar, *et al.*, 2021).

Nyeri merupakan reaksi tubuh terhadap kondisi yang menimbulkan rasa tidak nyaman bagi seseorang, dan sifatnya bergantung pada pengalaman individu. Rasa nyeri timbul sebagai hasil dari rangsangan fisik maupun psikologis yang diterima tubuh (Potter & Perry, 2015). Nyeri merupakan pengalaman inderawi sekaligus emosional yang bersifat tidak menyenangkan, dan muncul sebagai akibat dari kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi (Wiarto, 2017).

Nyeri pada sendi umumnya timbul akibat minimnya pergerakan pada bagian sendi, yang dapat memicu kekakuan atau ankilosis karena terjadinya perlekatan tulang di area sendi. Selain itu, keluhan ini juga bisa muncul akibat kelelahan dari aktivitas dengan intensitas sedang hingga berat (Purbasari & Soesanto, 2022).

Nyeri sendi adalah kondisi peradangan pada sendi yang biasanya terlihat dari pembengkakan, perubahan warna menjadi kemerahan, rasa

hangat, nyeri, serta gangguan gerak yang dapat berujung pada penurunan fungsi. Keluhan ini bersifat subjektif dan dirasakan langsung oleh lansia, sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup, termasuk terganggunya kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Motten, 2010).

Nyeri sendi muncul karena adanya perubahan pada jaringan penghubung seperti kolagen dan elastin, yang berfungsi sebagai penunjang pada kulit, tendon, tulang, kartilago, serta jaringan ikat. Perubahan struktur kolagen menyebabkan fleksibilitas sendi pada lansia menurun, sehingga memicu timbulnya rasa sakit. Pada sistem muskuloskeletal, jaringan ikat di sekitar sendi termasuk tendon, ligamen, dan fasia juga mengalami penurunan elastisitas seiring bertambahnya usia. Kondisi nyeri sendi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain usia lanjut, faktor keturunan, obesitas, riwayat cedera sendi, jenis pekerjaan, aktivitas olahraga, kelainan bentuk sendi, penyakit metabolik, dan gangguan inflamasi sendi. Oleh karena itu, lansia perlu menjaga kebiasaan hidup yang baik untuk tetap sehat dan mampu beraktivitas secara produktif

a. Klasifikasi nyeri

Jika ditinjau dari lamanya berlangsung, nyeri terbagi menjadi tiga kategori, yaitu akut, subakut, dan kronis. Nyeri akut adalah reaksi biologis tubuh yang muncul sebagai tanda adanya kerusakan jaringan, misalnya pada kondisi setelah operasi atau cedera muskuloskeletal. Jenis nyeri ini berfungsi sebagai mekanisme perlindungan tubuh dan menjadi bagian dari proses pemulihan, sehingga sumber penyebabnya perlu

ditangani. Nyeri subakut, yang berlangsung sekitar 1 sampai 6 bulan, merupakan fase peralihan di mana rasa nyeri akibat kerusakan jaringan dapat diperburuk oleh faktor psikologis maupun sosial. Sementara itu, nyeri kronis merupakan nyeri yang bertahan lebih dari 6 bulan. Pada tahap ini, keluhan sering kali tidak disertai temuan fisik ataupun hasil pemeriksaan klinis yang jelas, baik melalui laboratorium maupun pencitraan. Perpaduan faktor fisik dan psikososial yang berkontribusi terhadap nyeri kronis berbeda pada setiap orang, sehingga respons emosional yang muncul pun dapat bervariasi (Suwondo, et al., 2017).

b. Faktor-faktor penyebab nyeri

- 1) Kelemahan (Fatigue)
- 2) Usia
- 3) Faktor psikologis
- 4) Keluarga dan dukungan sosial

c. Pengukuran skala nyeri

Beragam instrumen telah dikembangkan untuk menilai rasa nyeri. Dari sekian banyaknya, terdapat empat jenis skala yang paling umum digunakan untuk mengukur tingkat intensitas nyeri (Andreyani & Bhakti, 2023).

1) *Numeric rating Scales* (NRS)

Skala NRS merupakan alat ukur satu dimensi yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan nyeri. Skala ini merupakan bentuk angka dari VAS, dengan rentang penilaian 0–10. Biasanya

ditampilkan dalam bentuk garis, di mana angka 0 menunjukkan “tidak ada nyeri” dan angka 10 menandakan “nyeri paling berat yang dapat dibayangkan”. Nilai NRS dapat dimanfaatkan untuk menilai perubahan nyeri dari waktu ke waktu, dan idealnya pengukuran ulang dilakukan tidak lebih dari 24 jam setelah penilaian pertama. Penyampaian nilai pada skala ini dapat dilakukan secara lisan maupun melalui media visual.

2) *Visual Analogue Scales (VAS)*

Visual Analogue Scale merupakan skala pengukuran berbentuk garis lurus yang dapat disusun secara horizontal maupun vertikal, biasanya sepanjang 10 cm (100 mm). Skala ini memiliki dua titik ujung sebagai batas, yakni angka 0 yang berarti “tidak ada nyeri” dan 100 mm yang menggambarkan “nyeri paling berat yang dapat dibayangkan”.

3) *Verbal Rating Scales (VRS)*

Pada *Verbal Rating Scale (VRS)*, penilaian nyeri dilakukan dengan menggunakan kata-kata deskriptif untuk menunjukkan tingkat keparahan nyeri. Individu diminta memilih atau menandai kata yang paling menggambarkan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Sama seperti pada VAS, skala ini memiliki dua batas ekstrem, mulai dari “tidak ada nyeri” hingga “nyeri yang sangat berat”.

4) *Wong Baker Faces Pain Scale*

Face Pain Scale (FPS) atau *Wong Baker Faces Pain Scale* adalah metode penilaian nyeri yang dilakukan dengan memperhatikan ekspresi wajah seseorang saat merasakan nyeri. Penilaian dilakukan menggunakan gambar wajah sebagai acuan, sehingga tingkat nyeri dapat ditentukan berdasarkan ekspresi yang paling sesuai dengan kondisi pasien.

d. Manajemen nyeri

Menurut Pratiwi, *et al.* (2020), strategi dalam penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologi dan non-farmakologi:

1) Pendekatan Farmakologis

Analgesik merupakan cara yang paling sering digunakan dan cukup efektif dalam mengatasi nyeri melalui pendekatan farmakologis. Secara umum, terdapat dua golongan obat Pereda nyeri, yaitu:

- (a) Non-opioid, meliputi asetaminofen dan anti-steroid (NSAID).
- (b) Opioid, yaitu kelompok obat yang secara tradisional dikenal sebagai narkotika.

2) Pendekatan non-farmakologis

Pendekatan non-farmakologis dalam penanganan nyeri sangat beragam, di antaranya meliputi pemberian rangsangan tertentu, teknik distraksi, pijat atau *massage*, *biofeedback*, metode untuk menurunkan penerimaan terhadap nyeri, penggunaan bahan

herbal, serta latihan relaksasi. Penanganan nyeri pada lansia dengan metode non farmakologik telah terbukti dapat membantu lansia dalam menurunkan nyeri dan efek samping yang ditimbulkan sangat kecil dan tidak mahal, sehingga penggunaan metode non farmakologik sangat disarankan dalam menurunkan nyeri pada lansia. Pada tindakan seperti pijat refleksi lutut, tekanan pada titik-titik tertentu dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, memperbaiki suplai oksigen ke jaringan, serta merangsang pelepasan endorfin dan enkefalin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Pelepasan zat tersebut membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan relaksasi, dan memperbaiki kenyamanan klien.

3. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Osteoarthritis

a. Pengkajian Keperawatan

1) Identitas Pasien

Meliputi data dasar : nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, agama, dan suku/etnis.

2) Keluhan Utama

Keluhan sering muncul terkait masalah *osteoarthritis*

3) Riwayat Penyakit

a) Riwayat Penyakit Sekarang

b) Riwayat Penyakit Dahulu

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat *osteoarthritis* pada keluarga meningkatkan risiko kejadian, Riwayat *osteoarthritis*, atau jenis penyakit osteoarthritis lain dalam keluarga juga menjadi faktor risiko.

5) Perubahan Pola Fungsi

a) Persepsi terhadap Kesehatan

Cara pasien dalam memelihara kesehatan meliputi kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, serta riwayat alergi terhadap obat, makanan, atau zat lainnya.

b) Pola Aktivitas dan Latihan

Nyeri, kelemahan, kecemasan akibat kanker membatasi aktivitas pasien. Pola tidur meliputi durasi, kualitas, insomnia, dan frekuensi terbangun.

c) Pola Nutrisi

Perubahan pola makan atau diet khusus, nafsu makan sebelum dan sesudah sakit, serta keluhan mual, muntah, dan penurunan berat badan signifikan dalam tiga bulan terakhir perlu diperhatikan.

d) Pola Eliminasi

BAK: frekuensi, warna, bau, dan kelainan. BAB: frekuensi, warna, bentuk, bau, dan masalah konstipasi atau diare.

e) Pola Kognitif-Perseptual

Tingkat kesadaran, orientasi, kemampuan bicara, pendengaran, membaca, melihat.

f) Pola Konsep Diri

Persepsi pasien terhadap diri sendiri, harga diri, identitas diri, dan penerimaan kondisi kesehatan.

g) Pola Koping

Strategi pasien menghadapi penyakit dan perubahan kesehatan dari sebelum hingga setelah sakit.

h) Pola Seksual-Reproduksi

Aktivitas seksual, menstruasi terakhir, dan adanya keluhan terkait reproduksi.

i) Pola Peran dan Hubungan

Status perkawinan, pekerjaan, kualitas bekerja, dukungan sosial, dan interaksi dengan anggota keluarga.

j) Pola Nilai dan Keyakinan

Keyakinan agama, praktik ibadah, dan keterlibatan dalam aktivitas keagamaan.

6) Pemeriksaan Fisik (*Head-to-toe*)

Dilakukan untuk mendeteksi tanda klinis melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

a) Keadaan Umum

b) Kepala dan Rambut

- c) Mata
 - d) Hidung
 - e) Telinga
 - f) Mulut dan Gigi
 - g) Leher dan Tenggorokan
 - h) Dada dan Thorax
 - i) Payudara
 - j) Ekstremitas/Muskuloskeletal
 - k) Genetalia dan Anus
- 7) Pengkajian Psikososial
- Mengidentifikasi perubahan kepribadian, emosi kronis, kemampuan bersosialisasi, dukungan keluarga, serta masalah emosional melalui pertanyaan terkait tidur, kecemasan, suasana hati, dan hubungan keluarga.
- 8) Pengkajian Fungsional
- a) Katz Indeks: menilai kemandirian dalam aktivitas dasar.
 - b) Modifikasi Barthel Indeks: mengukur kemandirian fungsional.
- 9) Pengkajian Status Mental
- a. *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*
 - b. *Mini Mental Status Exam (MMSE)*

10) Pengkajian Keseimbangan

Menilai dua aspek utama: stabilitas postural dan kemampuan bergerak. Observasi kualitas gerakan dan keamanan mobilitas pasien untuk mencegah risiko jatuh.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang mengevaluasi respons individu terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap kondisi yang berkaitan dengan kesehatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pasien pada lansia dengan *osteoarthritis*, masalah keperawatan yang sering ditemukan yaitu

- 1) Nyeri Kronis
- 2) Gangguan Mobilitas Fisik
- 3) Intoleransi Aktivitas

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan penilaian dan pengetahuan klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan atau juga yang dikenal dengan intervensi. Setiap intervensi mencakup tiga komponen: label sebagai nama intervensi, definisi yang menjelaskan maknanya, dan tindakan

yang berisi langkah-langkah pelaksanaannya. Tindakan keperawatan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1. Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Tindakan
Nyeri Kronis (D.0078)	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Perasaan depresi menurun. 3. Meringis menurun. 4. Gelisah menurun 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat.	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non-verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 8. Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan. 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik 1. Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi pijat). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat. 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

d. Implementasi Keperawatan

Menurut Tim Pokja PPNI, implementasi merupakan tahap pelaksanaan intervensi keperawatan yang telah dirancang untuk

mencapai tujuan asuhan yang ditetapkan. Tahap ini dilakukan setelah proses perencanaan dan berfokus pada pemberian tindakan keperawatan sesuai kebutuhan klien. Selama implementasi, perawat juga melakukan pemantauan berkelanjutan, mengumpulkan data terbaru, serta mengobservasi respons klien terhadap tindakan yang diberikan untuk memastikan efektivitas intervensi.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana perubahan kondisi pasien sesuai dengan tujuan dan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan pada fase perencanaan. Pada tahap ini, perawat mengkaji respons klien terhadap intervensi yang diberikan serta menentukan apakah tujuan asuhan keperawatan telah tercapai. Komponen evaluasi keperawatan tersusun dalam format SOAP, yang mencakup subjektif, objektif, analisis, dan planning (Hadinata & Abdillah, 2022).

4. Konsep Pijat Refleksi

a. Definisi Pijat Refleksi

Refleksiologi merupakan metode terapi holistik yang didasari oleh keyakinan bahwa terdapat titik-titik tertentu pada kaki, tangan, dan telinga yang memiliki hubungan dengan organ atau bagian tubuh lainnya melalui jaringan saraf. Pemberian tekanan pada titik-titik tersebut dipercaya dapat merangsang aliran energi sepanjang jalur saraf, sehingga membantu mengembalikan keseimbangan

(homeostasis) dalam tubuh. Terapi pijat refleksi diketahui mampu menurunkan rasa nyeri, meningkatkan daya tahan tubuh, membuat tubuh lebih rileks, serta membantu mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan. Teknik pijatan ini menggunakan tekanan pada otot yang memicu peningkatan aliran darah vena di jaringan bawah kulit, sehingga retensi darah pada pembuluh perifer dapat berkurang. Tekanan tersebut juga menyebabkan pelebaran pembuluh arteri, meningkatkan aliran darah pada area yang dipijat, mendukung kontraksi otot lebih optimal, serta membantu pembuangan sisa metabolisme. Proses ini kemudian memicu relaksasi dan memberikan rasa nyaman (Sulaiman & Margiyati, 2019).

Refleksologi merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yang dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu di kaki, tangan, atau telinga. Walaupun bukti ilmiah mengenai efektivitasnya masih terbatas, penelitian yang ada terus berkembang dan menunjukkan bahwa terapi ini dapat memberikan dampak positif dalam membantu mengurangi gejala serta mendukung pengelolaan berbagai kondisi kesehatan. Konsep utama dalam menilai manfaat terapi ini adalah kelayakan biologis, sehingga penelitian yang menguji aspek keamanan, efektivitas, dan mekanisme kerjanya menjadi sangat diperlukan. Artikel ini membahas kemungkinan cara kerja refleksologi berdasarkan bukti terkini, termasuk pengaruh sentuhan terapeutik, efek relaksasi, respons plasebo, serta kesesuaiannya dengan terapi

manipulasi struktural lainnya. Selain itu, dibahas pula tantangan penelitian terkait karena belum adanya definisi refleksologi yang benar-benar jelas dan karena terapi ini bersifat sangat individual. Pemahaman yang lebih baik mengenai mekanisme kerjanya diharapkan dapat mendukung pengembangan penelitian lanjutan mengenai efektivitas dan keamanannya, sekaligus membuka peluang penerapan refleksologi sebagai terapi pendukung dalam pengelolaan gejala maupun pencegahan masalah kesehatan jangka Panjang (Whatley, *et al.*, 2022).

b. Tujuan dan Manfaat Pijat Refleksi

Pijat refleksi merupakan suatu praktik memijat titik-titik tertentu. Khasiatnya yang paling populer yaitu untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh, mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stress, meringankan migraine, membantu penyembuhan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas terapi pijat (Hartatik & Sari, 2020).

c. Skala Refleksi

Beberapa penelitian klinis kasus dan studi eksperimental memang melaporkan berapa banyak skor nyeri bisa menurun setelah terapi refleksi, biasanya diukur dengan skala nyeri seperti NRS atau FPS (nilai dari 0-10, dimana 0 = tidak nyeri dan 10 = nyeri sangat berat). Menurut Muwarni, *et al.* (2025) setelah diberikan pijat refleksi selama 15 menit setiap minggu 3 kali terjadi penurunan skor nyeri pad klien.

5. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur Pijat Refleksi Lutut pada *osteoarthritis* menurut Yajout, R. A., Seyam, N. M., Eldesoky, H. A. adalah prosedur yang menjelaskan tentang pijat refleksi lutut.

a. Pengertian

Pijat Refleksi adalah salah satu intervensi yang dapat mengurangi nyeri sendi pada lutut yang dilakukan selama 20-30 menit. Terapi ini dilakukan selama 3 kali dalam seminggu.

b. Tujuan

Tujuan pijat ini adalah mengurangi nyeri sendi dan mengurangi stress.

c. Ruang Lingkup

Pasien lansia yang mengalami nyeri sendi lutut.

d. Alat dan Bahan

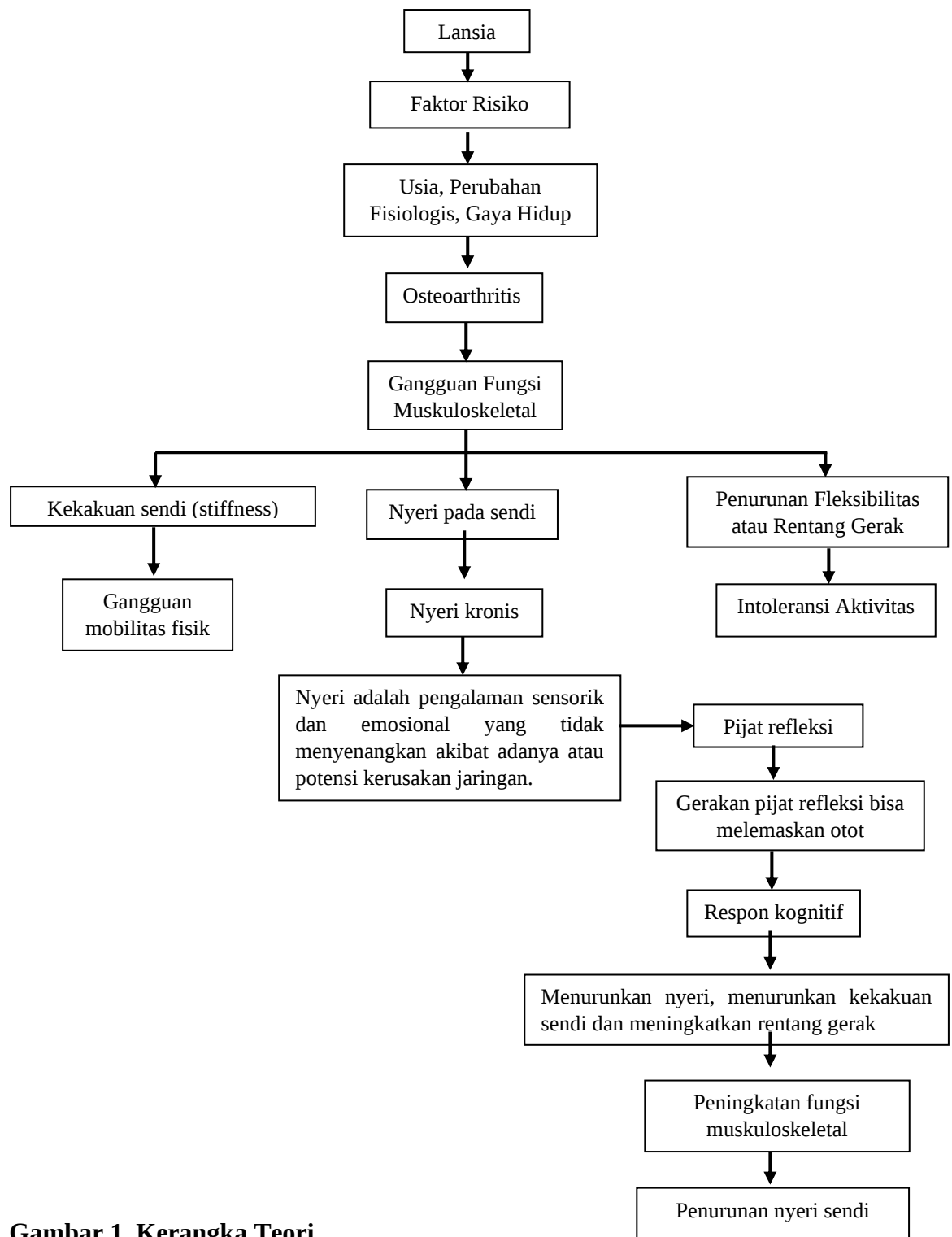
- 1) Lotion (Handbody)
- 2) Tisu Bersih
- 3) Handuk Kecil

e. Prosedur

- 1) Persiapan
 - a) Cuci tangan sesuai prosedur.
 - b) Siapkan alat dan bahan.
 - c) Lakukan salam terapeutik.
 - d) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur tindakan pada pasien.
 - e) Memastikan persetujuan.

- f) Menetapkan kontrak waktu.
 - g) Pastikan lingkungan tenang dan privasi terjaga.
 - h) Posisikan pasien dengan nyaman (*duduk atau semi fowler*).
- 2) Pelaksanaan
- a) Pasien diharapkan mencuci kaki dengan sabun dan air terlebih dahulu sebelum pijat dimulai.
 - b) Oleskan lotion di daerah yang akan dipijat.
 - c) Kaki dirilekskan dengan menerapkan metode pijatan lembut (*effleurage*), gerakan memutar, dan peregangan sebelum dan sesudah refleksi.
 - d) Pemijatan dilakukan pada tepi luar kaki (sesuai dengan area lutut) diikuti dengan pemberian tekanan pada area refleks zona lutut dengan sisi ibu jari lainnya dan memutar searah jarum jam secara terus menerus tanpa kehilangan kontak dengan kulit. Intensitas tekanan dapat rendah pada awalnya dan ditingkatkan seiring berjalannya perawatan.
 - e) Bereskan peralatan.
- 3) Evaluasi
- a) Evaluasi perasaan pasien.
 - b) Evaluasi adakah perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.
 - c) Evaluasi tingkat nyeri pasien.
 - d) Kontrak waktu untuk rencana tindakan selanjutnya.

B. Kerangka Teori atau Landasan Teori



Gambar 1. Kerangka Teori