

3. Gejala

Osteoarthritis sangat penting untuk dilakukan deteksi dini agar dapat segera dilakukan penanganan sehingga kondisinya bertambah parah. Berikut cara mengenal gejala awal pada osteoarthritis :

1. Nyeri sendi. Nyeri pada osteoarthritis lebih sering dirasakan pada saat melakukan aktivitas tertentu. Misalnya saat sedang bekerja, mengangkat beban yang terlalu berat, setelah duduk ataupun berdiri terlalu lama, dan naik turun tangga. Nyeri juga dirasakan pada pagi hari yang terjadi selama 20 menit.
2. Ngilu pada sendi setelah beristirahat, rasa ngilu dapat bertambah sakit ketika mulai bergerak.
3. Ada suara gemeretak ketika berjalan (krepitasi).
4. Bengkak pada tulang sendi
5. Perubahan bentuk pada sendi contohnya pada pasien osteoarthritis lutut, kaki dapat berubah bentuk menjadi huruf O (Prieharti, Mumpuni Y, 2021).

4. Penanganan

Terdapat beberapa cara dalam menangani osteoarthritis (OA) yaitu dengan menggunakan terapi non-farmakologi, terapi farmakologis, dan terapi bedah.

1. Terapi non-farmakologis, yaitu tidak menggunakan obat-obatan. Terapi ini dilakukan dalam bentuk edukasi. Pada terapi ini pasien osteoarthritis diberikan informasi mengenai penyakitnya. Mulai dari timbulnya rasa sakit dan apa yang perlu dilakukan agar penyakitnya tidak bertambah parah dan persendiannya tetap dapat digunakan.
2. Terapi farmakologis, yaitu menggunakan obat, berikut jenis obat yang sering digunakan untuk menangani osteoarthritis, antara lain:
 - a. Parasetamol digunakan untuk mengurangi nyeri
 - b. Obat anti-inflamasi non steroid (OAINS) untuk mengurangi peradangan
 - c. Suplemen glukosamin dan kondrotin
 - d. Suntikan hyaluronan dan kortikosteroid.

3. Terapi bedah

Terapi bedah adalah alternatif bagi penderita osteoarthritis yang sudah tidak respons oleh terapi farmakologis dan non-farmakologis. Jenis tindakan bedah yang dilakukan adalah artroskopi (membersihkan tulang rawan yang rusak), sinovektomi (menangani jaringan sendi yang meradang), dan osteotomi (memperbaiki posisi tulang dan penggantian sendi).

4. Obat herbal

Obat-obatan alami dari tumbuhan dapat mengurangi rasa nyeri dan dapat bereaksi sebagai ramuan pereda stress, beberapa penelitian menunjukkan kandungan bahan alami yang terbukti bermanfaat seperti glukosamin yang terbukti bermanfaat dalam perawatan osteoarthritis.

5. Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam sangat efektif dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri akibat osteoarthritis (Prieharti, Mumpuni Y, 2021).

5. Pencegahan

- a. Mempertahankan berat badan ideal
- b. Menjaga Diet
- c. Olahraga secara teratur
- d. Konsumsi suplemen yang mengandung glukosamin dan kondrotin
- e. Konsumsi obat antiinflamasi
- f. Kurangi konsumsi teh dan kopi
- g. Melakukan peregangan otot
- h. Istirahat cukup
- i. Melakukan fisioterapi
- j. Hindari minum alkohol (Prieharti, Mumpuni Y, 2021).

B. Lansia

1. Pengertian

Lanjut usia (lansia) merupakan keadaan biologis yang tidak bisa dihindari oleh setiap individu. Lanjut usia juga dikatakan sebagai orang yang usianya 55 tahun tidak mampu atau tidak berdaya mencari nafkah, bahkan dikatakan menerima nafkah dari orang lain. Lanjut usia (lansia) merupakan orang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun. Dari pengertian lanjut usia diatas dapat disimpulkan bahwa orang dengan usia lanjut merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas yang tidak berdaya dalam memenuhi kebutuhan hidup sendiri (Ratnawati, Emmelia, 2022).

Lanjut usia diklasifikasikan dalam beberapa bagian, diantaranya:

a. Menurut WHO batasan lanjut usia meliputi:

1. *Middle Age* : 45-59 tahun
2. *Elderly* : 60-74 tahun
3. *Old* : 75-90 tahun
4. *Very old* : diatas 90 tahun

b. Klasifikasi lansia, Maryam (2008) sebagai berikut:

1. Pralansia adalah lansia yang berusia 45-59 tahun.
2. Lansia adalah lansia yang usianya 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi adalah lansia yang usianya 70 tahun keatas
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan aktivitas bahkan dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya dan tidak mampu mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain

c. Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan lanjut usia dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun) (Ratnawati, Emmelia, 2022).

2. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Ratnawati, Emmelia, 2022) dapat dilihat berdasarkan kelompok dibawah ini:

1. Jenis kelamin

Lanjut usia (lansia) lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah jenis kelamin perempuan.

2. Status perkawinan

Status perkawinan pada penduduk lansia sebagian besar berstatus kawin (60%) dan yang sudah bercerai atau meninggal (37%). Adapun pericinannya adalah lansia perempuan yang berstatus cerai mati ada 56,04% dari keseluruhan yang cerai mati, sedangkan pada lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84%. Hal ini disebabkan karena angka usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki

3. Angka beban tanggungan

Angka beban tanggungan merupakan angka yang menggambarkan tentang banyaknya anggota keluarga yang tidak produktif yang berdampak pada besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung pada usia produktif untuk membiayai kelangsungan hidup mereka.

4. Kondisi kesehatan

Angka kesehatan penduduk lanjut usia yaitu 25,05%, dapat diartikan dari 100 orang lanjut usia terdapat 25 lansia yang mengalami sakit. Sementara itu Badan Pusat Statistik melalui survey sosial ekonomi nasional (susenas) 2014 menyatakan bahwa tingkat kesehatan lansia mengalami peningkatan.

5. Keadaan ekonomi

Sumber dana untuk lanjut usia sebagian besar dari pekerjaan atau usaha (46,7%), anak atau menantu (32,1%), suami atau isteri (8,9%) dan pension (8,5%) selebihnya 3,8% adalah tabungan, saudara atau family lain dan jaminan sosial (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

3. Tipe Lansia

Tipe lansia dikelompokkan dalam beberapa poin, yaitu:

1. Tipe tarif bijaksana

Tipe ini dikelompokkan pada lanjut usia yang memiliki banyak pengalaman, memiliki kerendahan hati, ramah, sederhana, dapat menyesuaikan diri, dan dapat menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Tipe ini tergolong pada lanjut usia yang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada dirinya, dapat mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, dapat berinteraksi dengan lingkungan.

3. Tipe tidak puas

Tipe ini sering terjadi pada orang lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, yang cenderung menentang terjadinya proses penuaan pada dirinya, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung dan lain-lain.

4. Tipe pasrah

Pada tipe tipe ini lansia lebih cenderung menerima dan menanti nasib baik, rajin mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan agama, tidak memilih-milih dalam melakukan pekerjaan.

5. Tipe bingung

Tipe ini terjadi karena lansia mengalami syok akan perubahan dan status peran pada dirinya. Lansia mengalami keterkejutan yang membuat dirinya merasa minder, mengasingkan diri, pasif dan acuh tak acuh (Ratnawati, Emmelia, 2022).

4. Pengertian Menua

Menua merupakan proses yang terus-menerus terjadi secara alamiah, dimulai sejak lahir, dan umumnya dialami oleh seluruh makhluk hidup. Menua merupakan suatu proses yang diawali saat konsepsi dan merupakan bagian yang normal dari masa perkembangan dan pertumbuhan juga merupakan penurunan kemampuan yang terjadi akibat penuaan. Jadi dapat disimpulkan bahwa menua merupakan proses yang

terus- menerus berlanjut secara alamiah dan merupakan hal yang normal (Ratnawati, Emmelia, 2022).

C. Intensitas Nyeri

1. Pengertian Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah rasa nyeri yang dirasakan individu. (Elfira, E., dkk, 2021). Nyeri merupakan pengalaman sensorik serta emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan potensial. Bagi tenaga kesehatan pengertian nyeri sangat penting untuk dimengerti dan disampaikan langsung pada pasien terutama pada saat melakukan pengkajian nyeri dan cara mengatasinya. Terdapat beberapa alasan mengapa pengertian nyeri sangat penting (Swarjana, I Ketut, 2022) diantaranya adalah :

1. Meminta pasien untuk memberitahu tentang pengalaman nyeri yang ia rasakan
2. Meminta pengasuh untuk berkomunikasi dengan pasien nya agar menghindari salah paham.
3. Mengidentifikasi pengalaman pasien terkait faktor yang membentuk nyeri pada pasien.
4. Memastikan bahwa perawatan yang di lakukan pada pasien yang mengalami nyeri dilakukan secara profesional.
5. Memungkinkan untuk melakukan pendekatan terapeutik dengan sesuai untuk menangani intensitas nyeri.

2. Jenis-Jenis Nyeri

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang muncul di tahap awal dan bisa jadi durasinya terbatas. Nyeri akut umumnya memiliki hubungan dengan waktu dimana nyeri itu pernah dirasakan sebelumnya dan bisa diidentifikasi dengan cedera atau penyakit. Nyeri akut juga berkaitan dengan cedera atau penyakit akut. Nyeri akut dengan peristiwa nyeri sering dihubungkan dengan cedera atau penyakit maka dari itu kebanyakan orang menganggap bahwa nyeri adalah bagian dari cedera dan proses penyakit.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis diartikan sebagai nyeri yang dirasakan selama lebih dari tiga bulan yang waktu pemulihannya lebih lama. Nyeri kronis juga dikenal sebagai nyeri yang dirasakan dalam waktu yang lama dan bertahan dalam waktu yang lama juga, penyebab nyeri sering kali tidak dapat diidentifikasi dengan jelas. Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung selama 6 bulan, dirasakan setiap hari, disebabkan oleh penyakit yang tidak mengancam, yang tidak terlalu memerlukan pengobatan yang tersedia saat ini, dan terus berlanjut selama sisa hidup pasien (Swarjana, I Ketut, 2022).

3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Nyeri

Nyeri yang dialami setiap individu sangat beragam, ada individu yang hanya mengalami nyeri ringan, nyeri sedang, bahkan sampai ke nyeri berat. Intensitas nyeri yang dialami individu bisa berbeda-beda. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri, diantaranya adalah faktor usia, dari pengalaman nyeri yang ia rasakan sebelumnya, serta norma budaya dan sikap (Swarjana, I Ketut, 2022). Berikut beberapa faktor yang memengaruhi nyeri :

1. Usia

Usia sangat memengaruhi tanggapan klien tentang pengalaman nyeri yang ia alami. Pada bayi, sensitif pada rasa sakit biasanya ditunjukkan melalui tangisan atau tangisan fisik. Pada balita juga demikian menggunakan tangisan dan gerakan fisik untuk menunjukkan rasa sakit yang ia alami. Anak-anak sering tidak mengerti mengapa nyeri itu bisa terjadi, biasanya ditunjukkan dengan perasaan kesal terhadap nyeri. Remaja enggan menunjukkan sakit atau nyeri yang dialami karena takut disebut lemah. Pada orang dewasa pengalaman nyeri biasanya diakui dan memeriksakan kepada medis.

2. Pengalaman sebelumnya tentang nyeri

Pengalaman nyeri sebelumnya dapat memengaruhi reaksi mereka. Tindakan yang dilakukan pada masa lalu dapat memengaruhi penilaian klien tentang bagaimana nyeri itu memengaruhi

kehidupannya dan apa tindakan yang digunakan dalam mengatasi nyeri itu sendiri. Edukasi pada klien tentang metode pengendalian nyeri yang dapat meredakan ketakutan klien terutama pada klien yang belum memiliki pengalaman nyeri.

3. Norma budaya dan sikap

Nilai norma budaya dan sikap dapat memengaruhi nyeri pada individu lainnya mulai dari derajat nyeri, durasi nyeri, dan ekspresi nyeri diatur oleh nilai norma dan budaya. Maka dari itu perawat harus hati-hati untuk tidak menyamakan ekspresi nyeri pada tingkat nyeri yang sedang dialami .

4. Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri merupakan keseluruhan yang digunakan untuk mengetahui perawatan yang diberikan kepada mereka yang mengalami nyeri. Manajemen nyeri berupa pengkajian, pengobatan, intervensi, dan terapi nyeri, pendidikan staf dan pasien serta tenaga kesehatan lain yang memberikan perawatan dan layanan bagi mereka yang mengalami nyeri. Manajemen nyeri berhubungan dengan teknik yang digunakan untuk mencegah dan mengurangi rasa sakit. Ada lima teknik umum yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri (Swarjana, I Ketut, 2022) :

1. Menghapus persepsi otak
2. Mengalihkan rasa nyeri
3. Menyatukan penggunaan analgesic dengan obat adjuvant
4. Mengubah rangsangan sensorik melalui saraf nyeri
5. Mengubah penyebaran nyeri pada sumsum tulang belakang .
(Swarjana, I Ketut, 2022).

Salah satu dari 5 teknik diatas dapat digunakan untuk:

1. Pengkajian Nyeri (*Pain Assesment*)

Rasa nyeri dan ketidaknyamanan merupakan alasan yang paling sering dijumpai ketika individu mengunjungi layanan kesehatan dan penyebab utama dari kegagalan untuk menilai nyeri yaitu ketidakmampuan dalam manajemen nyeri. Menurut (Swarjana, I Ketut, 2022), Pengkajian merupakan proses yang mana telah

sampai dalam beberapa kesimpulan masalah. Keterampilan yang dibutuhkan adalah keterampilan kemitraan, komunikasi dan interpretasi dan sikap yang memperhatikan, mengamati, dan memastikan keyakinan kita pada nyeri. Pendekatan secara singkat dilakukan dengan pengkajian when, how, what dan when.

- a. Siapa yang harus menilai, yaitu pasien.
- b. Bagaimana seharusnya kita menilai, dilakukan dengan menggunakan metode pengukuran, wawancara, observasi, dan rekaman.
- c. Apa yang harus kita nilai, yang dinilai yaitu sifat, intensitas dan tempat terjadinya nyeri serta penyebab nyeri.
- d. Kapan harus menilai, dinilai secara teratur, berkala, sesuai permintaan klien.
- e. Mengapa harus menilai rasa sakit, yaitu terkait dengan bagaimana rasa sakit itu dinilai.

5. Konsep Teori Nyeri

Nyeri merupakan hal subjektif yang telah banyak dibahas dalam berbagai literatur begitu juga dilapangan. Orang sakit adalah satu-satunya yang benar-benar tahu dan merasakan sakitnya, kita bisa menebak-nebak tetapi pada akhirnya harus bergantung pada penilaian nyeri mereka sendiri, maka dari itu kita harus memotifasi pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa benar hanya mereka yang benar-benar mengetahui rasa nyeri yang mereka alami maka dari itu kita harus bisa menghargai pendapat individu mengenai nyeri yang dialami. (Swarjana, I Ketut, 2022)

Pengertian nyeri yang telah dibahas diatas memberikan informasi yang luas tentang istilah nyeri yang dapat digunakan untuk berbagai segi dari fenomena yang sebelumnya. Nyeri diklasifikasikan dalam beberapa jenis, sumber nyeri, transmisi sinyal nyeri atau masalah nyeri lainnya (Swarjana, I Ketut, 2022).

1. Kategori Nyeri

- a. Nyeri akut berkurang saat proses penyembuhan berlangsung, nyeri ini dapat diprediksi dan durasinya lebih singkat biasanya terjadi

kurang dari enam bulan. Nyeri akut sering dengan intensitas nyeri yang hebat yang berlangsung secara tiba-tiba.

b. Nyeri Kronis merupakan nyeri yang berlangsung lebih lama. Nyeri ini biasanya bertahan melebihi proses penyembuhan penyakit. Contohnya nyeri punggung yang terjadi lebih dari 3-6 bulan.

2. Sumber Nyeri

Sumber dan tempat nyeri memberikan gambaran tentang nyeri lain. Sumber nyeri dapat mempengaruhi reaksi nyeri yang terjadi terhadap tubuh.

a. Nyeri kulit (*cutaneous pain*) dihasilkan oleh rangsangan terhadap nyeri pada kulit. Dapat dipastikan secara akurat karena sejumlah besar rangsangan di kulit, contohnya ialah rasa sakit akibat luka bakar tingkat kedua.

b. Nyeri Somatik (*somatic pain*) dihasilkan oleh respon nyeri yang terjadi pada otot, tulang, sendi, tendon, ligamen. Nyeri isomatik terasa tumpul, intens dan terjadi dalam waktu yang lebih lama. Contohnya adalah rasa sakit yang disebabkan oleh fraktur femur.

c. Nyeri Visceral (*Visceral pain*) merupakan hasil rangsangan dari reseptor nyeri di visera. Rangsangan nyeri visceral terletak di dalam organ tubuh an rongga internal. Nyeri ini tidak dapat dijangkau namun sering menyebar ke tempat lain.

3. Kecepatan Transmisi Sinyal Saraf

a. Nyeri cepat (*fast pain*) dikombinasikan oleh serat A-delta. Terjadi sangat cepat, biasanya terjadi dalam waktu 0,1 detik, rasa nyeri ini merupakan nyeri yang paling tajam, cepat dan menusuk. Contohnya adalah rasa sakit akibat jarum suntik pada kulit.

b. Nyeri lambat (*slow pain*) dikombinasikan oleh serat C. Serabut C membutuhkan waktu yang lebih lama dari serabut A-delta untuk menggabungkan rasa sakit dan berakhir pada area yang luas. Nyeri lama terjadi contoh jenis ini adalah sakit gigi.

4. Nyeri Lainnya

a. Nyeri tungkai phantom (*phantom limb pain*) merupakan sensasi kesemutan atau mati rasa berkelanjutan biasanya terjadi pada bagian tubuh yang telah diamputasi.

b. Nyeri neuropatic (*neuropatic pain*) atau neuralgia terjadi akibat dari cedera atau penyakit yang ada pada jaringan saraf itu sendiri (Swarjana, I Ketut, 2022).

6. Alat Ukur Nyeri

Terdapat beberapa metode dan alat yang digunakan untuk mengukur nyeri menggunakan *analog methods* antara lain :

1. *Verbal Rating Scale* (VRS), terdiri dari empat sampai lima kata yang menggambarkan rasa nyeri, dimana klien diminta untuk memilih kata yang menggambarkan rasa nyeri yang klien rasakan.
2. *Visual Analog Scale* (VAS), terdiri dari garis lurus yang panjang dimana klien diminta untuk menentukan batas pengalaman nyeri
3. *Numeric Rating Scale* (NRS), ini adalah variasi vas, dimana klien diminta untuk memilih angka 0-10 untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan.
4. *McGill Pain Questionnaire* (MPQ), merupakan skala multidimensi yang melibatkan subskala, yang mewakili berbagai aspek nyeri.
Nonverbal Pain Scale (NVPS), upaya yang dilakukan untuk mengetahui segala aspek skala nyeri pada pasien yang tidak dapat menyatakan pengalaman nyeri secara verbal (Swarjana, I Ketut, 2022).

7. Kriteria Nyeri

Diperoleh istilah dibawah ini tergantung pada interpretasi nyeri pada pasien. Tanda dan gejala nyeri serta fisiologis membantu mengkaji keparahan nyeri, pada skala 1-10.

1. Nyeri ringan : antara 1-3
2. Nyeri sedang : antara 4-7
3. Nyeri Berat : antara 8-10 (Swarjana, I Ketut, 2022)

E. Kualitas Hidup

1. Pengertian

Kualitas hidup didefinisikan sebagai tanggapan individu terhadap kehidupannya di masyarakat, budaya dan sistem nilai yang terkait dengan tujuan, standar, harapan, maupun perhatian. Kualitas hidup juga diartikan sebagai suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik seseorang, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan masyarakat (Ekasari F., dkk, 2018).

Kualitas hidup merupakan tingkat kepuasan maupun ketidakpuasan yang dirasakan oleh setiap individu tentang berbagai aspek kehidupan yang ia peroleh. Kualitas hidup juga termasuk dengan kemandirian, privasi, pilihan, penghargaan, dan kebebasan bertindak oleh masing-masing individu. Kualitas hidup lansia dikategorikan menjadi tiga bagian termasuk kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan interpersonal. Kualitas hidup merupakan tingkatan yang mendefinisikan tentang keunggulan individu yang dilihat dari hubungan interpersonal, kepribadiannya, tujuan hidupnya, perkembangan pribadinya, serta intelektual dan kondisi materi (Ekasari F., dkk, 2018).

Berdasarkan beberapa dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan tanggapan setiap individu terhadap kesehatan fisik yang ia miliki serta sosial dan emosi dari individu itu sendiri. Hal ini berkaitan dengan keadaan fisik dan emosi yang dimiliki setiap individu dalam kemampuannya melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari yang dilengkapi dengan sarana prasarana yang ada di lingkungan sekitar. Kesejahteraan adalah konsep multidimensi yang berkaitan dengan dunia kesehatanyang mencakup komponen fisik, psikologis, emosional dan sosial. Tanggapan individu mengenai kesejahteraan ada hubungannya dengan kesehatan yang saling berkaitan dengan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup pada lansia dilakukan melalui pemberdayaan potensi yang dimiliki lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dibalik dukungan keluarga dalam memberikan perawatan yang komprehensif dan holistik dapat dikembangkan untuk mendukung kemandirian lansia dalam melakukan aktivitasnya. Perhatian dan keterbukaan dari keluarga dapat memberikan perasan yang lebih

tenang, merasa diterima dan dicintai, serta memberikan kebahagiaan bagi lansia itu sehingga meningkatkan kualitas hidupnya (Ekasari F, Riasmini M, Hartini T, 2018)

2. Dimensi Kualitas Hidup

Kualitas hidup memiliki dua dimensi yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup dengan dimensi subjektif didasarkan oleh respon psikologi seseorang terhadap kepuasan serta kebahagiaan hidup yang diterimanya. Jadi kualitas hidup subjektif merupakan persepsi setiap individu tentang bagaimana kehidupan yang baik yang dirasakan oleh tiap individu yang memilikinya.

Dimensi objektif dapat diukur dengan pencapaian sosial yang dapat diperoleh berdasarkan standar kehidupan dalam hubungannya dengan norma budaya. Sedangkan dimensi subjektif diukur berdasarkan bagaimana seseorang dapat menerima kehidupannya kemudian disesuaikan dengan standar internal. Kualitas hidup adalah persepsi subjektif dan evaluasi dari bagaimana kehidupan yang dijalani oleh individu berdasarkan standar nilai, harapan, ambisi dan lain-lain. Aspek yang paling bermakna dari penilaian kualitas hidup lansia yaitu kecukupan diri, pengambilan keputusan, adanya nyeri dan penderitaan, , kemampuan sensori, dukungan keluarga, dukungan sosial, kondisi materi, perasaan berguna bagi orang lain, kebahagiaan dari keluarga (Ekasari F., dkk, 2018).

3. Proses Menua Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Proses menua (*aging*) adalah perubahan yang terjadi pada individu yang telah mencapai kematangan intrisik yang sifatnya tidak dapat berubah serta menandakan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial merupakan proses alami yang terjadi pada penuaan. Proses menua terjadi pada lansia yaitu perubahan kondisi fisik berupa kelemahan akibat penurunan fungsi organ tubuh, keterbatasan fungsional, yang mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari, hambatan pergerakan akibat nyeri kronik yang dialami (Ekasari F, Riasmini M, Hartini T, 2018).

Perubahan fisik yang dialami pada lansia mengakibatkan menurunnya kemampuan lansia sehingga berdampak pada kondisi mental dikarenakan ia menganggap bahwa nilai dan kompetensi yang ia miliki menurun, sehingga dapat menyebabkan depresi, takut, ditinggal oleh keluarganya (Ekasari F, Riasmini M, Hartini T, 2018).

4. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Lansia

- a. Osteoarthritis
- b. Nyeri sendi
- c. Pembengkakan sendi
- d. Kelemahan otot
- e. Keterbatasan gerak
- f. Perubahan fisiologis dan anatomi
- g. Usia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dalam berbagai situasi yang dikaitkan dengan umur yaitu, perubahan status kesehatan dan kemampuan coping terhadap tekanan kehidupan, kesempatan, adanya peran baru serta tersedianya dukungan sosial. Faktor demografi terdiri atas usia, jenis kelamin, dan suku. Faktor sosial ekonomi terdiri atas pendidikan, status sosial, status materi, dukungan sosial.

Faktor kesehatan terdiri atas kondisi kesehatan, penyakit yang diderita, status fungsional, ketersediaan layanan kesehatan. Karakteristik personal berupa mekanisme coping, afikasi diri. Faktor diatas adalah kesatuan dari kualitas hidup. Konflik peran dan beban keluarga dapat menyebabkan keterbatasan interaksi antara lansia dengan keluarga sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup yang rendah pada lansia disebabkan karena kehilangan kemandirian, masa depan dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang diakibatkan oleh proses menua. Keterbatasan interaksi antara lansia dengan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia sehingga keluarga lupa bahwa lanjut usia juga membutuhkan kebutuhan dasar dalam kehidupannya sehari-hari (Ekasari F., dkk, 2018).

5. Kebutuhan Hidup Lansia

Lansia (lanjut usia) membutuhkan kebutuhan dasar dalam kehidupannya sehari-hari, tetap tidak semua lansia yang kebutuhan dasarnya terpenuhi, yang membuat kebutuhan lansia menjadi terabaikan sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia. Berdasarkan hasil penelitian (Ekasari F., dkk, 2018). Terdapat beberapa kebutuhan lansia yaitu :

1. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan lansia secara fisik meliputi sandang, pangan, papan, kesehatan dan spiritual. Kebutuhan makan biasanya tiga kali sehari dan juga ada yang dua kali, Makanan yang halus atau lembek, tidak asin serta tidak berlemak. Kebutuhan sandang meliputi pakaian yang digunakan, warna yang sesuai dengan budaya setempat, model yang sesuai dengan usia. Kebutuhan papan meliputi rumah tinggal yang nyaman, terhindar dari panas, hujan, dingin, angin, terdapat peralatan lansia secukupnya

2. Kebutuhan Psikologis

Lanjut usia (lansia) memiliki kondisi yang rentan secara psikologis, dikarenakan mereka membutuhkan lingkungan yang harus bisa mengerti dan memahami mereka. Lansia membutuhkan teman yang sabar, membutuhkan tempat dimana dia bisa mencurahkan pendapatnya kepada keluarga maupun teman lingkungannya. Tidak hanya itu lansia juga butuh rekreasi, dan kunjungan atau mengunjungi kerabatnya.

3. Kebutuhan sosial

Lansia membutuhkan individu lain dalam menjalani hubungan sosial terutama kerabat juga teman sebaya. Lansia juga diharapkan untuk mengikuti kegiatan masyarakat dilingkungannya guna untuk menjalin hubungan sosial seperti kegiatan keagamaan, olahraga, arisan, dan lain-lain.

4. Kebutuhan ekonomi

Lansia memiliki keterbatasan ekonomi dikarenakan mereka telah memasuki masa pensiun juga telah mengalami kelemahan fisik, maka dari itu lansia membutuhkan ekonomi yang cukup dari keluarga. Secara potensial lansia tidak membutuhkan banyak uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada lansia dengan usia yang masih produktif lansia membutuhkan modal usaha untuk penguatan usahanya.

5. Kebutuhan Spritual

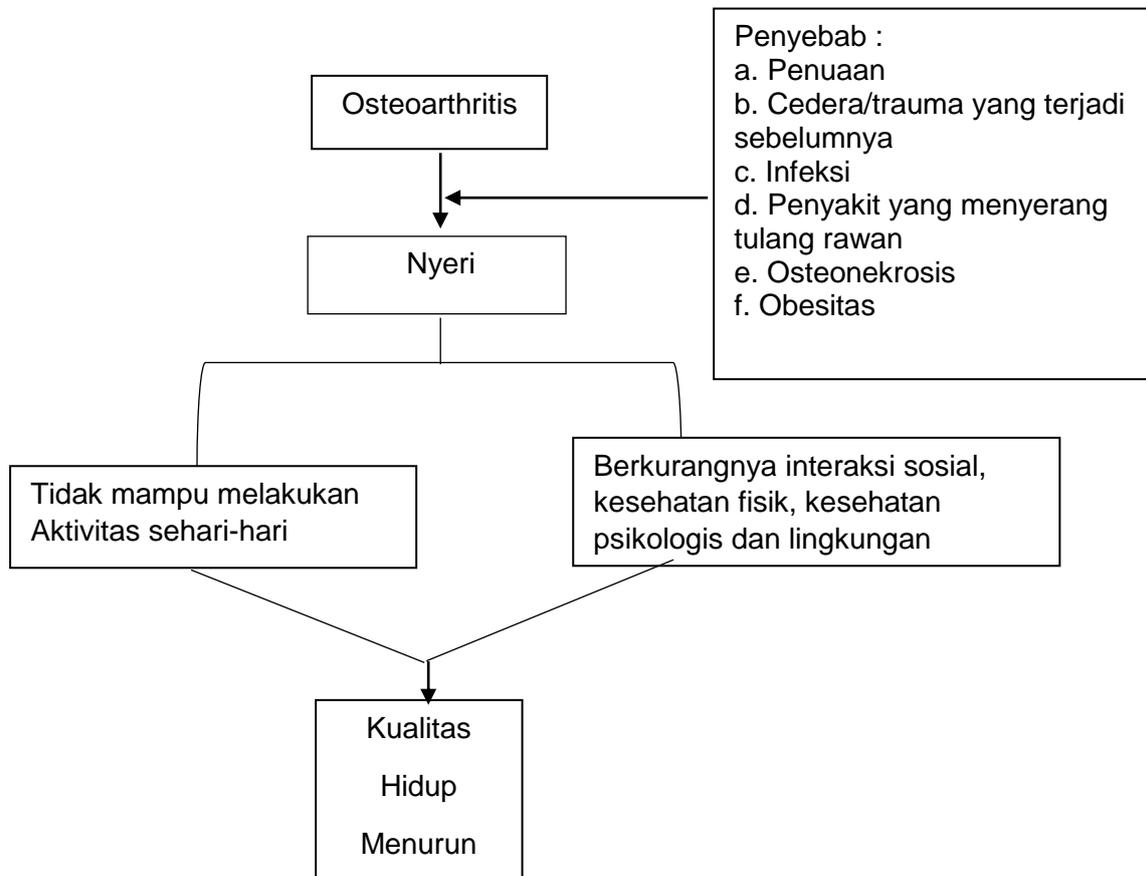
Lansia lebih suka beribadah, dikarenakan dapat mendapatkan ketenangan jiwa, pencerahan dan kedamaian bila melakukan kegiatan ibadah. Lansia juga menginginkan keluarganya untuk taat beribadah termasuk anak, cucu, dan kerabat lainnya (Ekasari F., dkk, 2018).

6. Pengukuran kualitas hidup lansia

Kualitas hidup lansia diukur dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dengan kategori :

1. Tinggi : ≥ 95
2. Sedang : 60-95
3. Rendah : ≤ 60 (Ekasari F., dkk, 2018).

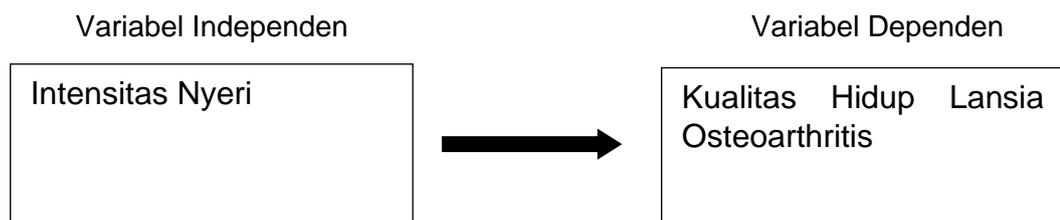
F. Kerangka teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) merupakan konsep yang digunakan sebagai landasan berpikir dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2020). Gambaran tentang keterkaitan antar variabel penelitian yang akan diteliti, dan disusun sendiri oleh si peneliti berlandaskan pada tinjauan pustaka. Adapun kerangka konsep yang berjudul Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Hidup Lansia Osteoarthritis adalah sebagai berikut:



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan salah satu unsur yang membantu komunikasi antar penelitian. Definisi operasional adalah suatu arahan tentang bagaimana suatu variabel dapat diukur. Dengan melihat definisi operasional dalam penelitian, peneliti dapat mengetahui pengukuran suatu variabel sehingga peneliti dapat mengetahui baik buruknya pengukuran yang akan dilakukan (Sitoyo S., & Sodik A, 2015).

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
1	Intensitas Nyeri	Intensitas nyeri merupakan derajat nyeri yang dirasakan individu atau gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu.	Kuesioner untuk mengukur intensitas nyeri dengan skala NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Ordinal	1. Nyeri ringan : 1-3 2. Nyeri sedang : 4-7 3. Nyeri berat : 8-10
2	Kualitas Hidup Lansia Osteoarthritis	Kualitas hidup merupakan bentuk kesejahteraan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan oleh setiap individu serta kemampuan dalam melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari	kuesioner untuk mengukur kualitas hidup dengan skala WHOQOL-BREF	Ordinal	1. Tinggi : >95 2. Sedang : 60-95 3. Rendah : < 60

I. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah. Hipotesis merupakan suatu asumsi tentang hubungan dua variabel atau lebih yang diharapkan dapat menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis terdiri dari suatu bagian dari permasalahan. Bertujuan untuk menghubungkan teori dengan hasil praktek lapangan, sebagai petunjuk untuk mengidentifikasi suatu hasil (Nursalam, 2020).

H₀ : Tidak ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup lansia osteoarthritis di UPT Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang

H_a : Ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup lansia osteoarthritis di UPT Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang