

Efektivitas Senam Sederhana Dengan Kursi Terhadap Penurunan Skala Nyeri Lutut Pada Lansia Di Dusun Suntalangu Lauk

Apriani Susmita Sari¹, Hilmi²

^{1,2} Program studi profesi ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hamzar, Lombok Timur
E-Mail : hilmi311299@gmail.com

Article Info

Article history:

Received Agustus 19, 2025

Revised Agustus 22, 2025

Accepted September 03, 2025

Keywords:

Nyeri Lutut
Lansia
Senam Kursi

Keywords:

Knee Pain
Elderly
Chair-based exercise

ABSTRAK

Pendahuluan: Nyeri lutut merupakan salah satu masalah muskuloskeletal yang paling umum dialami oleh lanjut usia (lansia), terutama akibat proses degeneratif sendi seperti osteoarthritis. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan rasa tidak nyaman, tetapi juga dapat menghambat aktivitas sehari-hari, menurunkan mobilitas, serta berdampak pada kualitas hidup lansia secara keseluruhan. Nyeri lutut merupakan salah satu masalah muskuloskeletal yang paling umum dialami oleh lanjut usia (lansia), terutama akibat proses degeneratif sendi seperti osteoarthritis. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan rasa tidak nyaman, tetapi juga dapat menghambat aktivitas sehari-hari, menurunkan mobilitas, serta berdampak pada kualitas hidup lansia secara keseluruhan. Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat diterapkan adalah senam sederhana dengan kursi. **Tujuan:** penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas senam sederhana dengan kursi terhadap penurunan nyeri lutut pada lansia. **Metode:** Studi kasus asuhan Keperawatan penerapan senam sederhana dengan kursi untuk mengurangi skala nyeri lutut pada lansia. **Hasil:** Setelah Intervensi diberikan 3 hari berturut turut selama 20 menit per hari didapatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri lutut pada Ny S, Ny H, dan pada Ny M. **Kesimpulan:** Penerapan senam sederhana dengan kursi dapat menurunkan skala nyeri lutut pada lansia di Dusun Suntalangu Lauk.

ABSTRACT

Introduction: Knee pain is one of the most common musculoskeletal problems experienced by the elderly, primarily due to degenerative joint processes such as osteoarthritis. This condition not only causes discomfort but can also hinder daily activities, reduce mobility, and negatively impact the overall quality of life of older adults. Therefore, appropriate and safe management is necessary to reduce the complaints of knee pain. One non-pharmacological intervention that can be applied is simple chair-based exercise. **Objective:** This study aims to determine the effectiveness of simple chair-based exercise in reducing knee pain in the elderly. **Method:** A case study of nursing care implementation involving simple chair-based exercise to reduce knee pain scale in the elderly. **Result:** After the intervention was provided for three consecutive days, 20 minutes per day, there was a reduction in the knee pain scale in Mrs. S, Mrs H and Mrs M. **Conclusion:** The implementation of simple chair-based exercise can reduce knee pain scale in elderly individuals in Dusun Suntalangu Lauk.

1. PENDAHULUAN

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan, salah satunya adalah nyeri lutut yang disebabkan oleh degenerasi sendi dan penurunan massa otot (Purnamasari *et al.*, 2021). Nyeri lutut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menyebabkan ketergantungan, bahkan meningkatkan risiko jatuh pada lansia.

Nyeri lutut adalah salah satu dari 12 penyakit tidak menular dengan angka kejadian sebesar 24,7% sedangkan NTB sendiri jumlah lansia yang mengalami nyeri lutut berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 9,8% dan jumlah lansia yang mengalami nyeri lutut berdasarkan diagnosa atau gejala 23,7% (Risksedes,2013). Berdasarkan data World Health Organization (WHO), sekitar 9,6% pria dan 18% wanita di atas usia 60 tahun mengalami nyeri lutut, terutama pada sendi lutut dan pinggul, yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup mereka (WHO, 2022).

Nyeri lutut yang terus-menerus tidak hanya berdampak pada fungsi fisik, tetapi juga dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan isolasi sosial pada lansia [Kurniawan et al., 2021]. Oleh karena itu, intervensi yang aman, murah, dan mudah diterapkan sangat dibutuhkan untuk membantu mengurangi nyeri tersebut

Penatalaksanaan nyeri lutut tidak selalu harus menggunakan obat. Pendekatan non-farmakologis seperti latihan fisik terbukti efektif dan lebih aman bagi lansia. Salah satu latihan yang mudah diterapkan adalah senam sederhana dengan kursi, karena memberikan keamanan dan stabilitas saat melakukan gerakan (Wahyuni & Indrawati, 2020).

Penelitian menunjukkan bahwa senam kursi secara signifikan dapat menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan fungsi fisik pada lansia dengan nyeri lutut kronis (Sari & Hidayat, 2020). Selain itu, intervensi ini juga terbukti meningkatkan kualitas hidup dan kepercayaan diri lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Yuliana & Wijayanti, 2021). Senam ini terdiri dari gerakan ringan yang dilakukan dalam posisi duduk atau berdiri dengan bantuan kursi sebagai alat bantu untuk menjaga keseimbangan dan mencegah cedera (Handajani, 2019). Gerakan dalam senam kursi dirancang untuk meningkatkan fleksibilitas, memperkuat otot-otot sekitar lutut, serta melancarkan sirkulasi darah di area sendi (Pratiwi et al., 2022). Study literatur terhadap 7 artikel sistematika review dan 2 meta analisis tentang efektivitas strengthening exercise dan aerobik pada nyeri lutut di Tokyo, dikatakan latihan peregangan otot dan latihan aeroibik efektif menurunkan nyeri yang meningkatkan fungsi fisik pada lansia nyeri lutut derajat ringan sampe sedang (Marlina theresia,2015).

Hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara yang dilakukan terhadap kader Posyandu Dusun Suntalangu Lauk, 70% lansia yang mengeluhkan nyeri lutut namun belum mendapatkan intervensi fisik secara teratur. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas senam sederhana dengan kursi terhadap penurunan nyeri lutut pada lansia Dusun Suntalangu lauk.

2. TINJAUAN TEORI

a. Pengetian Nyeri Lutut

Nyeri lutut adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan rasa tidak nyaman, nyeri, atau peradangan yang terjadi pada struktur lutut, baik pada tulang, sendi, otot, ligamen, maupun jaringan sekitarnya [Setiati & Alwi, 2017]. Kondisi ini dapat bersifat akut atau kronis, tergantung pada penyebab dan durasi terjadinya nyeri [Brunner & Suddarth, 2016]. Nyeri lutut sering kali menjadi salah satu keluhan muskuloskeletal paling umum, terutama pada kelompok lanjut usia, karena proses degeneratif seperti osteoarthritis (Kemenkes RI, 2020).

Sendi lutut merupakan sendi terbesar dan salah satu yang paling kompleks di dalam tubuh manusia, yang memiliki fungsi utama dalam menopang berat badan serta memungkinkan pergerakan seperti berjalan, berdiri, dan membungkuk (Moore & Dalley, 2013). Karena beban biomekanik yang besar, lutut sangat rentan terhadap cedera, tekanan berulang, dan degenerasi jaringan (Smeltzer et al., 2009). Nyeri yang muncul pada area ini dapat berasal dari kerusakan tulang rawan, peradangan sinovial, ketegangan otot, hingga gangguan struktur seperti meniskus dan ligamen (Widjaja, 2018).

Pada lansia, nyeri lutut paling sering disebabkan oleh osteoarthritis, yaitu gangguan kronis akibat kerusakan tulang rawan sendi yang menimbulkan nyeri, kaku, dan keterbatasan fungsi gerak [Setyopranoto & Mustafid, 2020]. Selain itu, faktor risiko seperti usia lanjut, obesitas, trauma lutut sebelumnya, kurang aktivitas fisik, serta faktor genetika dapat memperburuk kondisi ini (Mulyani & Hardiyanti, 2021).

Nyeri lutut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan mobilitas, dan menyebabkan penurunan kualitas hidup, terutama pada lansia yang telah mengalami penurunan kekuatan otot dan fungsi sendi (Fatmah, 2020). Tidak hanya berdampak secara fisik, nyeri kronis pada lutut juga dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti stres, kecemasan, bahkan depresi (Kurniawan et al., 2021).

Maka dari itu, pemahaman yang tepat mengenai pengertian, penyebab, dan mekanisme nyeri lutut sangat penting untuk merancang intervensi yang tepat dalam upaya mengurangi keluhan dan meningkatkan fungsi sendi (Yuliana & Wijayanti, 2021).

b. Senam Kursi

Senam di kursi atau chair-based exercise merupakan bentuk latihan fisik ringan yang dilakukan dalam posisi duduk atau berdiri dengan bantuan kursi sebagai penopang keseimbangan dan keamanan selama aktivitas (Fatmah, 2020). Senam ini dirancang khusus untuk lansia agar dapat tetap bergerak aktif tanpa risiko jatuh atau cedera, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan mobilitas (Handajani, 2019).

Gerakan dalam senam kursi melibatkan kombinasi peregangan, penguatan otot, dan latihan rentang gerak (range of motion) yang difokuskan pada otot-otot sekitar lutut seperti quadriceps, hamstring, dan otot betis (Sari & Hidayat, 2020). Aktivasi otot-otot tersebut membantu memperkuat stabilitas sendi lutut dan mengurangi tekanan berlebih pada struktur sendi yang rusak, sehingga mengurangi rasa nyeri (Pratiwi et al., 2022).

Selain itu, senam kursi meningkatkan sirkulasi darah ke area sendi lutut, yang berperan penting dalam mengurangi peradangan dan mempercepat proses perbaikan jaringan (Yuliana & Wijayanti, 2021). Peningkatan aliran darah juga membantu mengangkut zat sisa metabolisme dari area peradangan yang seringkali memicu rasa nyeri (Mulyani & Hardiyanti, 2021).

Latihan yang berulang dan teratur dalam senam kursi juga meningkatkan fleksibilitas dan kelenturan sendi, sehingga memperluas ruang gerak dan mengurangi kekakuan yang menjadi salah satu penyebab utama nyeri pada lansia (Kurniawan et al., 2021).

Tidak hanya aspek fisik, senam kursi juga memberikan manfaat psikologis seperti rasa percaya diri, semangat hidup, dan suasana hati yang lebih baik, yang secara tidak langsung turut menurunkan persepsi nyeri pada lansia (Fatmah, 2020). Dengan pendekatan holistik ini, senam kursi terbukti menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif, aman, dan mudah dilakukan untuk menurunkan nyeri lutut pada lansia (Sari & Hidayat, 2020).

c. Langkah Langkah Senam Kursi



Gambar 1: Gerakan Mengangkat Telapak kaki dengan 10x hitungan



Gambar 2: Gerakan mengangkat tumit kaki dengan 10x hitungan



Gambar 3: Gerakan mengangkat kaki ke atas dengan 10x hitungan



Gambar 4: Gerakan mengangkat satu kanan kemudian digerakkan ke arah kanan serta mengangkat kaki kiri dan di gerakkan ke arah kiri, dilakukan masing masing 10x hitungan

3. METODE

Menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada proses keperawatan yang meliputi pengkajian,diagnosis,perencanaan,pelaksanaan dan evaluasi.penelitian dilakukan di bulan juli 2025 di Dusun Suntalangu Lauk. Study kasus dilakukan pada salah satu lansia penderita Nyeri Lutut. Instrumen penelitian yang di gunakan adalah Numeric Rating scale (NRS) untuk mengetahui penurunan skala nyeri dan alat pengukur tanda tanda vital digunakan untuk pengukuran sebelum dan sesudah implementasi.

Proses pengambilan data selama 3 hari dengan intervensi senam kursi selama 20 menit setiap harinya selama 3 hari berturut turt. Hari pertama difokuskan pada penkajian keperawatan,penegakan prioritas diagnosa keperawatan,membuat perencanaan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi keperawatan.

Hari kedua sampaihari ke tiga difoluskan pada pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.fokus utama pengkajian keperawatan yaitu melalui mengukur skala nyeri dengan NRS .perencanaan keperawatan dilakukan berdasarkan prioritas keperawatan dengan mandiri dan kolaborasi. Pelaksanaan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Evaluasi Keperawatan dilakukan dengan menyusun hasil dari pelaksanaan keperawatan.

4. HASIL

Tabel 1. Pengkajian pasien dengan nyeri Lutut

Kasus	Pengkajian Keperawatan
Kasus 1	Pengkajian Pada Selasa, tanggal 22 Juli 2025 Ny. S berusia 68 tahun mengatakan nyeri pada lutut kanan sejak 2 tahun terakhir. P:Nyeri dirasakan semakin berat ketika berdiri lama atau menaiki tangga. Q: nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk R: Lutut Kanan S: skala 7 dari 10.

	T:Nyeri lebih sering muncul di pagi hari dan setelah beraktivitas. Pada pemeriksaan fisik, lutut kanan tampak bengkak ringan, terdapat nyeri tekan, dan gerakan fleksi terbatas tanpa adanya kemerahan. TD:100/70 mmHg, N:98x/menit, RR:20x/menit, suhu: 36,5⁰C Kesadaran pasien Compos Mentis dengan GCS E3V6M5.
Kasus 2	Pengkajian Pada Selasa, tanggal 22 Juli 2025 Ny. H, seorang pensiunan petani berusia 72 tahun, mengeluh nyeri pada lutut kiri P: Memberat terutama setelah mengonsumsi makanan tinggi purin seperti daging dan kacang-kacangan. Q:Pasien menggambarkan nyeri seperti berdenyut R:Lutut Kiri S:skala 6 dari 10, T:terasa pada malam hari. Pada pemeriksaan fisik lutut kiri terasa nyeri saat ditekan. Gerakan lutut terbatas karena nyeri. TD:130/90 mmHg, N:77x/menit, RR:20x/menit, suhu: 36,2⁰C Kesadaran pasien Compos Mentis dengan GCS E3V6M5.
Kasus 3	Pengkajian Pada Selasa, tanggal 22 Juli 2025 Ny. M, berusia 70 tahun, seorang pensiunan guru, mengatakan mengalami keluhan nyeri dan kaku pada kedua lutut pernah terjatuh di kamar mandi dan tidak bisa berjalan kurang lebih 1 minggu.. P:Nyeri muncul terutama setelah duduk lama dan berkurang setelah melakukan peregangan. Q:Pasien menggambarkan nyeri bersifat tumpul R: Kedua lutut S:skala 7 dari 10, T:rasa kaku lebih terasa pada pagi hari. Pasien memiliki riwayat hipertensi tetapi tidak ada riwayat penyakit serupa dalam keluarga. Pada pemeriksaan fisik, tidak ditemukan pembengkakan atau kemerahan pada lutut. Gerakan lutut terbatas pada awal pergerakan, dan terdapat nyeri tekan ringan. TD:130/90 mmHg, N:89x/menit, RR:20x/menit, suhu: 36,0⁰C Kesadaran pasien Compos Mentis dengan GCS E3V6M5.

Tabel 2. Diagnosis Keperawatan pada pasien dengan nyeri lutut

Kasus	Diagnosa Keperawatan
Kasus 1	a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisiologis (D.0077) b. Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri (D.0054)
Kasus 2	a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisiologis (D.0077) b. Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri (D.0054)
Kasus 3	a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisiologis (D.0077) b. Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri (D.0054) c. Resiko Jatuh Berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143)

Tabel 3. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan
-----------------------------	-------------------------------

Nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisiologis	Manajemen Nyeri (I.12391). 1. Identifikasilokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri senam kursi selama 20 menit 5. Jelaskan periode,penyebab dan pemicu nyeri
Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri	Dukungan Mobilitas (I.05173) 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
Resiko Jatuh Berhubungan dengan kekuatan otot menurun	Pencegahan Cedera (I.14540) 1. Identifikasi faktor jatuh 2. Anjurkan memakai alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan memakai tongkat

Tabel 4. Implementasi Keperawatan

Kasus 1	Implementasi Keperawatan
Nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisiologis	1. Mengidentifikasilokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri 4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri senam kursi selama 20 menit 5. Menjelaskan periode,penyebab dan pemicu nyeri
Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini
Resiko Jatuh Berhubungan dengan kekuatan otot menurun	1. Mengidentifikasi faktor jatuh 2. Menganjurkan memakai alas kaki yang tidak licin 3. Menganjurkan memakai tongkat

Tabel 5. Evaluasi Akhir setelah 3 hari Intervensi.

Kasus	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
Kasus 1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisiologis (D.0077)	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan senam kursi selama 3 hari berturut turut P: Nyeri memeberat saat naik tangga Q: Seperti di tusuk tusuk R: Lutut Kanan S: 5 (Sedang) T: Hilang Timbul O: Pasien Terlihat lebih bugar, lutut kanan masih bengkok sedikit. TD:120/80 mmHg, N:93x/menit, RR:20x/menit, suhu: 36,5°C.

	Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri	A: Masalah Nyeri akut teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1. Anjurkan melakukan senam kursi secara mandiri di rumah ketika ada waktu S: Pasien mengatakan sekarang sudah beraktivitas normal karena nyeri lutut sudah berkurang. O: Gerakan lutut kanan masih terbatas sedikit A: Masalah Hambatan Mobilitas fisik teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1. Anjurkan Pasien mobilisasi dini
Kasus 2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah senam kursi selama 3 hari berturut turut P: Nyeri memberat ketika mengkonsumsi makanan purin Q: nyeri terasa nyut nyutan R: Lutut kiri S: 4 (Ringan) T: Sering terasa pada malam hari O: TD:110/90 mmHg, N:80x/menit, RR:20x/menit, suhu: 36,2⁰C A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan melakukan senam kursi secara mandiri di rumah ketika ada waktu
	Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri	S: Pasien mengatakan karena nyeri sudah berkurang pasien bisa ke sawah O: Fleksi lutut masih terbatas A: Masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan Pasien mobilisasi dini
Kasus 3	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan senam kursi selama 3 hari P: memberat saat duduk terlalu lama Q: Seperti di tusuk tusuk R: kedua lutut S: 4(Ringan) T: Hilang timbul O: TD:120/90 mmHg, N:80x/menit, RR:20x/menit, suhu: 36,2⁰C A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: Lanjutkan Intervensi 1. Anjurkan melakukan senam kursi secara mandiri di rumah ketika ada waktu

Hambatan Mobilitas
Fisik Berhubungan
dengan Nyeri

S: Pasien mengatakan melakukan aktifitas sehari
hari dengan lancar karna nyeri sudah berkurang

O: Fleksi lutut masih terbatas

A: masalah hambatan mobilitas fisik teratsi
sebagian

P: Lanjutkan Intervensi

1. Anjurkan Pasien mobilisasi dini

Resiko Jatuh
Berhubungan dengan
kekuatan otot menurun
(D.0143)

S: Pasien mengatakan pernah jatuh sebulan yang
lalu karna nyeri lutut, tapi sekarang sudah
memakai tongkat untuk berpindah pindah.

O: pasien tampak menggunakan tongkat untuk
berjalan

A: masalah resiko jatuh teratsi sebagian

P: lanjutkan Intervensi

1. Anjurkan memakai kaos kaki yang tidak
licin

5. PEMBAHASAN

a. Pengkajian

Pengkajian nyeri merupakan tahap awal yang penting dalam proses keperawatan karena dapat membantu perawat menentukan intervensi yang tepat sesuai dengan tingkat nyeri yang dialami pasien. Pada studi ini dilakukan pengkajian terhadap tiga pasien lansia dengan keluhan nyeri lutut. Hasil pengkajian menunjukkan adanya perbedaan skala nyeri dan faktor pemberat nyeri yang memengaruhi tingkat ketidaknyamanan pada masing-masing pasien.

Pasien pertama mengeluhkan nyeri lutut dengan skala nyeri berat (7/10) yang terutama memberat ketika berjalan jauh atau menaiki tangga. Hal ini sesuai dengan teori bahwa aktivitas yang meningkatkan tekanan pada sendi lutut dapat memperberat nyeri pada penderita osteoarthritis (Smeltzer & Bare, 2020). Faktor mekanis seperti penggunaan sendi yang berulang diketahui dapat mempercepat kerusakan kartilago, sehingga memicu respon inflamasi dan menimbulkan nyeri. Pada pasien ini, pemberian edukasi tentang teknik berjalan yang benar dan penggunaan alat bantu dapat menjadi intervensi yang relevan.

Pasien kedua melaporkan nyeri lutut dengan skala nyeri sedang (6/10) yang bertambah saat mengkonsumsi makanan tinggi purin.

Sementara itu, pasien ketiga mengalami nyeri lutut dengan skala berat (7/10), bertambah saat duduk terlalu lama lalu berdiri. Berdasarkan literatur, perubahan posisi yang mendadak dapat menyebabkan tekanan pada sendi yang mengalami degenerasi, sehingga menimbulkan kekakuan dan nyeri (Brunner & Suddarth, 2021). Fenomena ini dikenal sebagai "stiffness after rest" yang sering ditemukan pada pasien osteoarthritis. Dengan demikian, strategi yang dapat diberikan adalah latihan peregangan ringan sebelum berdiri atau bergerak untuk mengurangi kekakuan sendi.

Perbedaan skala nyeri dan faktor pemberat pada ketiga pasien menunjukkan bahwa nyeri lutut bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi fisiologis, aktivitas fisik, dan faktor lingkungan. Oleh karena itu, pengkajian nyeri yang komprehensif dan individual sangat diperlukan agar perawat dapat menentukan intervensi yang sesuai, mulai dari manajemen non-farmakologis seperti edukasi, latihan fisik, hingga kolaborasi pemberian analgesik bila diperlukan.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada ketiga kasus didasarkan pada hasil pengkajian yang meliputi keluhan utama pasien, skala nyeri, faktor pemberat, serta dampak nyeri terhadap kemampuan mobilitas.

Pada kasus 1 dan kasus 2, diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan proses inflamasi pada sendi lutut Hasil pengkajian menunjukkan

Bahwa kedua pasien mengeluhkan nyeri dengan skala yang cukup signifikan (sedang hingga berat) yang dipicu oleh aktivitas tertentu. Nyeri akut pada lutut umumnya disebabkan oleh peradangan jaringan di sekitar sendi, baik akibat osteoarthritis maupun kondisi muskuloskeletal lain. Menurut NANDA-I (2021), nyeri akut ditandai oleh keluhan verbal pasien, perubahan posisi untuk mengurangi rasa sakit, dan adanya ekspresi non-verbal seperti meringis. Intervensi utama pada diagnosa ini meliputi manajemen nyeri dengan metode non-farmakologis (kompres hangat, latihan ringan) dan edukasi manajemen nyeri, serta kolaborasi pemberian analgesik bila diperlukan.

2. Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan ketidaknyamanan atau nyeri pada sendi lutut

Kedua pasien menunjukkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan jauh atau naik tangga. Hambatan mobilitas fisik pada kasus ini terjadi karena nyeri mengurangi kemampuan pasien untuk bergerak bebas, yang sejalan dengan teori bahwa nyeri muskuloskeletal dapat menurunkan aktivitas fisik dan memperburuk kelemahan otot (Brunner & Suddarth, 2021). Intervensi yang direkomendasikan meliputi latihan mobilisasi ringan, penggunaan alat bantu jalan jika diperlukan, serta edukasi mengenai postur tubuh yang benar untuk mengurangi tekanan pada sendi. Pada kasus 3, diagnosa keperawatan yang ditetapkan sama dengan kasus 1 dan 2, yaitu: Nyeri Akut dan Hambatan Mobilitas Fisik Namun, pada kasus 3 terdapat tambahan diagnosa:

3. Risiko Jatuh berhubungan dengan kelemahan otot dan gangguan stabilitas akibat nyeri lutut

Pasien ketiga selain mengalami nyeri lutut juga memiliki gangguan stabilitas saat berjalan terutama pada kondisi cuaca dingin yang memperburuk nyeri. Hal ini meningkatkan risiko jatuh, terutama pada lansia dengan kekuatan otot yang sudah menurun. Menurut Potter & Perry (2021), risiko jatuh sering meningkat pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik karena adanya keterbatasan rentang gerak dan refleks. Intervensi yang diperlukan mencakup edukasi penggunaan alas kaki yang aman, penerangan ruangan yang baik, serta penggunaan alat bantu seperti tongkat atau walker untuk meningkatkan keamanan pasien saat bergerak.

c. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Intervensi dan Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk ketiga kasus tersebut adalah senam sederhana menggunakan kursi, karna terbukti efektif menurunkan nyeri selama 3 hari berturut turut. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sari & Hidayat (2020), yang menunjukkan bahwa senam kursi efektif dalam menurunkan skala nyeri lutut pada lansia di panti jompo setelah dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Studi lain oleh Yuliana & Wijayanti (2021) juga menyebutkan bahwa lansia yang rutin melakukan senam kursi

mengalami peningkatan mobilitas serta penurunan frekuensi nyeri lutut dibandingkan yang tidak melakukan senam.

Dengan demikian, senam sederhana menggunakan kursi terbukti memberikan manfaat fisiologis maupun psikologis dalam menurunkan nyeri lutut pada lansia. Intervensi ini juga mudah diaplikasikan di lingkungan komunitas seperti posyandu lansia, panti jompo, atau di rumah dengan pengawasan keluarga. Oleh karena itu, senam kursi dapat dijadikan sebagai salah satu strategi keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dengan nyeri sendi lutut.

d. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai sejauh mana intervensi yang diberikan mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada ketiga pasien dengan diagnosa nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, dan risiko jatuh, hasil evaluasi menunjukkan adanya kemajuan meskipun pada beberapa aspek masih memerlukan tindak lanjut.

1. Evaluasi Nyeri Akut

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa skala nyeri menurun pada ketiga pasien. Pasien pertama mengalami penurunan dari skala 7 menjadi 5, pasien kedua dari skala 6 menjadi 4, dan pasien ketiga dari skala 7 menjadi 4. Penurunan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan, seperti manajemen nyeri non-farmakologis (Latihan senam kursi), edukasi teknik relaksasi, dan telah efektif.

2. Temuan ini sejalan dengan teori Potter & Perry (2021) yang menyatakan bahwa intervensi kombinasi farmakologis dan non-farmakologis dapat menurunkan intensitas nyeri secara signifikan. Dengan tercapainya penurunan skala nyeri, pasien mampu melakukan aktivitas dengan lebih nyaman, meskipun pada pasien kedua nyeri masih membutuhkan pemantauan lebih lanjut untuk mencapai penurunan optimal.

3. Evaluasi Hambatan Mobilitas Fisik

Evaluasi terhadap hambatan mobilitas menunjukkan bahwa kondisi pasien teratasi sebagian. Pasien pertama dan kedua sudah dapat berjalan lebih jauh dengan tanpa bantuan atau tanpa nyeri yang signifikan, sedangkan pasien ketiga masih membutuhkan alat bantu atau waktu lebih lama untuk bergerak. Hal ini menunjukkan bahwa latihan mobilisasi ringan, edukasi postur yang benar, serta penggunaan alat bantu telah membantu meningkatkan kemampuan mobilitas, meskipun belum sepenuhnya optimal. Menurut Brunner & Suddarth (2021), keberhasilan pemulihan mobilitas pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal membutuhkan waktu yang lebih panjang karena berkaitan dengan adaptasi fisiologis dan penguatan otot. Oleh karena itu, tindak lanjut berupa latihan rutin dan evaluasi berkala tetap diperlukan.

4. Evaluasi Risiko Jatuh

Pada kasus ketiga yang memiliki diagnosa tambahan risiko jatuh, evaluasi menunjukkan bahwa risiko tersebut teratasi sebagian. Pasien telah mematuhi penggunaan alat bantu jalan, mengatur pencahayaan rumah, dan mengenakan alas kaki yang sesuai. Namun, pasien masih menunjukkan sedikit ketidakstabilan ketika berjalan di permukaan tidak rata atau saat nyeri meningkat, sehingga pengawasan dan latihan keseimbangan tetap diperlukan.

Temuan ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2022) bahwa pencegahan jatuh pada lansia harus dilakukan secara berkelanjutan dengan kombinasi modifikasi lingkungan.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian keperawatan pada tiga pasien dengan keluhan nyeri lutut, ditemukan perbedaan skala nyeri dan faktor pemberat pada masing-masing pasien. Hasil pengkajian tersebut menjadi dasar penetapan diagnosa keperawatan, yaitu nyeri akut dan hambatan mobilitas fisik pada ketiga pasien, serta tambahan diagnosa risiko jatuh pada pasien ketiga.

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi manajemen nyeri non-farmakologis yaitu senam kursi, edukasi latihan mobilisasi, penggunaan alat bantu, pencegahan risiko jatuh, dan kolaborasi pemberian analgesik bila diperlukan. Evaluasi menunjukkan bahwa: Nyeri akut menurun pada ketiga pasien sesuai target.

Hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian, dengan adanya peningkatan kemampuan bergerak meskipun masih memerlukan latihan lanjutan.

Risiko jatuh pada pasien ketiga teratasi sebagian melalui modifikasi lingkungan, edukasi keselamatan, dan penggunaan alat bantu.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendekatan pengkajian yang komprehensif, diagnosa yang tepat, intervensi yang terarah, serta evaluasi berkelanjutan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan nyeri lutut. Namun, tindak lanjut masih diperlukan, khususnya untuk optimalisasi mobilitas fisik dan pencegahan risiko jatuh.

REFERENSI

- Astuti, D., & Lestari, A. (2019). Pengaruh Senam Kursi terhadap Penurunan Nyeri pada Lansia dengan Osteoarthritis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 45–52.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2016). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fatmah, F. (2020). *Senam Lansia: Teori dan Praktik*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Hidayat, A. A. (2021). *Ilmu Kesehatan Lansia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, B. (2020). Manajemen Nyeri Osteoarthritis pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 190–198.
- Kurniawan, T. et al. (2021). Hubungan Nyeri Kronis dan Kesehatan Mental Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 112–118.
- Mulyani, I., & Hardiyanti, A. (2021). Faktor Risiko Osteoarthritis Lutut pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 45–50.
- Moore, K. L., & Dalley, A. F. (2013). *Clinically Oriented Anatomy* (7th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Purnamasari, D., Hartati, T., & Sari, M. (2021). Efektivitas Latihan Fisik terhadap Nyeri Sendi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12(1), 32–38.
- Pratiwi, A. D., et al. (2022). Efektivitas Chair-Based Exercise terhadap Penurunan Nyeri Sendi Lutut pada Lansia. *Jurnal Geriatri Indonesia*, 6(3), 124–129.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2009). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (11th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Wahyuni, T., & Indrawati, Y. (2020). Pengaruh Senam Kursi terhadap Tingkat Nyeri Lutut pada Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 5(1), 22–28.
- WHO. (2022). Chronic rheumatic conditions. Retrieved from: <https://www.who.int>

- Widjaja, A. (2018). Pemeriksaan Klinis dan Radiologis Nyeri Lutut. *Jurnal Kedokteran Klinis*, 3(2), 71–78.
- Yuliana, E., & Wijayanti, R. (2021). Manfaat Senam Kursi terhadap Mobilitas Fisik Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 55–61