



Penerapan pijat refleksi dalam asuhan keperawatan keluarga lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut

Application of reflexion massage in nursing care for elderly family with acute pain nursing problems

Arita Murwani, Izza Fikriyatul Musdalifah, Riza Yulina Amry

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta

ABSTRACT

The elderly stage of family life is the final phase of family development, beginning when one partner retires, continuing when one partner dies, and ending when both partners die. At this stage, healthcare services focus on treating disorders caused by the decline in organ and body system function in the elderly. One common nursing problem is acute pain. Reflexology massage is one complementary therapy that can help reduce pain in the elderly. This study aims to determine the outcomes of applying reflexology in nursing care for elderly families with acute pain as a nursing issue. This study used a descriptive method with a case study design on two elderly clients, Mrs. M and Mrs. W, who experience acute pain. Pain levels are measured using the Numeric Rating Scale (NRS). The results showed decreased pain levels after three consecutive days of reflexology massage interventions, each lasting 20 minutes per session. In the first client (Mrs. M), the pain level decreased from 6 to 3, while in the second client (Mrs. W), it decreased from 6 to 4. These findings indicated that reflexology massage was effective in helping to reduce acute pain in elderly families.

Keywords : Family; developmental stage; elderly; acute pain; reflexology

ABSTRAK

Tahap keluarga dengan usia lanjut merupakan fase terakhir perkembangan keluarga yang dimulai sejak salah satu pasangan pensiun, berlanjut ketika salah satunya meninggal, hingga keduanya meninggal. Pada tahap ini, pelayanan kesehatan berfokus pada penanganan gangguan akibat penurunan fungsi organ maupun sistem tubuh lansia. Salah satu masalah keperawatan yang umum dialami adalah nyeri akut. Pijat refleksi menjadi salah satu terapi komplementer yang dapat membantu mengurangi keluhan nyeri pada lansia. Penelitian ini bertujuan mengetahui hasil penerapan pijat refleksi dalam asuhan keperawatan keluarga lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus pada dua klien lansia, yaitu Ny. M dan Ny. W, yang mengalami nyeri akut. Tingkat nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Hasil menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah intervensi pijat refleksi selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 20 menit per sesi. Pada klien pertama (Ny. M), skala nyeri menurun dari 6 menjadi 3, sedangkan pada klien kedua (Ny. W) menurun dari 6 menjadi 4. Temuan ini mengindikasikan bahwa pijat refleksi efektif membantu mengurangi nyeri akut pada keluarga dengan tahap perkembangan lansia.

Kata kunci : Keluarga; tahap perkembangan; lansia; nyeri akut, pijat refleksi

Korespondensi : Arita Murwani, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global, Jl. Ringroad Selatan, Banguntapan, Bantul Yogyakarta, nursearita76@gmail.com

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan keluarga ditujukan agar tercipta interaksi dinamis yang positif antar anggota keluarga yang memungkinkan setiap anggota keluarga mengalami kesejahteraan fisik, jiwa, dan sosial yang optimal. Keluarga sebagaimana yang dimaksud merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami dan istri, suami, istri, dan anaknya, ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (1). Keluarga berperan penting dalam keberhasilan pengobatan seseorang karena dapat memengaruhi keyakinan dan nilai kesehatan individu, sekaligus menentukan program kesehatan yang dapat diterima dan dijalani oleh anggota keluarga. (2). Tahap keluarga dengan lanjut

usia pensiunan merupakan tahap terakhir perkembangan keluarga yang dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal (3). Dalam konteks keluarga dengan anggota lanjut usia, dukungan keluarga menjadi sangat penting, mengingat lansia merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah kesehatan.

Fokus pelayanan kesehatan pada tahap perkembangan keluarga lanjut usia yaitu perhatian terhadap disabilitas, gangguan mobilitas, penyakit kronik, penurunan kekuatan fisik, isolasi sosial, berduka, depresi, dan gangguan kognitif (4). Perubahan fisik pada keluarga dengan tahap perkembangan lanjut usia menunjukkan prevalensi tinggi pada penyakit sistem muskuloskeletal. *Administration Of Aging* (AOA) menemukan bahwa lansia yang hidup di masyarakat mengalami masalah kronis pada sistem muskuloskeletal, 17% sarcopenia, osteopenia, sedangkan 40% pada lansia tersebut mengalami arthritis. Sistem muskuloskeletal yang terjadi pada lansia menyebabkan penyakit kronik yang multiple, perubahan fungsi tubuh, dan kelemahan fisik. Perubahan terjadi karena jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, otot, dan sendi mengalami penurunan (5). Gangguan persendian merupakan keluhan yang sering dikeluhkan lansia dan menempati urutan ke dua (14,5%) setelah penyakit kardiovaskuler dalam pola penyakit masyarakat usia >55 tahun (6). Nyeri sendi merupakan keluhan yang sering dijumpai pada usia pra lansia dan lansia serta sering menimbulkan disabilitas (7). Faktor risiko nyeri sendi meliputi usia, obesitas, merokok, alkohol, beban berat pada sendi dan hormon estrogen (8).

Melihat tingginya prevalensi nyeri sendi pada lansia dan dampaknya terhadap kualitas hidup, diperlukan intervensi yang efektif untuk mengurangi keluhan tersebut. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah pijat refleksi, yaitu teknik pemijatan pada titik-titik tertentu di telapak kaki atau tangan yang diyakini berhubungan dengan organ dan sistem tubuh (9). Selain itu, beberapa tinjauan dan narasi tradisional menyebutkan potensi peningkatan sirkulasi darah, efek relaksasi, dan pengurangan stres melalui refleksi titik tertentu (10). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan keluarga lansia dengan masalah nyeri akut melalui penerapan pijat refleksi.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan laporan kasus dengan subjek penelitian terdiri dari dua keluarga pada tahap perkembangan lanjut usia, yaitu Ny. M dan Ny. W, yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 19 Mei 2025, dan intervensi dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut, mulai 19 hingga 22 Mei 2025, di Dusun Pandes II dan Dusun Pandes IV, Desa Wonokromo, Bantul, Yogyakarta.

Fokus laporan kasus ini adalah penerapan pijat refleksi tingkat dasar pada lansia yang mengalami nyeri akut. Pijat refleksi dilakukan pada titik-titik yang sesuai dengan standar SOP pijat refleksi kaki, dengan total 10 titik pada masing-masing kaki yang berkaitan dengan organ dan sistem tubuh terkait nyeri, dilakukan oleh peneliti dengan durasi 20 menit per sesi. Pengukuran tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), dengan kategori 0 (tidak nyeri), 1–3 (nyeri ringan), 4–6 (nyeri sedang), 7–9 (nyeri berat), dan 10 (nyeri tidak terkontrol).

Instrumen penelitian meliputi format pengkajian keperawatan keluarga, lembar observasi pijat refleksi, dan lembar NRS. Seluruh prosedur telah menerapkan prinsip etik penelitian, termasuk persetujuan dari responden melalui informed consent. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Surya Global Yogyakarta dengan nomor: 2.02/KEPK/SSG/VII/2025.

HASIL

Pengkajian dilakukan melalui teknik pengumpulan data dengan studi kepustakaan, penerapan proses keperawatan,

serta pendekatan observasi dan wawancara. Asuhan keperawatan dikaji pada dua keluarga, yaitu keluarga Tn. A (mewakili Ny. M) dan keluarga Ny. W, yang mengalami masalah nyeri akut di Dusun Pandes, Desa Wonokromo, Bantul, Yogyakarta. Proses pengkajian dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2025.

Hasil pengkajian pada responden pertama, yaitu keluarga Ny. M (wawancara dilakukan melalui suaminya, Tn. A, karena Ny. M berhalangan), menunjukkan bahwa keluarga berada pada tahap perkembangan lansia dengan tipe keluarga *extended family*. Keluarga mampu menjalankan sebagian besar tugas, peran, dan fungsi keluarga dengan baik, kecuali fungsi ekonomi yang sudah tidak terpenuhi karena tidak memiliki penghasilan sendiri. Meskipun demikian, kebutuhan ekonomi tetap tercukupi oleh anak-anaknya sehingga tidak menghambat pelaksanaan tugas perkembangan.

Lingkungan tempat tinggal keluarga tampak bersih, rumah memiliki sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik, sumber air berasal dari sumur, dan pembuangan sampah dilakukan oleh petugas dengan biaya Rp35.000 per bulan. Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa Ny. M mengalami pengapuran lutut sejak dua tahun terakhir dan sudah tidak dapat beraktivitas seperti biasanya. Meskipun sudah menjalani fisioterapi, kondisinya belum membaik, tetapi ia menerima keadaan tersebut dengan sabar dan berharap senantiasa diberi kesehatan. Pengkajian nyeri pada Ny. M dilakukan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), dengan hasil sebagai berikut:

P (*Provocation*): Saat beraktivitas berat, di pijat sendiri, terkadang pijat ke tukang urut, Q (*Quality*): Ngilu dan pegal, R (*Region*): Di area lutut, menjalar ke betis, S (*Severity*): Skala nyeri 6 (nyeri sedang), T (*Timing*): Saat pindah posisi dari duduk ke berdiri, lutut ditekuk, hilang timbul. Tidak sedang mengonsumsi obat pereda nyeri.

Tabel 1. Pengkajian pasien

Komponen pengkajian	Keluarga Ny. M	Keluarga Ny. W
Identitas keluarga	Nama Kepala Keluarga: Ny. M tahap perkembangan: lansia tipe keluarga: <i>extended family</i>	Nama Kepala Keluarga: Ny. W Tahap Perkembangan: LansiaTipe Keluarga: <i>Nuclear family</i>
Tugas, peran, dan fungsi keluarga	Tugas, peran, dan fungsi keluarga dijalankan dengan baik. Fungsi ekonomi tidak terpenuhi karena tidak memiliki penghasilan sendiri, namun dipenuhi oleh anak-anak.	Tugas, fungsi, dan peran keluarga dijalankan dengan baik. Kepala keluarga (suami) sudah meninggal, namun tugas perkembangan tetap berjalan dengan dukungan anak-anak.
Lingkungan	Lingkungan rumah bersih, sirkulasi dan pencahayaan baik, sumber air dari sumur, pembuangan sampah oleh petugas (biaya Rp 35.000/bulan).	Lingkungan rumah bersih, sirkulasi dan pencahayaan baik, sumber air dari sumur, pembuangan sampah dikumpulkan di lahan kosong dan dibakar.
Riwayat kesehatan keluarga	Mengalami pengapuran sejak 2 tahun lalu, tidak dapat beraktivitas seperti biasa, pernah fisioterapi namun tidak ada perbaikan signifikan, menerima kondisi, berdoa untuk kesehatan dan kesabaran. Sering nyeri sendi, rutin ikut posyandu lansia dan berobat ke puskesmas, berharap tetap sehat dan sabar.	Menderita diabetes mellitus sejak 2 tahun lalu, sering nyeri sendi dan kesemutan di telapak kaki, rutin kontrol ke puskesmas, konsumsi metformin 500 mg dan glimepiride 2 mg, menjaga pola makan, istirahat, dan olahraga, menerima kondisi, berdoa untuk kesehatan dan kesabaran.
Pengkajian nyeri (NRS)	P (<i>Provocation</i>): Nyeri saat aktivitas berat, pijat sendiri atau ke tukang urut.Q (<i>Quality</i>): Ngilu dan pegal.R (<i>Region</i>): Lutut, menjalar ke betis.S (<i>Severity</i>): Skala 6.T (<i>Time</i>): Saat pindah posisi dari duduk ke berdiri, lutut ditekuk,	P (<i>Provocation</i>): Nyeri saat aktivitas berat, pijat sendiri atau ke tukang urut.Q (<i>Quality</i>): Ngilu, pegal, kaku, dan kesemutan di telapak kaki.R (<i>Region</i>): Lutut, menjalar ke betis.S (<i>Severity</i>): Skala 6.T (<i>Time</i>): Saat pindah

Komponen pengkajian	Keluarga Ny. M	Keluarga Ny. W
	hilang timbul. Obat pereda nyeri: Tidak mengonsumsi.	posisi dari duduk ke berdiri, lutut ditekuk, hilang timbul. Obat pereda nyeri: Tidak mengonsumsi.

Pada responden kedua didapatkan hasil yaitu keluarga Ny. W merupakan keluarga tahap perkembangan lansia dengan tipe keluarga *nuclear family*. Keluarga Ny. W menjalankan tugas, fungsi, dan peran keluarga dengan baik, namun pada pengkajian peran keluarga Ny. W sebagai kepala keluarga karena suaminya sudah meninggal dunia, namun hal tersebut bukan menjadi penghalang bagi keluarga Ny. W dalam menjalankan tugas perkembangannya saat ini karena dukungan dari anggota keluarganya yaitu anak-anak. Dari data lingkungan didapatkan bahwa lingkungan tampak bersih, rumah memiliki sirkulasi dan penerangan yang baik, sumber air dari sumur, dan pembuangan sampah dikumpulkan di lahan kosong dan di bakar. Riwayat kesehatan dari keluarga Ny. W yaitu diabetes mellitus sejak 2 tahun yang lalu dan Ny. W sering mengeluh nyeri sendi dan kesemutan di telapak kaki. Ny. W rutin kontrol ke puskesmas, dan rutin mengonsumsi metformin (500 mg) dan glimepirine (2 mg). Ny. W selalu menjaga pola makan, istirahat, dan olah raga. Saat ini Ny. W sudah menerima kondisinya dan selalu berharap diberikan kesehatan dan kesabaran dalam menjalani hidup. Hasil pengkajian skala nyeri yang digunakan peneliti menggunakan *numeric rating scale* (NRS) yaitu P: Saat beraktivitas berat, di pijat sendiri, terkadang pijat ke tukang urut, Q: Ngilu, pegal, dan kaku, dan merasakan kesemutan di telapak kaki, R: Di area lutut, menjalar ke betis, S: Skala 6, T: Saat pindah posisi dari duduk ke berdiri, lutut ditekuk, hilang timbul. Keduanya tidak mengonsumsi obat pereda nyeri.

Dari hasil pengkajian tersebut, analisa data pada masing-masing klien yaitu Ny M dan Ny. W kemudian dilakukan skoring diagnosa keperawatan keluarga. Prioritas diagnosa pada kedua klien yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dengan skor nilai pada klien pertama yaitu Ny. M didapatkan hasil 3,5 sedangkan klien kedua yaitu Ny. W didapatkan skor 2,83. Kemudian dari masalah tersebut dirumuskan intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen nyeri (I.08238) sebagai intervensi utama dan terapi pijatan (I.08251) sebagai intervensi pendukung dari terapi inovasi yaitu pijat refleksi dalam menurunkan tingkat nyeri (11). Implementasi pada penelitian ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan penerapan pijat refleksi selama 20 menit dan diawali dengan pengkajian skala nyeri menggunakan PQRST dengan alat ukur *numeric rating scale* (NRS). Evaluasi pada penelitian ini berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang diharapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali kunjungan maka tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, ketegangan otot menurun, meringis menurun (12).

PEMBAHASAN

Setelah didapatkan hasil pengkajian maka peneliti melakukan analisa data pada kedua responden dan didapatkan hasil pada klien pertama yaitu Ny. M Data subjektif: Ny. M sering mengeluh nyeri sendi sejak 2 bulan yang lalu, Ny. M rutin mengikuti posyandu lansia dan kunjungan ke puskesmas. Data objektif: Tampak meringis ketika pindah posisi dari duduk ke berdiri, TD meningkat (160/80 mmHg), Palpasi ekstremitas bawah terdapat ketegangan otot, P: Saat beraktivitas berat, di pijat sendiri, terkadang pijat ke tukang urut, Q: Ngilu dan pegal, hilang timbul, R: Di area Lutut, menjalar ke betis, S: Skala 6, T: Saat pindah posisi dari duduk ke berdiri, lutut ditekuk, hilang timbul. Sedangkan pada responden kedua yaitu Ny. W didapatkan hasil Data subjektif: Ny. W sering mengeluh nyeri sendi dan kesemutan di telapak kaki sejak 3 bulan lalu, Ny. W rutin kontrol ke puskesmas. Data Objektif: Tampak meringis, Tampak berjalan sempoyongan, dan berhati-hati, Tampak meringis

dan kesulitan ketika pindah posisi dari duduk ke berdiri, Palpasi ekstremitas terdapat ketegangan otot, P: Saat beraktivitas berat, di pijat sendiri, terkadang pijat ke tukang urut, Q: Ngilu, pegal, dan kaku, sering merasakan kesemutan ditelapak kaki, R: Diarea lutut menetap, S: Skala, T: Saat pindah posisi dari duduk ke berdiri, lutut ditekuk, hilang timbul.

Diagnosa keperawatan ditetapkan setelah data yang diperoleh dari proses pengkajian telah terkumpul dan dianalisa. Diagnosa keperawatan pada masalah ini ditetapkan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (13). Pada keluarga Tn. A dan Ny. W didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada keluarga dengan tahap perkembangan lansia dapat diangkat karena nyeri sendi yang di alami oleh lansia. Nyeri sendi disebabkan karena terdapat perubahan pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin) yang merupakan jaringan pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago, dan jaringan pengikat. Perubahan pada kolagen merupakan penyebab pada menurunnya fleksibilitas sendi pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri. Terjadinya nyeri sendi dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor resiko yaitu umur (proses penuaan), genetik, kegemukan, cedera sendi, pekerjaan, olah raga, kelainan anatomi, penyakit metabolik, dan penyakit inflamasi sendi (14). Tujuan yang ditetapkan yaitu: setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga selama 3x kunjungan maka tingkat nyeri menurun. Kriteria evaluasi dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang diharapkan yaitu tingkat nyeri (L.08066) dengan kriteria: keluhan nyeri menurun, ketegangan otot menurun, meringis menurun.

Dalam melaksanakan implementasi, dipersiapkan alat-alat yang akan digunakan, yaitu minyak pijat (zaitun), handuk kecil, baskom, dan air hangat dari rumah klien. Selanjutnya, dilakukan pengajaran kepada klien mengenai pijat refleksi sebagai terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri, menjelaskan prosedur dan tujuan pijat refleksi, serta manfaatnya dalam meningkatkan kesehatan fisik Pijat refleksi direncanakan selama 20 menit dan diawali dengan peregangan terlebih dahulu. Poster tentang titik-titik pijat refleksi digunakan sebagai media untuk membantu klien memahami area pemijatan yang akan dilakukan. Selanjutnya pengkajian nyeri dilakukan menggunakan metode PQRST dengan alat ukur Numeric Rating Scale (NRS). Sebelum pelaksanaan, ditanyakan kesiapan klien, disiapkan lingkungan yang nyaman, dipilih area tubuh yang akan dipijat, diberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, privasi klien dijaga, dan dianjurkan untuk rileks selama proses pemijatan.

Tahap pelaksanaan dimulai dengan mencuci tangan, mempersilakan klien duduk dengan posisi nyaman, menyeka kaki menggunakan air hangat dan handuk kecil, mengeringkan dengan handuk kering, mengoleskan minyak zaitun pada area yang akan dipijat, melakukan peregangan dan relaksasi otot, lalu memijat titik-titik refleksi selama 20 menit dengan kedua ibu jari tangan. Pelaksanaan terapi pijat refleksi berjalan dengan baik berkat kerja sama keluarga Tn. A maupun Ny. W yang sangat kooperatif, antusias, dan menerima terapi dengan sukarela. Selama intervensi tidak ditemukan hambatan, seluruh proses berjalan lancar berkat dukungan dari berbagai pihak.

Evaluasi pada penelitian ini mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang diharapkan yaitu tingkat nyeri (L.08066) dengan kriteria: keluhan nyeri menurun, ketegangan otot menurun, meringis menurun (12). Evaluasi dilakukan setiap hari setelah dilakukan pijat refleksi pada tanggal 20 sampai 22 Mei 2025 dengan menggunakan format SOAP. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan pijat refleksi selama 3 hari pada klien 1 yaitu keluarga Tn. A, S (*Subjektif*): Ny. M mengatakan setelah dilakukan terapi selama 3 hari merasa lebih nyaman dan rileks dari sebelumnya, otot-otot menjadi lebih rileks dan tidak tegang, O (*Objektif*): P: setelah di pijat lebih rileks dan nyaman, Q: lebih nyaman, R: nyeri tidak menjalar ke betis, S: skala nyeri

menurun (6 menjadi 3), T: Nyeri yang dirasakan menurun dari sebelumnya, tampak rileks, tampak mudah dan tidak meringis ketika pindah posisi dari duduk ke berdiri, palpasi otot sudah tidak ada ketegangan otot, A (*Assesment*): Nyeri akut teratasi, P (*Planning*): Rencanakan tindak lanjut yang diberikan dengan menganjurkan melakukan pijat refleksi mandiri pada titik-titik tertentu sesuai keluhan yang dirasakan dan menganjurkan merendam kaki dengan air hangat di pagi dan sore hari. Sedangkan pada klien 2 yaitu keluarga Ny. W, S (*Subjektif*): Ny. W mengatakan setelah dilakukan terapi selama 3 hari merasa lebih nyaman dan rileks dari sebelumnya, nyeri yang dirasakan menurun, keluhan kesemutan tidak ada, terasa nyaman di bagian telapak kaki, O (*Objektif*): P: lebih rileks setelah di pijat, Q: ngilu, R: menetap di lutut, S: Skala menurun (6 menjadi 4), T: ketika beraktivitas berat, nyeri yang dirasakan sedikit menurun, tampak rileks dari sebelumnya, tampak meringis ketika pindah posisi dari duduk ke berdiri masih sama, palpasi otot (ketegangan otot menurun) A (*Assesment*): Nyeri akut teratasi Sebagian, P (*Planning*): Rencanakan tindak lanjut yang diberikan dengan menganjurkan melakukan pijat refleksi mandiri pada titik-titik tertentu sesuai keluhan yang dirasakan dan menganjurkan merendam kaki dengan air hangat di pagi dan sore hari. Dari hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan keberhasilan, bahwa klien 1 masalah terasi sedangkan klien 2 masalah teratasi sebagian. Hal tersebut sesuai dengan kriteria hasil yang disusun bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali kunjungan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, ketegangan otot menurun, meringis menurun.

Hasil penerapan intervensi keperawatan melalui inovasi pijat refleksi yang dilakukan pada penelitian ini dinilai menunjukkan adanya perbedaan penurunan skala nyeri pada klien 1 dan klien 2. Pada klien 1, setelah diberikan intervensi pijat refleksi selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 20 menit setiap sesi, terjadi penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3, sedangkan pada klien kedua didapatkan penurunan nyeri dari skala 6 menjadi 4. Nyeri merupakan pengalaman subjektif yang bersifat individual, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, kultur atau budaya, pengalaman masa lalu, pola koping, tingkat ansietas dan stres, serta dukungan keluarga dan sosial (15). Selain itu, hal tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab terjadinya nyeri sendi diantaranya: umur (proses penuaan), genetik, kegemukan, cedera sendi, pekerjaan, olah raga, kelainan anatomi, penyakit metabolik, dan penyakit inflamasi sendi (14). Intervensi pijat refleksi dapat mempengaruhi intensitas skala nyeri pada lansia dengan nyeri sendi jika dilakukan dengan baik dan benar. Penurunan skala nyeri disebabkan karena responden mampu mengikuti intruksi dengan baik sehingga manfaat pada terapi pijat refleksi dapat menunjukkan hasil yang optimal.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Furqoni, dkk. (2022), pada penelitian yang telah dilakukan menunjukka nbahwa pijat refleksi dapat menurunkan tingkat nyeri yang di alami oleh lansia yaitu didapatkan hasil setelah dilakukan penerapan selama 1x5 menit selama 3 hari skala nyeri menurun dari 5 menjadi 2 (16). Menurut Setyawati, (2021) tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan endorphin karena pemijatan, yang mana endorphin memiliki sifat menenangkan, memberikan efek nyaman, dan sangat berperan dalam regenerasi sel-sel guna memperbaiki bagian tubuh yang sudah rusak (17). Sehingga ketika pijat refleksi ini dilakukan secara berturut-turut dapat merangsang hormon endorphin keluar dan dapat memberikan efek yang nyaman di dalam tubuh.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Samiasih (2024), didapatkan hasil setelah dilakukan *massage* kaki selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 1 hari sekali selama 20 menit terdapat penurunan skala nyeri sesudah diberikan intervensi kepada kelompok intervensi yaitu dari skala sedang menjadi ringan, sedangkan pada kelompok control cenderung tidak ada penurunan skala nyeri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian

terapi *massage* kaki dapat menurunkan tingkat nyeri pada lansia dengan rheumathoid arthritis (18). Efektivitas dari terapi *massage* kaki dikarenakan adanya pengaruh distraksi sehingga meningkatkan hormon endorphen. Mekanisme penurunan nyeri ini dapat dijelaskan dengan teori *gate control* yaitu intensitas nyeri diturunkan dengan dengan memblok transmisi nyeri pada gerbang (*gate*) dan teori endorphen yaitu menurunnya intensitas nyeri dipengaruhi oleh meningkatnya kadar endorphen dalam tubuh. Dengan pemberian terapi *massage* dapat merangsang serabut A beta yang banyak terdapat di kulit dan merespon terhadap *massage* ringan pada kulit sehingga impuls dihantarkan lebih cepat. Pemberian stimulasi ini membuat masukan impuls dominan berasal dari serabut A beta sehingga pintu gerbang menutup dan impuls nyeri tidak dapat diteruskan ke korteks serebral untuk diinterpretasikan sebagai nyeri (5).

Dengan demikian, penurunan skala nyeri pada kedua responden dapat dijelaskan oleh mekanisme kerja pijat refleksi yang menggabungkan efek fisiologis dan neurokimia. Pada klien pertama, respons optimal kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi otot yang lebih responsif terhadap stimulasi, kepatuhan mengikuti instruksi, serta dukungan keluarga yang tinggi, sehingga efek *gate control* dan pelepasan endorphen terjadi secara maksimal. Sementara pada klien kedua, meskipun terjadi penurunan nyeri, hasilnya tidak sebesar klien pertama, yang dapat disebabkan oleh tingkat kekakuan sendi yang lebih tinggi, adanya keluhan kesemutan yang mungkin mengindikasikan gangguan neuropatik, serta faktor psikologis dan pola aktivitas yang mempengaruhi persepsi nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa selain teknik pijat refleksi yang benar, faktor internal dan eksternal klien juga memengaruhi keberhasilan penurunan nyeri.

Selain itu Rindriani & Andriani (2022) menyatakan bahwa pemijatan pada area kaki baik untuk organ kelenjar tubuh dan sirkulasi pada sistem tubuh, hal ini diakibatkan pada teori hemodinamik, pijat kaki akan menstimulasi aliran darah ke organ atau bagian tubuh terkait semakin meningkat (6). Stimulasi pijat akan membantu meningkatkan koneksi saraf ke bagian tubuh yang seharusnya. Bagian tubuh yang terhubung melalui medan elektromagnetik dan jalur ini akan terblokir saat tubuh mengalami sakit.

Dari beberapa penjelasan diketahui bahwa banyak manfaat yang di peroleh dari pemberian pijat kaki. Efektifitas pemberian pijat kaki terjadi karena berhubungan dengan saraf yang ada pada kaki, dimana ujung saraf pada area kaki memiliki sensitifitas yang lebih dari pada area tangan, sehingga lebih mudah terangsang dan saraf bekerja dengan lebih cepat untuk membantu mengeluarkan zat aktif (hormon) pada tubuh (15).

SIMPULAN

Pijat refleksi terbukti efektif sebagai terapi komplementer nonfarmakologis untuk menurunkan tingkat nyeri akut pada keluarga dengan tahap perkembangan lansia.

SARAN

Diharapkan kepada keluarga lansia dengan nyeri akut agar dapat menerapkan pijat refleksi secara rutin sebagai upaya mandiri untuk mengurangi nyeri. Selain itu disarankan juga pada tenaga kesehatan diharapkan memanfaatkan pijat refleksi sebagai intervensi nonfarmakologis dan memberikan edukasi yang tepat kepada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah Indonesia. UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Peraturan Perundang-undangan 2023.
2. Ningsih G, Kartika K, Yuliano A. Asuhan keperawatan keluarga Tn B Khususnya NY A dengan pemberian refleksi pijat kaki pada penderita hipertensi di jorong ladang hutan Kec.Baso Kab.Agam tahun 2019.

- PADANG; 2019 Jan.
3. Friedman M. Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik. 2010.
 4. Tantut S, Kholifah SN, Rasni H, Susumaningrum LA. Buku Ajar Praktikum Keperawatan Komunitas. In Jakarta: EGC; 2020.
 5. Muliani R, Suprapti T, Nurkhotimah S. Stimulasi Kutaneus (*Foot Massage*) Menurunkan Skala Nyeri Pasien Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2020;4(2).
 6. Rindriani, Diana ; Andriani P. Pemberian Terapi Massage Kaki Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Lansia Rheumatoid Arthritis. *Jurnal Inovasi Penelitian*. 2022;3(3).
 7. Connelly D. Joint pain: pathology and treatment. *Pharmaceutical Journal*. 2019;
 8. Habibi N, Huang MSL, Gan WY, Zulida R, Safavi SM. Prevalence of Primary Dysmenorrhea and Factors Associated with Its Intensity Among Undergraduate Students: A Cross-Sectional Study. *Pain Management Nursing*. 2015 Dec;16(6):855–61.
 9. Stephenson NLN, Dalton JA. Using reflexology for pain management. A review. *J Holist Nurs*. 2003 Jun;21(2):179–91.
 10. Zimlich R. verywellhealth. 2024. 9 Foot Pressure Points and Corresponding Benefits. Available from: <https://www.verywellhealth.com/foot-pressure-points-7481749>
 11. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. Vol. 49, Practice Nurse. 2018.
 12. PPNI TPSD. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((CETAKAN ii) 1 ED). Jakarta: DPP PPNI. 2019;15(3).
 13. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. 2017.
 14. Suryantini NLE. Prevalensi Nyeri Sendi Lansia dan *Self-Care Management* Dalam Mengatasi Nyeri di Desa Semarapura Kauh Kecamatan Klungkung. *Jurnal Medika Usada*. 2022 Aug 25;5(2):42–8.
 15. Nasirizad Moghadam K, Chehrzad MM, Reza Masouleh S, Maleki M, Mardani A, Atharyan S, et al. Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related? *Nurs Open*. 2021;8(4).
 16. Furqoni PD, Triyoso T, Liasari DE. Penerapan Pijat Refleksi dan Minyak Serai terhadap Nyeri Rheumatoid pada Lansia di Kemiling Raya Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. 2022;5(9).
 17. Setyawan A. Modul Praktikum Holistic Care Nursing I. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global; 2021.
 18. Putri IL, Samiasih A. Penerapan Terapi Masase Kaki Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis. *Ners Muda*. 2024 Dec 10;5(3):306.