Lansia diklasifikasikan ke dalam lansia muda (60–69 tahun), lansia madya (70–79 tahun), dan lansia tua (≥80 tahun) untuk menggambarkan perbedaan karakteristik dan kondisi kesehatan pada kelompok usia lanjut (Istiqomah et al., 2025).

c. Proses Menua

Usia lanjut merupakan tahap kehidupan yang ditandai dengan penurunan fungsi tubuh. Proses penuaan adalah perubahan yang terjadi secara perlahan pada makhluk hidup, termasuk pada tubuh, jaringan, dan sel, sehingga kemampuan tubuh dalam menjalankan fungsinya semakin berkurang. Pada manusia, penuaan berkaitan dengan perubahan pada berbagai organ, seperti kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, sistem saraf, serta jaringan tubuh lainnya. Selain itu, kemampuan tubuh lansia untuk memperbaiki diri menjadi terbatas, sehingga lansia lebih rentan mengalami berbagai penyakit (Kholifah, 2016).

Pada sistem sendi, hal ini menyebabkan menurunnya massa otot, elastisitas jaringan, dan integritas tulang rawan, sehingga sendi menjadi rentan terhadap kekakuan, peradangan, dan nyeri. Proses menua merupakan tahap paling akhir dalam siklus kehidupan manusia yang bersifat alamiah dan tidak dapat dihindari. Setiap individu yang mencapai usia lanjut akan mengalami fase ini sebagai bagian dari perjalanan hidupnya (Hentika, 2019).

d. Perubahan Fisiologis Pada Lansia

Penuaan menyebabkan perubahan fisiologis yang berdampak langsung pada kondisi sendi. Perubahan fisiologis pada lansia bersifat menyeluruh, dimulai dari tingkat sel hingga memengaruhi berbagai sistem organ utama, termasuk sistem pernapasan, kardiovaskular, muskuloskeletal, pencernaan, urogenital, endokrin, serta integumen (Sugiyo dan Caesaria, 2014)

Selain itu, perubahan pada sistem saraf dapat memengaruhi persepsi nyeri sehingga keluhan nyeri pada lansia cenderung lebih persisten dibanding usia muda. Kombinasi perubahan ini membuat lansia rentan mengalami nyeri sendi kronis yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia turut memengaruhi sistem muskuloskeletal, yang selanjutnya berdampak pada berkurangnya kemampuan melakukan aktivitas fisik. Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan kualitas maupun pola tidur pada usia lanjut (Irayani et al., 2023).

e. Perubahan Psikologis pada Lansia

Penuaan juga disertai perubahan psikologis yang memengaruhi respons lansia terhadap nyeri. Respons psikologis lansia terhadap penyakit mencakup berbagai emosi negatif seperti kecemasan, kebingungan, ketidaknyamanan, kesedihan, hingga perasaan putus asa. Keterbatasan pemahaman lansia mengenai penyakit yang dialami berperan dalam munculnya variasi respons emosional dan strategi koping yang digunakan. Emosi lansia dalam kondisi sakit umumnya

muncul sebagai respons langsung terhadap penyakit yang dialami serta terhadap berbagai pikiran yang menyertai kondisi tersebut (Suyanta dan Ekowarni, 2012).

Seiring bertambahnya usia, lansia umumnya mengalami penurunan kemampuan berpikir dan bergerak. Berkurangnya fungsi berpikir menyebabkan lansia lebih lambat dalam memahami, merespons, dan mengambil tindakan, sedangkan penurunan kemampuan gerak membuat koordinasi dan kelincahan tubuh ikut menurun. Selain perubahan fisik dan mental, lansia juga mengalami perubahan psikososial yang memengaruhi kepribadian, yang dapat terlihat dalam berbagai pola, seperti lansia yang tetap tenang dan stabil, lansia yang ingin tetap mandiri namun rentan kehilangan peran, lansia yang bergantung pada keluarga, lansia yang sering merasa tidak puas dengan hidupnya, serta lansia yang cenderung menyalahkan diri sendiri sehingga sulit menyesuaikan diri (Kholifah, 2016).

2. Konsep Nyeri Sendi

a. Pengertian Nyeri Sendi

Nyeri sendi pada lansia merupakan akibat dari berbagai proses penyakit, salah satunya disebabkan oleh gangguan pada jaringan tulang rawan sendi yang berperan penting dalam pergerakan sendi. Gangguan pada struktur tersebut berperan penting dalam timbulnya keluhan nyeri pada usia lanjut (Pany dan Boy, 2019).

Seiring bertambahnya usia, kejadian nyeri yang berlangsung menetap cenderung meningkat. Nyeri sendi menjadi salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh kelompok lanjut usia dibandingkan kelompok usia lainnya (Pany & Boy, 2019). Nyeri sendi merupakan nyeri yang sering muncul akibat terjadinya peradangan pada persendian. Kondisi ini ditandai dengan sendi yang tampak bengkak, kemerahan, terasa hangat, dan menimbulkan rasa nyeri saat digerakkan maupun saat istirahat. Keluhan nyeri yang berulang dapat menyebabkan keterbatasan gerak pada sendi sehingga penderitanya mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam kondisi yang lebih berat, gangguan gerak tersebut dapat berkembang menjadi disabilitas (Suryantini, 2022).

b. Etiologi Nyeri Sendi

Proses penuaan pada lansia menyebabkan penurunan fungsi fisiologis tubuh yang secara bertahap meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit tidak menular, termasuk gangguan pada persendian yang memicu munculnya nyeri sendi (Widyaningrum dan Umam, 2020). Proses penuaan terjadi akibat adanya perubahan degeneratif pada tubuh, salah satunya pada sistem muskuloskeletal, sehingga lanjut usia menjadi lebih rentan mengalami berbagai penyakit, termasuk nyeri sendi (Wilda dan Utami, 2022). Pada usia lanjut, proses degeneratif menyebabkan perubahan pada persendian, jaringan ikat, dan

tulang rawan, sehingga fleksibilitas sendi menurun dan meningkatkan risiko munculnya nyeri sendi (Luhurningtyas et al., 2021).

c. Manifestasi Klinis Nyeri Sendi

Nyeri sendi sering muncul akibat terjadinya peradangan pada persendian. Kondisi ini ditandai dengan sendi yang tampak bengkak, kemerahan, terasa hangat, dan menimbulkan rasa nyeri saat digerakkan maupun saat istirahat. Keluhan nyeri yang berulang dapat menyebabkan keterbatasan gerak pada sendi sehingga penderitanya mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam kondisi yang lebih berat, gangguan gerak tersebut dapat berkembang menjadi disabilitas (Suryantini, 2022). Nyeri sendi dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas sehari-hari sehingga penderitanya sering bergantung pada penggunaan obat pereda nyeri dalam jangka panjang (Suwarni dan Astriana, 2022).

d. Klasifikasi Nyeri

Pemahaman mengenai klasifikasi nyeri penting sebagai dasar dalam menganalisis mekanisme dan dampak nyeri pada lansia.

1) Klasifikasi Berdasarkan Durasi (Pinzon, 2016):

a) Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan jenis nyeri yang dialami dalam kurun waktu relatif singkat, mulai dari beberapa saat hingga beberapa bulan. Kondisi ini umumnya muncul secara mendadak

dan berkaitan dengan adanya cedera tertentu pada jaringan tubuh.

b) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung dalam jangka waktu panjang, umumnya lebih dari enam bulan, dan dapat dirasakan secara terus-menerus maupun muncul hilang timbul dalam periode tertentu. Jenis nyeri ini sering kali tidak memiliki awal yang jelas dan cenderung menetap.

2) Klasifikasi Berdasarkan Mekanisme/Asal Nyeri (Pinzon, 2016):

a) Nyeri Nociceptive

Nyeri ini muncul akibat adanya rangsangan mekanis yang mengenai reseptor nyeri. Reseptor nyeri berperan sebagai saraf sensorik yang menerima rangsangan tersebut dan meneruskannya ke sistem saraf pusat sebagai sensasi nyeri.

b) Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan nyeri yang timbul akibat adanya gangguan atau kerusakan pada sistem saraf. Jenis nyeri ini umumnya berlangsung dalam waktu lama dan sering sulit ditangani dengan penatalaksanaan biasa.

c) Nyeri Inflamatorik

Nyeri inflamatorik adalah nyeri yang muncul akibat terjadinya proses peradangan pada jaringan tubuh. Dalam praktik klinis, nyeri ini sering dikelompokkan sebagai bagian

dari nyeri nosiseptif karena melibatkan aktivasi reseptor nyeri akibat inflamasi.

d) Nyeri Campuran (Mixed Pain)

Nyeri campuran merupakan nyeri yang penyebabnya tidak dapat diklasifikasikan secara jelas sebagai nyeri nosiseptif atau neuropatik. Kondisi ini dapat terjadi karena nyeri timbul akibat kombinasi rangsangan pada nosiseptor dan gangguan pada sistem saraf.

3) Klasifikasi Berdasarkan Intensitas (Pinzon, 2016):

a) Tidak Nyeri

Tidak nyeri merupakan kondisi ketika seseorang tidak merasakan atau tidak melaporkan adanya sensasi nyeri, sehingga individu berada dalam keadaan bebas dari keluhan nyeri. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak terdapat gangguan kenyamanan yang dirasakan secara subjektif.

b) Nyeri Ringan

Nyeri ringan adalah nyeri dengan intensitas rendah yang masih memungkinkan individu berkomunikasi dengan baik dan menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa gangguan berarti. Pada lansia, nyeri ringan tetap dapat memengaruhi kenyamanan dan mendorong penggunaan mekanisme koping tertentu.

c) Nyeri Sedang

Nyeri sedang ditandai dengan intensitas yang lebih kuat dan mulai mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada kondisi ini, individu umumnya mulai menunjukkan respons terhadap nyeri.

d) Nyeri Berat

Nyeri berat merupakan nyeri dengan intensitas tinggi yang menyebabkan individu tidak mampu beraktivitas seperti biasa dan dapat berdampak pada kondisi psikologis, seperti munculnya emosi negatif dan kesulitan mengendalikan diri.

4) Klasifikasi Berdasarkan Lokasi (Pinzon, 2016):

a) Nyeri Somatik

Nyeri somatik adalah nyeri yang timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di jaringan tubuh, baik pada permukaan maupun jaringan yang lebih dalam. Nyeri somatik superfisial berasal dari kulit atau jaringan subkutan dan dapat dirasakan sebagai sensasi berdenyut, panas, atau tertusuk, serta biasanya memiliki lokasi yang jelas dan bersifat menetap.

b) Nyeri Visceral

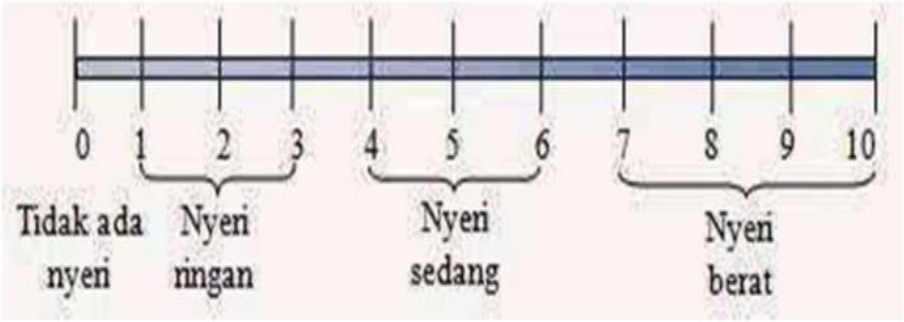
Nyeri visceral berasal dari organ dalam yang dipersarafi oleh saraf simpatis dan dapat disebabkan oleh peregangan, kontraksi abnormal, iskemia, iritasi, atau kerusakan jaringan organ. Nyeri ini umumnya dirasakan sebagai nyeri yang dalam,

tumpul, atau seperti ditekan, serta dapat menjalar ke area lain yang dikenal sebagai nyeri alih.

e. Instrumen Penilaian Nyeri

Penilaian nyeri pada lansia memerlukan alat ukur yang mampu menangkap persepsi nyeri secara subjektif dengan mempertimbangkan perubahan yang terjadi pada aspek fisik, psikologis, dan kognitif akibat proses penuaan. Dalam penelitian ini, skala *Numerical Rating Scale* (NRS) dimanfaatkan sebagai alat skrining untuk memastikan bahwa responden benar-benar mengalami nyeri sendi sebelum dilakukan pengukuran variabel utama penelitian. alam pengkajian keperawatan, *Numeric Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai instrumen untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan pasien (Paluwih et al., 2019).

Numerical Rating Scale (NRS) menggunakan rentang angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan, di mana angka terendah menunjukkan tidak adanya nyeri dan angka tertinggi menunjukkan nyeri yang sangat berat. Skala ini dipilih karena mudah digunakan, dapat dipahami oleh lansia dengan kemampuan kognitif yang baik, serta telah banyak digunakan dalam penilaian nyeri muskuloskeletal pada kelompok usia lanjut. Selain itu, penerapan NRS sesuai dengan kondisi panti sosial karena tidak memerlukan peralatan khusus dan berfungsi sebagai tahap awal seleksi responden sebelum penilaian mekanisme koping dilakukan.



Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS) (Handayani et al., 2024)

Keterangan (Handayani et al., 2024):

1. Skor 0: tidak adanya nyeri.
2. Skor 1–3: nyeri ringan, dapat berkomunikasi dengan baik dan merespons pertanyaan secara adekuat.
3. Skor 4–6: nyeri sedang yang ditandai dengan adanya ekspresi ketidaknyamanan seperti menyeringai atau mendesis, masih mampu menunjukkan lokasi nyeri, menjelaskan keluhan yang dirasakan, serta mengikuti instruksi dengan baik.
4. Skor 7–10: nyeri berat, di mana pasien mengalami penurunan kemampuan dalam mengikuti perintah secara konsisten, namun masih memberikan respons terhadap tindakan. Pasien dapat menunjukkan lokasi nyeri, tetapi mengalami kesulitan dalam menggambarkan nyeri yang dirasakan, serta nyeri tidak dapat dikurangi dengan perubahan posisi, teknik napas dalam, maupun distraksi.

f. Dampak Nyeri Sendi Pada Lansia

Nyeri sendi yang dialami lansia dapat memberikan dampak besar terhadap kualitas hidupnya. Lansia dengan nyeri sendi yang berat

cenderung mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas dan pekerjaan sehari-hari, sehingga pemenuhan kebutuhan dasar menjadi terhambat dan sering kali memerlukan bantuan dari orang lain. Kondisi tersebut tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada kondisi mental, seperti munculnya perasaan tidak percaya diri, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, serta perasaan kesepian, putus asa, dan takut. Selain itu, berkurangnya interaksi sosial serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar turut memperburuk kualitas hidup lansia (Bannepadang et al., 2023).

Nyeri sendi pada lansia meskipun tidak menyebabkan kematian, tetap memberikan dampak yang besar terhadap kehidupan sehari-hari. Rasa nyeri yang muncul, terutama pada lutut, disertai kekakuan dan pembengkakan sendi dapat membatasi pergerakan lansia sehingga aktivitas harian menjadi terganggu. Kondisi tersebut menyebabkan lansia mengalami penurunan kemampuan untuk bergerak secara mandiri dan kesulitan dalam melakukan perawatan diri. Akibatnya, nyeri sendi juga berdampak negatif terhadap tingkat kemandirian serta kualitas hidup lansia (Suryantini et al., 2022).

2. Konsep Mekanisme Koping

a. Pengertian Koping

Koping merupakan upaya yang dilakukan seseorang melalui proses berpikir dan pengelolaan perasaan untuk menghadapi tekanan yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan, terutama ketika

tuntutan tersebut dirasakan berat atau melebihi kemampuan yang dimiliki (Tasnim, 2022). Berbagai perubahan dan permasalahan yang dialami lansia menjadikan kemampuan dalam melakukan mekanisme koping sebagai bagian penting dari proses penuaan, terutama dalam menghadapi tekanan fisik maupun psikososial yang muncul seiring bertambahnya usia (Nurhayati, 2015). Lansia menunjukkan penggunaan berbagai jenis mekanisme koping, baik yang berorientasi pada pemecahan masalah maupun pengelolaan emosi, dengan intensitas penggunaan yang berada pada tingkat sedang (Nurhayati, 2015).

Dengan demikian, koping pada lansia dengan nyeri sendi dapat dipahami sebagai respons kompleks yang melibatkan evaluasi kognitif, pengaturan emosi, pemanfaatan dukungan sosial, serta tindakan nyata untuk mengurangi dampak nyeri. Mekanisme koping adalah upaya yang dilakukan individu dalam menghadapi masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi, serta mengatasi situasi yang dianggap mengancam (Elsyafitri et al., 2022).

b. Klasifikasi Koping

Koping diklasifikasikan untuk memahami bagaimana individu menyesuaikan diri terhadap stres, termasuk lansia yang mengalami nyeri sendi kronis. Mekanisme koping merupakan strategi yang digunakan individu untuk mengelola stresor melalui penilaian terhadap situasi dan kemampuan mengatasinya. Berdasarkan teori Lazarus dan Folkman dan Pengembangan model Endler dan Parker, strategi koping

dapat dikelompokkan menjadi tiga pendekatan utama, yaitu *problem-focused coping* (koping berfokus pada masalah), *emotion-focused coping* (koping berfokus pada emosi), dan avoidance coping (koping penghindaran/tidak menyelesaikan masalah) (Fitrianti et al., 2025). Ketiga pendekatan ini dapat muncul secara bersamaan, namun masing-masing memiliki ciri yang berbeda sehingga penting dipahami dalam konteks lansia yang mengalami nyeri sendi:

1) *Problem-Focused Coping* (Koping Berorientasi pada Masalah)

   Dalam pendekatan ini, individu berusaha mengurangi stres dengan mengembangkan keterampilan baru dan cenderung menggunakan strategi sendiri ketika merasa mampu mengatasi masalah yang dihadapi (Wicaksono et al., 2025). *Problem-focused coping* adalah cara yang dilakukan individu untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah yang sedang dialami dengan tujuan mengurangi sumber stres atau tekanan yang dirasakan. Strategi ini umumnya digunakan ketika individu merasa memiliki kemampuan dan kontrol untuk mengatasi permasalahan tersebut. Problem-focused coping mencakup tiga subdimensi, yaitu (Rusliha, 2024):

   a) *Active coping* merupakan tindakan nyata yang dilakukan secara aktif oleh individu untuk menekan atau mengurangi sumber stres yang dihadapi.

   b) *Planning* merupakan proses menyusun langkah dan strategi yang akan dilakukan dalam menghadapi stresor, dengan

merencanakan cara-cara yang paling efektif untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

c) *Seeking instrumental social support/Use of instrumental support* merupakan upaya mencari bantuan yang bersifat praktis, seperti meminta saran, informasi, atau dukungan dari orang lain yang dianggap dapat membantu dalam penyelesaian masalah.

2) *Emotion-Focused Coping* (Koping Berorientasi pada Emosi)

Emotion-focused coping merupakan strategi yang digunakan individu untuk meredakan atau mengendalikan tekanan emosional yang timbul akibat situasi tertentu, dengan tujuan utama mengatur emosi negatif yang muncul ketika menghadapi kondisi yang menekan. Strategi ini umumnya muncul ketika individu menilai bahwa situasi yang dihadapi sulit diubah, sehingga respons yang dilakukan lebih mengarah pada penerimaan karena sumber daya yang dimiliki belum memadai untuk mengatasi tekanan secara langsung. *Emotion-focused coping* terdiri atas lima subdimensi (Rusliha, 2024):

a) *Acceptance* merupakan kemampuan individu menerima kenyataan bahwa situasi yang dialami mengandung tekanan dan tidak selalu dapat diubah.

b) *Religion* merupakan strategi koping ketika individu mendekatkan diri kepada Tuhan sesuai keyakinan yang dianut sebagai bentuk penyerahan diri dan pencarian ketenangan batin.

c) *Seeking social support for emotional reasons/ Use of emotional support* merupakan kondisi ketika individu mencari dukungan sosial berupa simpati, penguatan moral, atau respons dari orang lain yang memahami permasalahan yang sedang dialaminya.

d) *Positive reframing* merupakan upaya individu untuk menafsirkan situasi yang dihadapi dari sudut pandang yang lebih positif agar tekanan emosional dapat berkurang.

e) *Humor* merupakan cara menghadapi tekanan dengan memunculkan unsur kelucuan, menertawakan keadaan, atau melihat masalah secara lebih ringan sehingga ketegangan emosional dapat berkurang.

3) *Less Useful Coping/Avoidance Coping* (Koping Penghindaran)

Less usefull coping/Avoidance coping merupakan strategi koping yang menunjukkan berkurangnya upaya individu dalam menyelesaikan masalah secara langsung, atau justru mengalihkan perhatian pada aktivitas lain yang tidak berkaitan dengan penyelesaian sumber stres. Strategi ini berpotensi menghambat penggunaan active coping, karena individu tidak secara aktif menghadapi atau mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jika digunakan dalam jangka waktu yang relatif lama, bentuk koping ini dapat menjadi tidak adaptif dan kurang efektif dalam mengurangi tekanan yang dialami. Adapaun subdimensi pada coping ini yaitu enam subdimensi, diantaranya (Rusliha, 2024):

a) *Venting* merupakan kecenderungan individu untuk mengekspresikan atau meluapkan perasaan negatif yang dirasakan akibat stresor. Fokus yang berlebihan pada emosi tersebut dapat menghambat upaya koping yang lebih aktif, karena individu lebih banyak melampiaskan perasaan dibandingkan mencari solusi terhadap masalah yang dihadapi.
b) *Behavioral disengagement* merupakan kondisi ketika individu mengurangi atau menghentikan upaya dalam menghadapi sumber stres. Dalam situasi ini, individu cenderung menyerah karena merasa tidak mampu lagi mengatasi permasalahan yang dihadapi.
c) *Denial* merupakan bentuk koping ketika individu menolak atau sulit menerima kenyataan atas peristiwa yang dialami. Individu cenderung menganggap bahwa stresor yang terjadi tidak benar-benar nyata sehingga berusaha mengabaikan keberadaannya.
d) *Self-distraction* merupakan strategi koping ketika individu mengalihkan perhatian dari sumber stres dengan melakukan aktivitas lain sebagai bentuk distraksi agar tekanan yang dirasakan dapat berkurang.
e) *Self-blaming* merupakan kecenderungan individu menyalahkan dirinya sendiri atas masalah yang terjadi, sehingga individu menilai bahwa dirinya merupakan penyebab utama dari situasi yang dialami.

f) *Substance use* merupakan strategi koping yang dilakukan dengan mengonsumsi zat tertentu yang bersifat adiktif, seperti alkohol atau obat-obatan, dengan tujuan meredakan tekanan atau memberikan perasaan lebih tenang.

c. Faktor Faktor Memengaruhi Pemilihan Mekanisme Koping

Pemilihan mekanisme koping yang digunakan individu dalam menghadapi stresor dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi penggunaan mekanisme koping antara lain sebagai berikut (Rozi, 2017):

1) Kesehatan Fisik

Kondisi fisik merupakan faktor penting karena individu memerlukan energi yang cukup untuk merespons dan menghadapi situasi yang menimbulkan stres. Individu dengan kondisi kesehatan yang baik umumnya memiliki kemampuan yang lebih optimal dalam menggunakan strategi koping untuk mengatasi tekanan yang dialami.

2) Keyakinan/Pandangan Positif

Pandangan positif terhadap diri sendiri maupun terhadap situasi yang dihadapi menjadi sumber daya psikologis yang penting dalam menghadapi stres. Individu yang memiliki keyakinan dan sikap positif cenderung menggunakan mekanisme koping yang lebih

adaptif dibandingkan individu yang memiliki pandangan negatif terhadap situasi yang dihadapi.

3) Ketrampilan Memecahkan Masalah

Kemampuan ini mencakup keterampilan dalam mencari informasi, menganalisis situasi, serta mengidentifikasi permasalahan secara tepat. Keterampilan tersebut membantu individu dalam merumuskan berbagai alternatif tindakan yang dapat digunakan untuk mencapai solusi yang diinginkan.

4) Ketrampilan Sosial

Keterampilan sosial berkaitan dengan kemampuan individu berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Kemampuan ini sering dipengaruhi oleh nilai dan budaya yang berkembang di lingkungan sekitar, sehingga turut memengaruhi cara individu memilih dan menggunakan strategi koping.

5) Dukungan Sosial

Dukungan sosial, termasuk dukungan dari keluarga seperti orang tua, saudara, maupun anggota keluarga lainnya, berperan penting dalam membantu individu menghadapi stres. Dukungan tersebut dapat berupa bantuan informasi, dukungan emosional, maupun perhatian yang dapat memperkuat kemampuan individu dalam mengatasi tekanan yang dialami.

6) Kemampuan Ekonomi

Kondisi ekonomi atau finansial juga dapat memengaruhi pilihan mekanisme koping. Individu dengan sumber daya ekonomi yang lebih baik biasanya memiliki lebih banyak pilihan dalam mencari solusi terhadap masalah yang dihadapi.

7) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga dapat memengaruhi kecenderungan penggunaan strategi koping. Secara umum, perempuan lebih sering menggunakan koping yang berfokus pada pengelolaan emosi, sedangkan laki-laki cenderung menggunakan koping yang berorientasi pada pemecahan masalah.

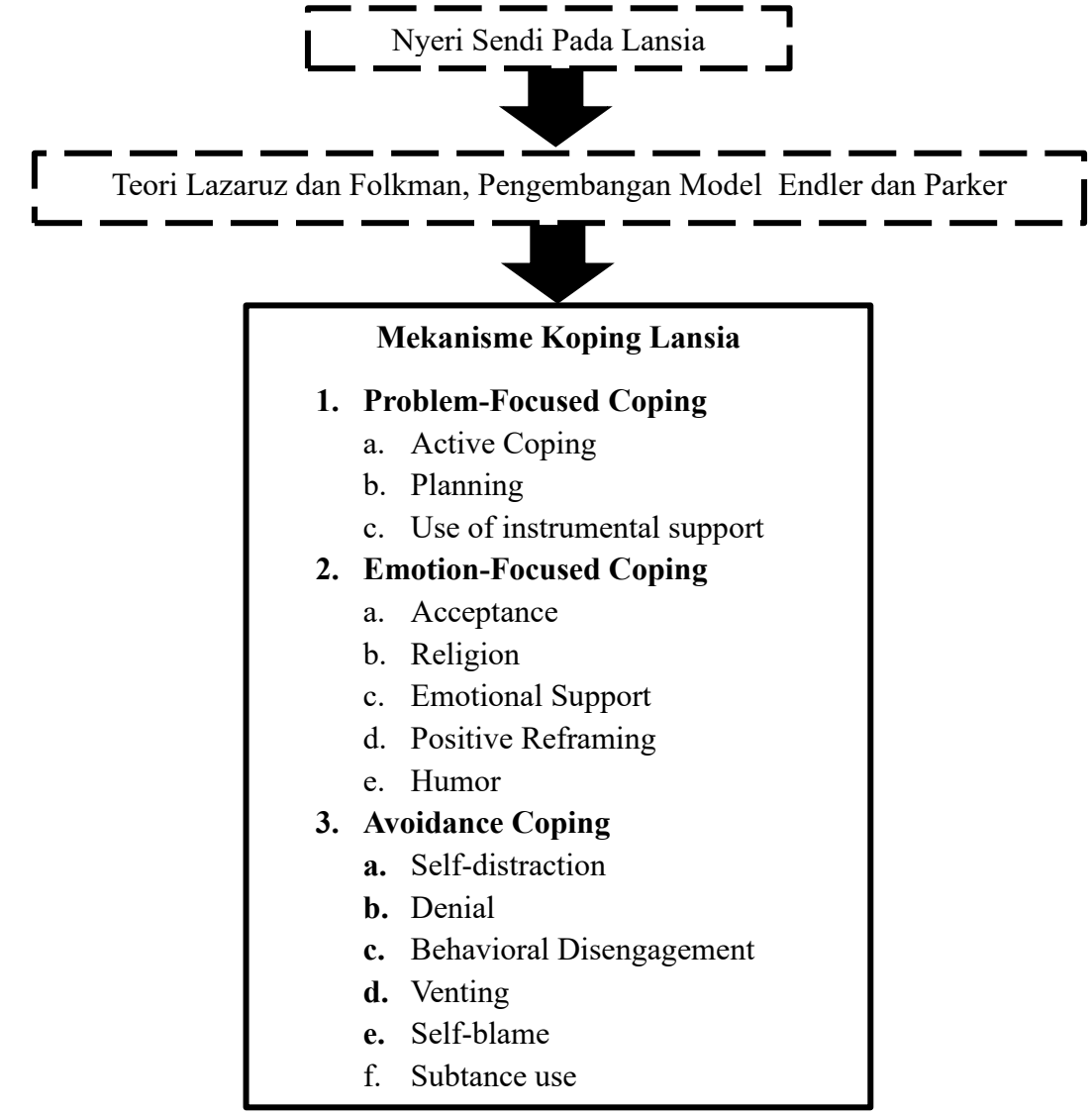
d. Instrumen Pengukur Mekanisme Koping

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Brief COPE, yaitu alat ukur yang dikembangkan oleh Carver (1997) untuk menilai strategi koping melalui 28 item yang terbagi ke dalam 14 subskala (Setiawati & Rosyidah, 2025). Struktur subskala Brief COPE sejalan dengan klasifikasi mekanisme koping dalam teori Lazarus dan Folkman, yang terdiri atas *Problem-focused coping, Emotion-focused coping, dan Less Useful Coping/Avoidance coping*. Setiap aitem dalam kuesioner Brief COPE diukur menggunakan empat pilihan respons, yaitu sangat selalu (SL), sering (SR), jarang (JR), dan tidak pernah (TP). Sistem penilaian menggunakan skala Likert, dimana respons sangat selalu (SL) diberi skor 4, sering (SR) diberi skor 3, jarang (JR) diberi

skor 2, dan tidak pernah (TP) diberi skor 1. Skor yang diperoleh mencerminkan tingkat kecenderungan individu dalam menggunakan strategi koping tertentu (Jayusman, 2018).

Hasil uji reliabilitas pada instrumen *Brief COPE* menunjukkan nilai koefisien Cronbach's alpha sebesar 0,778. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa instrumen *Brief COPE* memiliki tingkat reliabilitas yang cukup baik sehingga layak digunakan sebagai alat ukur untuk menilai mekanisme koping individu (Jayusman, 2018). Brief COPE dipilih karena memiliki validitas dan reliabilitas yang baik pada populasi dewasa dan lansia, serta efektif digunakan dalam penelitian terkait stres kronis dan nyeri muskuloskeletal. Instrumen ini mudah diadministrasikan, tidak membutuhkan waktu lama, dan mampu menangkap variasi strategi koping yang digunakan lansia dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, Brief COPE memberikan gambaran yang komprehensif mengenai bagaimana lansia merespons nyeri sendi secara kognitif, emosional, dan perilaku dalam konteks sosial di panti.

B. Kerangka Konseptual



Keterangan:

: Variabel yang tidak diteliti

: Variabel yang diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Operasional