

STUDI KASUS

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN
OSTEOARTRITIS MELALUI PENERAPAN TERAPI *BALANCE*
EXERCISE UNTUK MENURUNKAN RESIKO JATUH DIPANTI JOMPO
WELAS ASIH TASIKMALAYA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi Ners
Pada Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh**

Oleh :

**NURLELA AULIA SARI
NIM. 1490125059**



**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH CIAMIS**

2026

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

STUDI KASUS

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN
OSTEOARTRITIS MELALUI PENERAPAN TERAPI *BALANCE EXERCISE*
UNTUK MENURUNKAN RESIKO JATUH DIPANTI JOMPO WELAS ASIH
TASIKMALAYA**

**NURLELA AULIA SARI
NIM. 1490125059**

Yang telah disahkan oleh Pembimbing KIAN
Pada Tanggal Juni 2026

Pembimbing I

Pembimbing II

Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIK. 11.3112770339

Yoga Ginanjar, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIK. 3112770869

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Profesi (Ners)
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Galuh

Dekan,

Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep
NIK. 113112770275

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

STUDI KASUS

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN
OSTEOARTRITIS MELALUI PENERAPAN TERAPI *BALANCE EXERCISE*
UNTUK MENURUNKAN RESIKO JATUH DIPANTI JOMPO WELAS ASIH
TASIKMALAYA**

NURLELA AULIA SARI

NIM. 1490125059

Telah Dipertahankan di Depan Penguji
Pada Tanggal Juni 2026

Penguji I

H. Asep Wahyudin Hidayat, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK. 8965080023

()

Penguji II

Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom.
NIK. 11.3112770279

(.....)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan**

Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK. 3112770849

Studi Kasus Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Osteoarthritis Melalui Penerapan Terapi *Balance Exercise* Untuk Menurunkan Resiko Jatuh Dipanti Jompo Welas Asih Tasikmalaya

Nurlela Aulia Sari¹ Dini Nurbaeti Zen², Yoga Ginanjar³
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

ABSTRAK

Latar Belakang: Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif sendi yang sering terjadi pada lansia dan menyebabkan nyeri, kekakuan sendi, gangguan mobilitas, serta penurunan keseimbangan yang dapat meningkatkan risiko jatuh. Risiko jatuh pada lansia dapat menimbulkan cedera, penurunan kemandirian, dan menurunnya kualitas hidup. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk menurunkan risiko jatuh adalah *balance exercise*. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. S dengan osteoarthritis melalui penerapan terapi *balance exercise* untuk menurunkan risiko jatuh di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Intervensi utama yang diberikan berupa *balance exercise* yang dilakukan secara bertahap sesuai kondisi klien. **Hasil:** Hasil pengkajian menunjukkan klien mengalami nyeri lutut, gangguan keseimbangan, kelemahan ekstremitas bawah, keterbatasan mobilitas, dan rasa takut jatuh. Setelah dilakukan implementasi keperawatan, terjadi peningkatan keseimbangan dan kemampuan mobilisasi, penurunan nyeri dari skala 7 menjadi 3, serta penurunan risiko jatuh dari skor 6 menjadi 4 (risiko rendah). Klien juga menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. **Kesimpulan:** Penerapan *balance exercise* efektif dalam meningkatkan keseimbangan, mobilitas, dan kepercayaan diri serta menurunkan risiko jatuh pada lansia dengan osteoarthritis.

Kata kunci: osteoarthritis, *balance exercise*, risiko jatuh, lansia.

Case Study of Nursing Care Analysis for Mrs. S with Osteoarthritis Through the Implementation of Balance Exercise Therapy to Reduce the Risk of Falls at the Welas Asih Nursing Home in Tasikmalaya

Nurlela Aulia Sari¹ Dini Nurbaeti Zen², Yoga Ginanjar³
Faculty of Health Sciences, Galuh University

ABSTRACT

Background: Osteoarthritis is a degenerative joint disease commonly experienced by older adults and can cause pain, joint stiffness, impaired mobility, and decreased balance, which increase the risk of falls. Falls among older adults may lead to injury, loss of independence, and reduced quality of life. One non-pharmacological intervention that can reduce fall risk is balance exercise. **Objective:** To analyze nursing care for Mrs. S with osteoarthritis through the implementation of balance exercise therapy to reduce the risk of falls at Welas Asih Nursing Home, Tasikmalaya. **Methods:** This study used a case study approach based on the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The main intervention was balance exercise performed gradually according to the client's condition. **Results:** **Assessment findings revealed knee pain, impaired balance, lower-extremity weakness, limited mobility, and fear of falling.** Following the intervention, improvements were observed in balance and mobility, pain decreased from a scale of 7 to 3, and the fall risk score decreased from 6 to 4 (low risk). The client also demonstrated increased confidence in performing daily activities. **Conclusion:** Balance exercise is an effective non-pharmacological nursing intervention for improving balance, mobility, and self-confidence while reducing fall risk in older adults with osteoarthritis.

Keywords: osteoarthritis, balance exercise, fall risk, elderly.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Illahi Robbi yang telah memberikan taufik, rahmat dan hidayah-Nya, sholawat serta salam semoga tetap terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam*, keluarganya, sahabatnya serta kita sebagai umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners (KIAN) dengan judul “*Studi Kasus Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Osteoarthritis Melalui Penerapan Terapi Balance Exercise Untuk Menurunkan Resiko Jatuh Dipanti Jompo Welas Asih Tasikmalaya*”.

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diajukan sebagai syarat dalam memperoleh gelar Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh. Penulis menyadari bahwa penyusunan dan penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini masih banyak kekurangan dan belum sempurna. Untuk itu kepada semua pihak yang terkait, penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun dan akan dijadikan bahan koreksi untuk penyempurnaan di masa yang akan datang.

Pada kesempatan ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan KIAN ini yaitu kepada yang terhormat:

1. Dr. Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.
2. Asri Aprilia Rohman, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.

3. Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep., selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini.
4. Reni Hertini, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.
5. Gita Cahyani, S.Tr.Kep., Ners., M.Tr.Kep., selaku Sekretaris Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.
6. Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom., selaku Gugus Kendali Mutu Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini..
7. Yoga Ginanjar, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom., sebagai pembimbing II yang telah memberikan pengarahan serta dorongan dalam penulisan KIAN ini.
8. Semua civitas akademika yang telah memberikan bimbingan sejak penulis mengikuti perkuliahan di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua saya Bapak Tono Hari Dewanto dan Ibu Yeni Hendrayani serta keluarga besar saya yang selalu memberikan support dalam bentuk moral, material, spiritual dan do'a, serta berbagai dukungan lainnya dengan penuh cinta. Beliau yang menjadi tempat keluh kesah tidak pernah berhenti beliau memotivasi penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini. Beliau sosok orang tua yang luar biasa penyabar, sangat kuat, penyayang dan mengerti semua tentang anaknya serta beliau tidak rela

anaknya sedang berada dalam kesusahan sehingga beliau ikut serta membantu dalam segala hal.

10. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan angkatan 2025 yang telah bersama-sama saling mendukung dan mendo'akan demi kesuksesan bersama.
11. Terakhir penulis ucapkan terimakasih untuk diri sendiri sehingga kuat melewati proses perkuliahan dan dalam menyusun karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini dengan lancar.

Penulis berharap karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini tidak hanya menambah pengetahuan mahasiswa, tetapi dapat menjadikan inisiatif untuk lebih merangsang kreativitas dalam mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu keperawatan. Semoga Allah Subhanahu wa ta'ala meridhoi setiap gerak langkah dan usaha kita. Amin.

Ciamis, 07 Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Lansia.....	10
B. Konsep Osteoarthritis	12
C. Konsep Risiko Jatuh Pada Lansia	19
D. Konsep <i>Balance Exercise</i> (Latihan Keseimbangan)	21
E. Cara pengambilan jurnal EBP.....	25
F. Konsep Asuhan Keperawatan	36
G. Pengkajian Fungsional Klien	37

H. Pemeriksaan Fisik	42
BAB III GAMBARAN KASUS	57
A. Identitas Klien	57
B. Keluhan Utama	57
C. Riwayat Kesehatan Saat Ini	57
D. Riwayat Kesehatan Dahulu.....	58
E. Riwayat Kesehatan Keluarga	58
F. Tinjauan Sistem.....	58
G. Pengkajian Psikososial Dan Spiritual.....	61
H. Pengkajian Fungsional Klien	63
I. Pengkajian Keseimbangan (Tinetti, 1998)	69
J. Analisa Data.....	73
K. Diagnosa Keperawatan	75
L. Intervensi Keperawatan	77
M. Implementasi Keperawatan.....	82
N. Catatan Perkembangan	91
BAB IV PEMBAHASAN.....	94
A. Analisis Dan Diskusi Hasil	94
B. Keterbatasan Pelaksanaan.....	103
BAB V PENUTUP	104
A. Kesimpulan	104
B. Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	106
DAFTAR LAMPIRAN	109

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Modifikasi Barthel Indeks	38
Tabel 2.2 Identifikasi SPMSQ (<i>Short Portable Mental Status</i>)	39
Tabel 2.3 Identifikasi MMSE (<i>Mini Mental Status Exam</i>)	40
Tabel 2.4 Analisa Data.....	47
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan	51
Tabel 3.1 Hasil Modifikasi Barthel Indeks	64
Tabel 3.2 Hasil Identifikasi SPMSQ (<i>Short Portable Mental Status</i>)	66
Tabel 3.3 Hasil Identifikasi MMSE (<i>Mini Mental Status Exam</i>)	67
Tabel 3.4 Hasil Analisa Data.....	73
Tabel 3.5 Hasil Intervensi Keperawatan	77
Tabel 3.6 Hasil Implementasi Keperawatan	82
Tabel 3.7 Catatan Perkembangan	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathway</i>	17
Gambar 2.2 Latihan Berdiri dengan Satu Kaki (<i>Single Leg Stand</i>).....	32
Gambar 2.3 Latihan Berdiri Tandem (<i>Tandem Stand</i>)	32
Gambar 2.4 Latihan Pergeseran Berat Badan (<i>Weight Shifting</i>).....	33
Gambar 2.5 Latihan Berjalan Tumit ke Ujung Jari (<i>Heel to Toe Walk</i>).....	33
Gambar 2.6 Latihan Duduk Berdiri (<i>Sit to Stand</i>).....	33
Gambar 2.7 WOC (<i>Web Of Causation</i>)	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 4 Dokumentasi

Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan adalah proses alami yang tidak bisa dihindari. Hal ini disebabkan oleh faktor biologis dan terjadi secara terus menerus dan berkelanjutan. Proses penuaan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, yang pada akhirnya mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh dan jiwa. Pada orang dewasa yang lebih tua, sistem seperti sistem visual, saraf, dan sensorik yang mempengaruhi keseimbangan (Irlani et al., 2021).

Perubahan fisiologis yang paling menonjol pada lansia terjadi pada sistem muskuloskeletal, neurologis, dan sensorik (Dent, E., Morley, J. E., Cruz-Jentoft, A. J., et al. (2023). Penurunan massa otot (sarkopenia), penurunan kekuatan otot, serta gangguan sistem vestibular dan proprioseptif menyebabkan terganggunya keseimbangan tubuh. Kondisi ini diperburuk dengan melambatnya refleks postural dan penurunan koordinasi gerak, sehingga lansia menjadi kelompok yang sangat rentan mengalami gangguan mobilitas (Cruz-Jentoft et al., 2019; Seidler et al., 2010).

Salah satu manifestasi klinis dari penurunan fungsi tersebut adalah meningkatnya risiko jatuh. Jatuh merupakan suatu kejadian tidak disengaja yang menyebabkan seseorang berada pada posisi lebih rendah dari posisi semula. Dalam konteks geriatri, jatuh tidak hanya dipandang sebagai kejadian biasa, melainkan sebagai sindrom kompleks yang melibatkan berbagai faktor intrinsik dan ekstrinsik (Ambrose et al., 2013). Oleh karena itu, risiko jatuh menjadi salah satu masalah utama dalam keperawatan gerontik yang

membutuhkan perhatian serius.

Secara global, jumlah populasi lansia mengalami peningkatan yang signifikan. WHO (2021) menyatakan bahwa pada tahun 2050, jumlah lansia di dunia diperkirakan mencapai lebih dari 2 miliar jiwa. Di Indonesia, tren peningkatan populasi lansia juga sangat pesat. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah lansia meningkat dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diproyeksikan mencapai 48,2 juta jiwa (15,77%) pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2020).

Peningkatan jumlah lansia ini berbanding lurus dengan meningkatnya prevalensi masalah kesehatan geriatri, salah satunya adalah kejadian jatuh. WHO melaporkan bahwa sekitar 28–35% lansia usia ≥ 65 tahun mengalami jatuh setiap tahun, dan angka tersebut meningkat menjadi 32–42% pada usia di atas 70 tahun. Bahkan, sekitar 20% kejadian jatuh menyebabkan cedera serius seperti fraktur, trauma kepala, dan kecacatan permanen (WHO, 2021).

Di Indonesia, kejadian jatuh pada lansia juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 30–50% lansia pernah mengalami jatuh setidaknya satu kali dalam setahun, dan sebagian besar di antaranya mengalami gangguan keseimbangan serta penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah (Riyanto et al., 2021).

Permasalahan risiko jatuh juga ditemukan pada lansia yang tinggal di institusi pelayanan sosial seperti panti jompo. Lansia yang tinggal di panti jompo memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan lansia yang tinggal di komunitas, yaitu cenderung memiliki tingkat ketergantungan yang lebih

tinggi, kondisi fisik yang lebih lemah, serta keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari sehingga lebih rentan terhadap kejadian jatuh. Selain itu, lingkungan panti yang dihuni oleh lansia dengan berbagai kondisi kesehatan kronis dan penurunan fungsi fisik menjadikan tempat ini sebagai setting yang memiliki risiko tinggi terhadap kejadian jatuh.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan serta penelitian sebelumnya di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar penghuni merupakan lansia dengan usia ≥ 60 tahun dengan tingkat ketergantungan bervariasi, lebih dari 60 % lansia mengalami gangguan keseimbangan berdasarkan pengukuran klinis, sekitar 40-50% lansia memiliki Riwayat jatuh dalam 12 bulan terakhir dan sebagian besar lansia mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah, gaya berjalan tidak stabil, dan keterbatasan mobilitas. Selain itu, faktor lingkungan seperti lantai licin, pencahayaan yang kurang optimal, serta penggunaan alat bantu yang tidak sesuai juga turut meningkatkan risiko jatuh pada lansia di panti. Kondisi ini menunjukkan bahwa lansia di panti jompo merupakan kelompok dengan risiko tinggi yang memerlukan intervensi keperawatan yang tepat dan berkelanjutan. (Irlani et al., 2021; Riyanto et al., 2021).

Risiko jatuh pada lansia memiliki dampak multidimensional yang signifikan, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Secara fisik, jatuh dapat menyebabkan cedera ringan hingga berat seperti luka jaringan, fraktur (terutama fraktur femur), dan cedera kepala traumatik. Cedera tersebut dapat berujung pada penurunan mobilitas bahkan kecacatan permanen (Gillespie et al., 2012).

Secara psikologis, lansia yang pernah mengalami jatuh seringkali mengalami *fear of falling*, yaitu rasa takut untuk jatuh kembali. Kondisi ini menyebabkan lansia membatasi aktivitas fisiknya, yang justru mempercepat penurunan fungsi otot dan memperburuk keseimbangan (Scheffer et al., 2008). Secara sosial, jatuh dapat menyebabkan hilangnya kemandirian, meningkatnya ketergantungan terhadap *caregiver*, serta menurunnya kualitas hidup lansia. Bahkan dalam kasus tertentu, jatuh dapat meningkatkan angka mortalitas, terutama pada lansia dengan komorbiditas (WHO, 2021).

Upaya pencegahan risiko jatuh pada lansia perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu intervensi yang terbukti efektif adalah latihan keseimbangan (*balance exercise*). *Balance exercise* merupakan suatu bentuk latihan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan keseimbangan statis dan dinamis melalui penguatan otot, peningkatan fleksibilitas, serta koordinasi sistem neuromuskular. Latihan ini bekerja dengan cara merangsang sistem vestibular, proprioseptif, dan visual sehingga meningkatkan kemampuan tubuh dalam mempertahankan posisi dan stabilitas (Shumway-Cook & Woollacott, 2017).

Penelitian menunjukkan bahwa latihan keseimbangan yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah, memperbaiki postur tubuh, serta meningkatkan kepercayaan diri lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Irliani et al., 2021). Selain itu, latihan ini terbukti efektif dalam menurunkan risiko jatuh secara signifikan apabila dilakukan dengan frekuensi minimal 3 kali per minggu (Riyanto et al., 2021). Dalam praktik keperawatan, *balance exercise* merupakan intervensi yang

mudah diterapkan, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan supervisi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, intervensi ini sangat relevan untuk diterapkan pada lansia di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa risiko jatuh pada lansia merupakan masalah kesehatan yang kompleks dengan prevalensi tinggi baik secara global, nasional, maupun lokal. Lansia di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya memiliki tingkat risiko jatuh yang cukup tinggi akibat kombinasi faktor intrinsik dan ekstrinsik. Dampak yang ditimbulkan sangat luas sehingga diperlukan intervensi keperawatan yang efektif dan berbasis evidence.

Salah satu intervensi yang potensial adalah penerapan *balance exercise*, yang terbukti mampu meningkatkan keseimbangan dan menurunkan risiko jatuh. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul: “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Osteoarthritis Melalui Penerapan Terapi *Balance Exercise* untuk menurunkan risiko jatuh di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh melalui penerapan terapi *balance exercise* (Latihan Keseimbangan) di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien osteoarthritis dengan risiko jatuh

melalui penerapan terapi *balance exercise* di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hasil pengkajian dalam asuhan keperawatan pada kasus osteoarthritis.
2. Menganalisis data hasil dalam asuhan keperawatan pada kasus osteoarthritis.
3. Menganalisis intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan melalui penerapan terapi *balance exercise* untuk menurunkan risiko jatuh pada kasus osteoarthritis.
4. Menganalisis hasil implementasi keperawatan melalui penerapan terapi *balance exercise* untuk menurunkan risiko jatuh pada kasus osteoarthritis.
5. Menganalisis evaluasi keperawatan melalui penerapan terapi *balance exercise* untuk menurunkan risiko jatuh pada kasus osteoarthritis.
6. Menganalisis penerapan terapi *balance exercise* untuk menurunkan resiko jatuh

D. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Asuhan keperawatan ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan dalam praktik keperawatan khususnya dalam keperawatn gerontic terkait penerapan terapi *balance exercise* sebagai intervensi non-farmakologis dalam menurunkan risiko jatuh pada

lansia. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan intervensi keperawatan berbasis evidence-based practice.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh melalui penerapan terapi *balance exercise* secara langsung di lapangan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait intervensi keperawatan gerontik dalam pencegahan risiko jatuh pada lansia.

3) Bagi Pelayanan Kesehatan/ Panti Jompo

Dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, khususnya dalam penerapan terapi *balance exercise* sebagai upaya pencegahan risiko jatuh pada lansia di panti jompo.

4) Bagi Lansia

Diharapkan dapat meningkatkan keseimbangan tubuh, mengurangi risiko jatuh, serta meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup lansia.

E. Keaslian Penelitian

Karya ilmiah Ners dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Osteoarthritis Melalui Penerapan Terapi *Balance Exercise* untuk menurunkan risiko jatuh di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya. Didasari dari berbagai artikel jurnal diantaranya :

1. Penelitian oleh Muladi, A., Alartha, A. G., & Resti, F. E. (2022) dengan judul “Pengaruh *Balance Exercise* terhadap Tingkat Keseimbangan Postural dalam Menurunkan Risiko Jatuh pada Lansia”. Desain penelitian yang digunakan yaitu pre-experimental one group pretest-posttest design. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 20 lansia. Analisis data menggunakan uji paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balance exercise mampu meningkatkan keseimbangan postural dan menurunkan risiko jatuh secara signifikan pada lansia.
2. Penelitian oleh Saraswati, R., Fasya, Z. A., & Santoso, E. B. (2022) dengan judul “*Balance Exercise* Menurunkan Risiko Jatuh pada Lansia”. Desain penelitian yang digunakan yaitu quasi experiment. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan keseimbangan efektif dalam meningkatkan fungsi otot dan keseimbangan tubuh sehingga mampu menurunkan kejadian jatuh pada lansia.
3. Penelitian oleh Eliawati, U., Muchtar, R. S. U., & Hutagalung, M. K. A. (2026) dengan judul “Pengaruh *Balance Exercise* terhadap Risiko Jatuh pada Lansia di Wilayah Kampung Tua Dapur 12”. Desain penelitian yang digunakan yaitu pra-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest. Sampel penelitian merupakan lansia di wilayah tersebut. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *balance exercise* terhadap penurunan risiko jatuh pada lansia.

4. Penelitian oleh Iskandar, Sartika, D., & Nuzula, A. (2025) dengan judul “Efektivitas *Otago Exercise* dan *Ankle Exercise* terhadap Penurunan Risiko Jatuh pada Lansia”. Desain penelitian yang digunakan yaitu *pre-experimental one group pretest-posttest design*. Analisis data menunjukkan bahwa latihan kombinasi keseimbangan seperti *Otago Exercise* efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan menurunkan risiko jatuh pada lansia.
5. Penelitian oleh Sarini, I. L., & Widyatuti (2019) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Lansia Risiko Jatuh melalui Penerapan Program Latihan Keseimbangan”. Desain penelitian yang digunakan yaitu studi kasus. Intervensi dilakukan sebanyak 4 kali dalam seminggu dengan evaluasi menggunakan Berg Balance Scale (BBS) dan TUG. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan keseimbangan dan penurunan risiko jatuh setelah dilakukan latihan keseimbangan.

Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan peneliti dan yang menjadi pembeda yaitu secara keseluruhan, pembeda utama penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan studi kasus yang mengintegrasikan proses asuhan keperawatan secara komprehensif berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI pada lansia dengan osteoarthritis di setting panti jompo, sehingga tidak hanya menilai efektivitas *balance exercise*, tetapi juga menggambarkan penerapan intervensi secara holistik, individual, dan kontekstual dalam praktik keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia ≥ 60 tahun. Pada tahap ini terjadi proses penurunan fungsi fisiologis tubuh secara bertahap akibat proses degeneratif yang berlangsung secara alami dan progresif (WHO, 2021).

Secara biologis, lansia mengalami penurunan kemampuan sel untuk beregenerasi sehingga berdampak pada penurunan fungsi organ tubuh. Selain itu, lansia juga mengalami perubahan psikososial seperti berkurangnya peran sosial, perubahan pola hidup, serta meningkatnya ketergantungan terhadap orang lain. Kondisi ini menjadikan lansia sebagai kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

2. Proses Menua (*Aging Process*)

Proses menua merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Proses ini terjadi secara bertahap dan berkelanjutan sejak seseorang dilahirkan hingga mencapai usia lanjut. Menurut Hunter et al. (2016), proses penuaan ditandai dengan penurunan fungsi fisiologis tubuh, termasuk kekuatan otot, fleksibilitas, kecepatan

gerak, serta waktu reaksi. Salah satu perubahan utama dalam proses penuaan adalah terjadinya sarkopenia, yaitu penurunan massa dan kekuatan otot. Kondisi ini menyebabkan lansia mengalami kelemahan fisik yang berdampak pada gangguan keseimbangan tubuh. Selain itu, terjadi penurunan fungsi sistem saraf pusat yang menyebabkan respon postural menjadi lebih lambat sehingga meningkatkan risiko jatuh.

3. Perubahan Fisiologis pada Lansia

a. Sistem Muskuloskeletal

Pada lansia terjadi penurunan massa otot (sarkopenia), penurunan kekuatan otot, serta penurunan kepadatan tulang (osteoporosis). Hal ini menyebabkan lansia lebih rentan mengalami cedera dan keterbatasan mobilitas (Cruz-Jentoft et al., 2019).

b. Sistem Neurologis

Terjadi penurunan fungsi sistem saraf, termasuk refleks dan koordinasi tubuh. Penurunan ini menyebabkan lansia mengalami gangguan keseimbangan dan peningkatan risiko jatuh (Seidler et al., 2010).

c. Sistem Sensori

Penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, dan sistem vestibular pada lansia menyebabkan terganggunya kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan. Seiring bertambahnya usia, sistem sensorik mengalami proses degenerasi sehingga lansia menjadi lebih sulit mengenali posisi tubuh, arah gerakan, dan menjaga stabilitas saat berdiri maupun berjalan. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia (Gea et al., 2024).

B. Konsep Osteoarthritis

1. Definisi Osteoarthritis

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit sendi degeneratif yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi. Sendi yang paling sering terkena adalah sendi sendi, panggul, lutut dan pergelangan kaki (sudoyoaru, dkk: 2019). Osteoarthritis yang dikenal sebagai penyakit sendi degeneratif atau osteoartrosis (sekali pun terdapat inflamasi) merupakan kelainan sendi yang paling sering ditemukan dan kerap kali menimbulkan ketidakmampuan (disabilitas). (Smeltzer dalam Renny, 2014). Osteoarthritis merupakan golongan rematik sebagai penyebab kecacatan yang menduduki urutan pertama dan akan meningkat dengan meningkatnya usia, penyakit ini jarang ditemui pada usia di bawah 46 tahun tetapi lebih sering dijumpai pada usia di atas 60 tahun. (Renny, 2014). Osteoarthritis merupakan kelainan sendi non inflamasi yang mengenai sendi yang dapat digerakkan, terutama sendi penunpu badan, dengan gambaran patologis yang karakteristik berupa buruknya tulang rawan sendi serta terbentuknya tulang-tulang baru pada sub kondrial dan tepi-tepi tulang yang membentuk sendi, sebagai hasil akhir terjadi perubahan biokimia, metabolisme, fisiologis dan patologis secara serentak pada jaringan hialin rawan, jaringan subkondrial dan jaringan tulang yang membentuk persendian. (R. Boedhi Darmojo & Martono Hadi 2018).

2. Etiologi

Penyebab dari osteoarthritis hingga saat ini masih belum terungkap namun beberapa faktor resiko timbulnya osteoarthritis antara lain :

a. Umur

Dari semua faktor resiko untuk timbulnya osteoarthritis, faktor ketuaan adalah yang terkuat. Prevalensi dan beratnya osteoarthritis semakin meningkat dengan bertambahnya umur. Osteoarthritis hampir tak pernah pada anak-anak, jarang pada umur dibawah 40 tahun dan sering pada umur diatas 60 tahun. Perubahan fisik dan biokimia yang terjadi sejalan dengan bertambahnya umur dengan penurunan jumlah kolagen dan kadar air, dan endapannya berbentuk pigmen yang berwarna kuning.

b. Jenis Kelamin

Wanita lebih sering terkena osteoarthritis pada lutut dan sendi, dan laki-laki lebih sering terkena osteoarthritis pada paha, pergelangan tangan dan leher. Secara keseluruhan dibawah 45 tahun frekuensi osteoarthritis kurang lebih sama pada laki-laki dan wanita tetapi diatas 50 tahun frekuensi osteoarthritis lebih banyak pada wanita dari pada laki laki. Hal ini menunjukkan adanya peran hormonal pada pathogenesis osteoarthritis.

c. Genetik

Faktor Herediter juga berperan pada timbulnya osteoarthritis misal, pada ibu dari seorang wanita dengan osteoarthritis pada sendi-sendi interfalang distal terdapat 2 kali lebih sering osteoarthritis pada sendi-sendi tersebut, dan anak-anaknya perempuan cenderung mempunyai tiga kali lebih sering dari pada ibu dan anak perempuan dari wanita tanpa osteoarthritis.

d. Suku

Sering dijumpai pada orang-orang amerika asli dari pada orang kulit putih. Hal ini mungkin berkaitan dengan perbedaan cara hidup maupun perbedaan pada frekuensi kelainan kongenital dan pertumbuhan.

e. Kegemukan

Berat badan berlebih nyatanya berkaitan dengan meningkatnya resiko untuk timbulnya osteoarthritis baik pada wanita maupun pada pria, kegemukan ternyata tak hanya berkaitan dengan osteoarthritis pada sendi yang menanggung beban, tapi juga dengan osteoarthritis sendi lain (tangan atau sternoklavikula).

f. Trauma

Kegiatan fisik yang dapat menyebabkan osteoarthritis adalah trauma yang menyebabkan kerusakan pada integritas struktur dan biomekanik sendi tersebut.

g. Akibat Penyakit Radang Sendi Lain

Infeksi menyebabkan reaksi peradangan dan pengeluaran enzim penusak matriks rawan sendi oleh membrane synovial dan sel-sel radang.

h. Penyakit endokrin

Pada hipertiroidisme, terjadi produksi air dan garam-garam proteoglikan yang berlebihan pada seluruh jaringan penyokong sehingga merusak sifat fisik rawan sendi, ligamen, tendo, sinovia, dan kulit. Pada diabetes melitus, glukosa akan menyebabkan produksi proteoglikan menurun.

3. Tanda dan Gejala

Gejala-gejala utama ialah adanya nyeri pada sendi yang terkena, terutama waktu bergerak. Umumnya timbul secara perlahan-lahan, mula-mula rasa kaku, kemudian timbul rasa nyeri yang berkurang saat istirahat. Terdapat hambatan pada pergerakan sendi, kaku pagi, krepitasi, pembesaran sendi, dan perubahan gaya berjalan.

a. Rasa nyeri pada sendi

Merupakan gambaran primer pada osteoarthritis, nyeri akan bertambah apabila sedang melakukan sesuatu kegiatan fisik.

b. Kekakuan dan keterbatasan gerak

Biasanya akan berlangsung 15 - 30 menit dan timbul setelah istirahat atau saat memulai kegiatan fisik.

c. Peradangan Sinovitis sekunder, penurunan pH jaringan

pengumpulan cairan dalam ruang sendi akan menyebabkan pembengkakan dan peregangan simpai sendi yang semua ini akan menyebabkan rasa nyeri

d. Pembengkakan Sendi

Pembengkakan sendi merupakan reaksi peradangan karena pengumpulan cairan dalam ruang sendi biasanya teraba panas tanpa adanya pemerahan.

e. Deformitas

Disebabkan oleh distruksi lokal rawan sendi.

f. Gangguan Fungsi

Timbul akibat Ketidakserasian antara tulang Pembentuk sendi.

g. Perubahan bentuk sendi

Sendi yang mengalami osteoarthritis biasanya mengalami perubahan berupa perubahan bentuk dan penyempitan pada celah sendi. Perubahan ini dapat timbul karena kontraktur sendi yang lama, perubahan permukaan sendi, berbagai kecacatan dan gaya berjalan dan perubahan pada tulang dan permukaan sendi. Seringkali pada lutut atau tangan mengalami perubahan bentuk membesar secara perlahan-lahan.

h. Perubahan gaya berjalan

Hal yang paling meresahkan pasien adalah perubahan gaya berjalan, hampir semua pasien osteoarthritis pada pergelangan kaki, lutut dan panggul mengalami

perubahan gaya berjalan (pincang). Keadaan ini selalu berhubungan dengan nyeri.

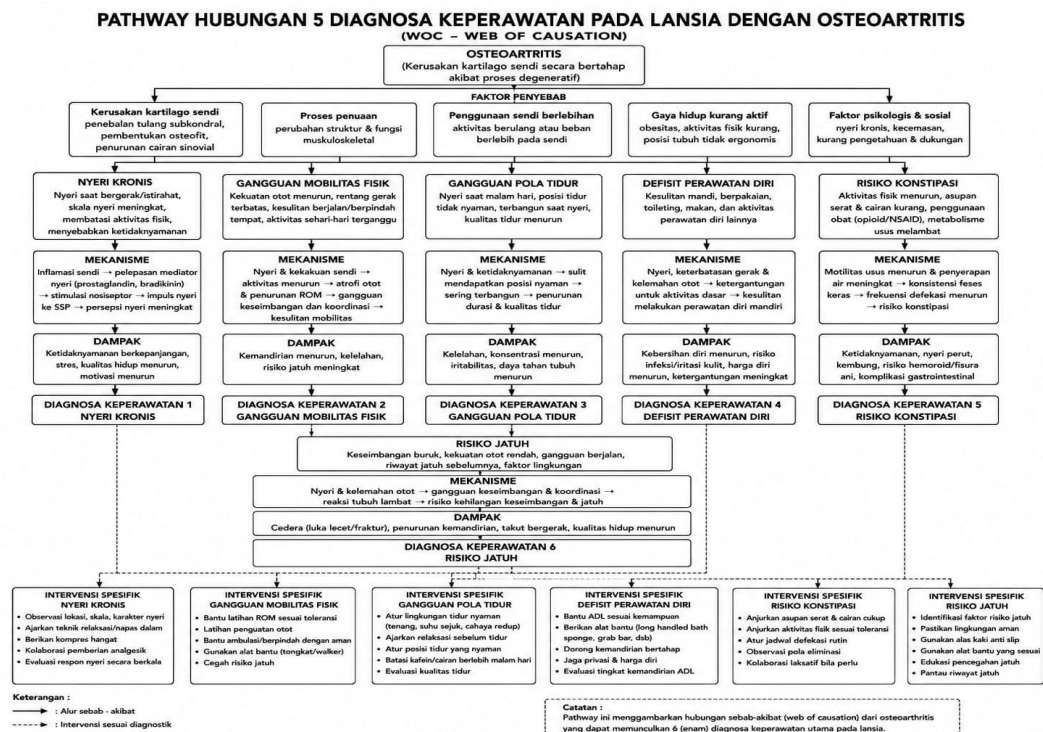
4. Patofisiologi

Penyakit sendi degeneratif merupakan penyakit kronis, tidak meradang, dan progresif lambat, yang mirip proses penuaan. Tulang rawan sendi mengalami kemunduran dan degenerasi, disertai pertumbuhan tulang baru di bagian tepi sendi. Proses degenerasi ini dimulai dari pemecahan kondrosit (unsur penting tulang rawan sendi), yang diduga dipicu oleh stres biomekanik tertentu. Pengeluaran enzim lisosom menyebabkan pemecahan polisakarida protein pembentuk matriks sekitar kondrosit, sehingga menyebabkan kerusakan tulang rawan. Sendi yang paling sering terkena adalah sendi penopang berat badan seperti panggul, lutut, kolumna vertebralis, serta sendi interfalanga distal dan proksimalis. Pada beberapa

kasus, osteoarthritis menyebabkan keterbatasan gerakan, disebabkan oleh nyeri, penyempitan ruang sendi, atau kurangnya penggunaan sendi tersebut. Perubahan degeneratif juga dapat terjadi akibat peristiwa tertentu seperti cedera sendi, infeksi sendi, deformitas kongenital, atau penyakit peradangan sendi lainnya. Hal ini menyebabkan trauma pada kartilago secara intrinsik dan ekstrinsik, yang bisa mengakibatkan fraktur ligamen atau perubahan metabolisme sendi. Akhirnya, tulang rawan mengalami erosi dan kehancuran, tulang menjadi tebal, rongga sendi menyempit, dan muncul gejala seperti nyeri, krepitasi, deformitas, hipertrofi, atau nodulus. (Renny 2014).

5. Phatway

Gambar 2.1 Phatway



6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Fisik: Menilai nyeri, kekakuan, pembengkakan, krepitasi, keterbatasan gerak, dan deformitas sendi.

1) Pemeriksaan Penunjang:

- a. Pemeriksaan Laboratorium: Darah rutin umumnya normal; kadar faktor reumatoid (RF) dan C-reactive protein (CRP) biasanya tidak meningkat (untuk membedakan dengan penyakit radang sendi lainnya).
- b. Pemeriksaan Citra: Radiografi (X-ray): Menunjukkan penyempitan ruang sendi, pembesaran tulang tepi sendi (osteofit), dan penebalan tulang subkondrial.
- c. MRI/USG: Berguna untuk melihat kerusakan tulang rawan dan jaringan lunak sekitar sendi secara lebih rinci.

7. Penatalaksanaan

1) Non-Farmakologis:

- Pengelolaan Berat Badan: Mengurangi beban pada sendi penopang.
- Olahraga Terkontrol: Seperti senam fleksibilitas, berenang, atau jalan cepat untuk menjaga kekuatan otot dan mobilitas sendi, Alat Bantu: Tongkat jalan, alas kaki yang sesuai, atau penyangga sendi.
- Terapi Fisik dan Okupasi: Meningkatkan fungsi sendi dan mengurangi nyeri.
- Teknik Relaksasi: Seperti pijat atau terapi panas/dingin untuk meredakan ketidaknyamanan.

2) Farmakologis:

- Analgesik: Parasetamol untuk nyeri ringan-sedang; opioid untuk nyeri berat (dengan hati-hati karena risiko ketergantungan).
- Obat Antiinflamasi Non Steroid (OAINS): Misalnya ibuprofen atau naproksen untuk mengurangi nyeri dan peradangan ringan.
- Suntikan Sendi: Kortikosteroid atau hyaluronic acid untuk memberikan kelegaan sementara pada sendi yang terkena.
- Artroskopi: Membersihkan atau memperbaiki struktur sendi.
- Penggantian Sendi (Arthroplasti): Dilakukan jika penatalaksanaan lain tidak efektif, misalnya penggantian lutut atau pinggul.

8. Komplikasi

- 1) Disabilitas: Keterbatasan gerak yang mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 2) Deformitas Sendi: Misalnya membengkaknya sendi tangan atau pincang pada lutut/panggul.
- 3) Nyeri Kronis: Menurunkan kualitas hidup pasien.
- 4) Masalah Muskuloskeletal Lain: Ketidakseimbangan otot atau masalah pada sendi lain akibat kompensasi gerakan.
- 5) Depresi atau Kecemasan: Akibat ketidaknyamanan dan perubahan kemampuan fisik.

C. Konsep Risiko Jatuh Pada Lansia

1. Definisi Risiko Jatuh

Risiko jatuh adalah kondisi dimana individu memiliki potensi tinggi mengalami jatuh akibat faktor internal maupun eksternal. Jatuh merupakan kejadian tidak disengaja yang menyebabkan seseorang berada pada posisi

lebih rendah dari posisi semula (WHO, 2021).

2. Faktor Risiko Jatuh

a. Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik merupakan faktor yang berasal dari dalam individu, antara lain:

- Usia ≥ 65 tahun
- Penurunan kekuatan otot
- Gangguan keseimbangan
- Gangguan kognitif
- Riwayat jatuh sebelumnya
- Hipotensi ortostatik

Faktor intrinsik merupakan penyebab utama jatuh pada lansia karena berkaitan langsung dengan kondisi fisik dan kesehatan individu. Ambrose et al. (2013).

b. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik berasal dari lingkungan, antara lain:

- Lantai licin
- Pencahayaan kurang
- Lingkungan yang tidak familiar
- Penggunaan alat bantu yang tidak sesuai

Gillespie et al. (2012) menyatakan bahwa faktor lingkungan memiliki kontribusi besar terhadap kejadian jatuh, terutama pada lansia yang memiliki keterbatasan fisik.

3. Dampak Risiko Jatuh

Dampak jatuh pada lansia meliputi:

- Dampak fisik: fraktur, cedera kepala, luka jaringan
- Dampak psikologis: *fear of falling* (takut jatuh kembali)
- Dampak sosial: penurunan kemandirian dan kualitas hidup

Menurut Scheffer et al. (2008), rasa takut jatuh dapat menyebabkan lansia membatasi aktivitasnya sehingga memperburuk kondisi fisik dan meningkatkan ketergantungan.

D. Konsep *Balance Exercise* (Latihan Keseimbangan)

1. Definisi *Balance Exercise*

Balance exercise adalah latihan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan statis dan dinamis melalui penguatan otot, koordinasi, dan kontrol postural (Shumway-Cook & Woollacott, 2017).

Pada lansia, balance exercise menjadi intervensi penting karena adanya penurunan fungsi sistem neuromuskular, vestibular, dan proprioseptif yang berperan dalam menjaga keseimbangan tubuh (Howe et al., 2011).

2. Tujuan *Balance Exercise*

Secara umum, tujuan utama balance exercise adalah meningkatkan kemampuan keseimbangan tubuh dan mencegah risiko jatuh pada lansia. Secara khusus, tujuan balance exercise meliputi:

a. Meningkatkan Kekuatan Otot

Latihan keseimbangan dapat meningkatkan kekuatan otot, terutama

pada ekstremitas bawah seperti otot paha, betis, dan panggul. Otot-otot ini berperan penting dalam mempertahankan postur tubuh dan stabilitas saat berdiri maupun berjalan.

b. Meningkatkan Stabilitas Postural

Balance exercise membantu tubuh dalam mengontrol posisi pusat gravitasi agar tetap stabil terhadap bidang tumpu. Hal ini penting untuk mencegah kehilangan keseimbangan saat melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Sherrington et al. (2019), latihan keseimbangan efektif dalam meningkatkan stabilitas postural dan menurunkan risiko jatuh hingga 23% pada lansia.

c. Meningkatkan Koordinasi dan Refleks

Latihan ini juga meningkatkan koordinasi antara sistem saraf pusat dan sistem muskuloskeletal, sehingga respon tubuh terhadap perubahan posisi menjadi lebih cepat dan tepat. Hal ini didukung oleh penelitian Howe et al. (2011) yang menyatakan bahwa latihan keseimbangan mampu meningkatkan respon refleks dan koordinasi motorik pada lansia.

d. Meningkatkan Kepercayaan Diri Lansia

Lansia yang rutin melakukan latihan keseimbangan cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih baik dalam melakukan aktivitas fisik, sehingga dapat mengurangi fear of falling. Scheffer et al. (2008) menyebutkan bahwa peningkatan kepercayaan diri berhubungan dengan penurunan risiko jatuh berulang.

e. Menurunkan Risiko Jatuh

Tujuan utama dari balance exercise adalah menurunkan risiko jatuh melalui peningkatan fungsi fisik dan keseimbangan tubuh. Penelitian oleh Sherrington et al. (2019) menunjukkan bahwa program latihan keseimbangan yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan kejadian jatuh secara signifikan pada lansia.

3. Mekanisme Kerja *Balance Exercise*

Balance exercise bekerja melalui stimulasi berbagai sistem yang berperan dalam menjaga keseimbangan tubuh, yaitu:

a. Sistem Muskuloskeletal

Latihan keseimbangan meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot melalui proses hipertrofi otot. Saat otot sering digunakan, terjadi peningkatan sintesis protein otot yang menyebabkan peningkatan massa dan kekuatan otot. Granacher et al. (2013) menjelaskan bahwa peningkatan kekuatan otot ekstremitas bawah berperan langsung dalam meningkatkan stabilitas tubuh pada lansia.

b. Sistem Proprioseptif

Sistem proprioseptif berfungsi untuk mendeteksi posisi dan gerakan tubuh sehingga tubuh dapat mempertahankan keseimbangan dengan baik. Pada lansia, fungsi proprioseptif mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga kemampuan tubuh dalam merespon perubahan posisi menjadi lebih lambat dan risiko jatuh meningkat. *Balance exercise* dapat membantu meningkatkan sensitivitas reseptor proprioseptif sehingga tubuh lebih cepat menyesuaikan posisi dan

menjaga stabilitas postural. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa latihan sensorimotor dan proprioseptif efektif meningkatkan keseimbangan pada lansia. Latihan tersebut membantu meningkatkan kontrol postural, koordinasi gerak, dan kemampuan tubuh dalam merespon perubahan posisi sehingga risiko jatuh dapat berkurang (Sluga & Kozinc, 2024).

c. Sistem Vestibular

Sistem vestibular di telinga dalam berperan dalam menjaga keseimbangan dan orientasi tubuh. Latihan keseimbangan merangsang sistem ini sehingga meningkatkan kemampuan tubuh dalam mempertahankan posisi terhadap gravitasi. Horak (2006) menyatakan bahwa integrasi sistem vestibular sangat penting dalam menjaga keseimbangan dinamis.

d. Sistem Visual

Sistem visual membantu memberikan informasi tentang posisi tubuh terhadap lingkungan sekitar. Latihan keseimbangan melatih koordinasi antara penglihatan dan gerakan tubuh sehingga meningkatkan kontrol postural. Shumway-Cook & Woollacott (2017) menjelaskan bahwa keseimbangan optimal terjadi melalui integrasi sistem visual, vestibular, dan proprioseptif.

e. Sistem Saraf Pusat (Neuromuskular Control)

Balance exercise meningkatkan koordinasi antara otak dan otot dalam mengontrol gerakan tubuh. Hal ini meningkatkan kecepatan respon terhadap gangguan keseimbangan. Howe et al. (2011) menyatakan

bahwa latihan keseimbangan mampu meningkatkan kontrol neuromuskular sehingga mengurangi risiko jatuh.

E. Cara pengambilan jurnal EBP

Adapun cara pengambilan jurnal EBP sebagai berikut :

Proses pengambilan jurnal *Evidence Based Practice* (EBP) dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis untuk memperoleh bukti ilmiah yang relevan mengenai efektivitas *balance exercise* dalam menurunkan risiko jatuh pada lansia dengan osteoarthritis. Topik yang dipilih adalah “Penerapan *Balance Exercise* untuk Menurunkan Risiko Jatuh pada Lansia dengan Osteoarthritis di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya.”

Pencarian literatur diawali dengan penyusunan pertanyaan klinis menggunakan metode PICOT (*Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time*). Populasi (*Population*) dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki risiko jatuh. Intervensi (*Intervention*) yang diberikan berupa *balance exercise* atau latihan keseimbangan. Pembandingan (*Comparison*) adalah perawatan rutin tanpa pemberian latihan keseimbangan. Hasil yang diharapkan (*Outcome*) yaitu terjadinya penurunan risiko jatuh dan peningkatan keseimbangan tubuh pada lansia. Adapun waktu (*Time*) disesuaikan dengan periode pelaksanaan intervensi yang digunakan pada masing-masing penelitian yang ditelaah. Berdasarkan komponen PICOT tersebut, rumusan pertanyaan klinis yang disusun adalah: “Apakah *balance exercise* efektif dibandingkan dengan perawatan rutin dalam menurunkan risiko jatuh pada lansia?”

Selanjutnya dilakukan pencarian literatur melalui beberapa basis

data ilmiah yang terpercaya, yaitu PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar. Pemilihan database tersebut bertujuan untuk memperoleh artikel penelitian yang memiliki kualitas ilmiah baik dan sesuai dengan topik yang diteliti. Pencarian dilakukan menggunakan beberapa kata kunci, yaitu “*Balance Exercise*”, “*Risk of Falling*”, “*Elderly*”, dan “Latihan Keseimbangan pada Lansia”. Artikel yang dicari dibatasi pada rentang tahun publikasi 2018–2025 agar bukti ilmiah yang diperoleh lebih mutakhir dan relevan dengan perkembangan ilmu keperawatan gerontik saat ini.

Setelah proses pencarian literatur selesai, dilakukan telaah kritis (critical appraisal) terhadap artikel yang diperoleh. Salah satu artikel yang memenuhi kriteria adalah penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Sudaryanto (2024) dengan judul “*Tandem Walking Exercise Improves Dynamic Balance in Reducing Fall Risk Among the Elderly.*” Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan pendekatan pretest-posttest control group design. Sampel penelitian terdiri dari 70 lansia yang mengalami gangguan keseimbangan dan memiliki risiko jatuh. Intervensi yang diberikan berupa program latihan keseimbangan *tandem walking exercise* yang dilakukan secara teratur selama periode penelitian. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen penilaian keseimbangan dinamis dan risiko jatuh pada lansia. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan keseimbangan dinamis yang signifikan setelah pemberian intervensi. Selain itu, lansia mengalami perbaikan pola berjalan, peningkatan stabilitas postural, serta penurunan risiko jatuh dibandingkan

dengan kondisi sebelum latihan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa latihan keseimbangan melalui *tandem walking exercise* efektif digunakan sebagai upaya pencegahan jatuh pada lansia. Berdasarkan hierarki tingkat bukti (Level of Evidence), penelitian ini termasuk Level II karena menggunakan desain quasi experimental yang mampu memberikan bukti yang lebih kuat mengenai efektivitas intervensi dibandingkan studi deskriptif atau studi kasus. Penelitian Wahyuningsih et al. (2023) dengan desain studi kasus. Penelitian tersebut melibatkan satu orang lansia dengan risiko jatuh sedang sebagai sampel penelitian. Intervensi yang diberikan berupa latihan keseimbangan (*balance exercise*), sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur risiko jatuh adalah *Morse Fall Scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan latihan keseimbangan, terjadi penurunan skor risiko jatuh dari 45 menjadi 30, yang menandakan adanya perbaikan kondisi keseimbangan dan penurunan risiko jatuh pada lansia. Berdasarkan hierarki bukti ilmiah, penelitian ini termasuk dalam Level of Evidence III, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu dasar dalam penerapan intervensi *balance exercise* pada lansia yang berisiko jatuh.

a. Sintesis Bukti

Berdasarkan hasil telaah beberapa penelitian, latihan keseimbangan terbukti efektif dalam meningkatkan stabilitas tubuh dan menurunkan risiko jatuh pada lansia. Latihan keseimbangan bekerja dengan meningkatkan kekuatan otot, koordinasi gerakan, serta kemampuan tubuh dalam mempertahankan posisi saat berdiri maupun berjalan. Penelitian

menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan keseimbangan secara rutin, terjadi penurunan skor risiko jatuh pada lansia serta peningkatan kemampuan aktivitas sehari-hari. Selain itu, latihan keseimbangan juga dapat meningkatkan kepercayaan diri lansia dalam melakukan aktivitas karena keseimbangan tubuh menjadi lebih stabil. Dengan demikian, *balance exercise* dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif untuk menurunkan risiko jatuh pada lansia.

b. Rencana implementasi dalam praktik keperawatan

Rencana implementasi dalam praktik keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh dilakukan melalui penerapan latihan keseimbangan (*balance exercise*) sebagai intervensi utama. Tahap awal dimulai dengan mengkaji tingkat risiko jatuh menggunakan Morse Fall Scale untuk mengetahui kondisi dasar pasien dan menentukan tingkat risiko yang dimiliki. Setelah pengkajian dilakukan, perawat menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur latihan keseimbangan kepada lansia agar pasien memahami pentingnya latihan dalam meningkatkan keseimbangan tubuh dan mencegah kejadian jatuh. Selanjutnya, perawat memandu pasien melakukan latihan keseimbangan secara bertahap sesuai kemampuan fisik dan toleransi individu. Latihan dilakukan dengan durasi sekitar 10–15 menit setiap sesi, sebanyak 2-3 kali dalam seminggu. Media yang digunakan selama pelaksanaan latihan meliputi kursi sebagai alat bantu keamanan, matras untuk mencegah cedera apabila terjadi kehilangan keseimbangan, serta lembar observasi untuk mencatat perkembangan pasien. Selama pelaksanaan intervensi, perawat melakukan monitoring

terhadap respons pasien dan mengevaluasi perubahan keseimbangan tubuh serta penurunan risiko jatuh setelah latihan dilakukan.

Evaluasi hasil dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan. Keberhasilan program ditandai dengan penurunan skor risiko jatuh, peningkatan keseimbangan tubuh, dan meningkatnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pengukuran hasil dilakukan menggunakan Morse Fall Scale untuk menilai tingkat risiko jatuh dan Berg Balance Scale untuk mengukur kemampuan keseimbangan pasien. Evaluasi dilakukan setiap hari setelah pelaksanaan latihan guna memantau perkembangan kondisi pasien, sedangkan evaluasi akhir dilakukan setelah 3–7 hari intervensi untuk mengetahui pencapaian tujuan keperawatan secara keseluruhan. Dengan evaluasi yang berkelanjutan, perawat dapat menentukan keberhasilan intervensi serta merencanakan tindak lanjut yang sesuai dengan kondisi lansia.

c. Kesimpulan

Balance exercise merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan risiko jatuh pada lansia. Latihan ini dapat meningkatkan kekuatan otot, keseimbangan tubuh, serta kemampuan aktivitas sehari-hari pada lansia. Oleh karena itu, penerapan latihan keseimbangan dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam mencegah kejadian jatuh pada lansia.

d. Pengaruh *Balance exercise* Terhadap Penurunan Risiko Jatuh

Balance exercise atau latihan keseimbangan adalah latihan yang dilakukan untuk meningkatkan keseimbangan tubuh, kekuatan otot, dan

koordinasi gerak pada lansia. Latihan ini penting karena pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi otot dan kemampuan tubuh dalam menjaga keseimbangan sehingga lansia lebih mudah jatuh (Sari & Noviada, 2023). *balance exercise* terbukti dapat menurunkan risiko jatuh pada lansia karena latihan ini membantu meningkatkan stabilitas tubuh dan kekuatan otot ekstremitas bawah. Setelah dilakukan latihan secara rutin, lansia menjadi lebih stabil saat berdiri maupun berjalan (Sari & Noviada, 2023).

Latihan keseimbangan mampu meningkatkan keseimbangan postural pada lansia yang memiliki risiko jatuh. Lansia yang melakukan *balance exercise* secara teratur mengalami peningkatan kemampuan mempertahankan posisi tubuh sehingga kejadian jatuh dapat dicegah (Royani et al., 2024). Selain meningkatkan keseimbangan, *balance exercise* juga membantu memperkuat otot tungkai, meningkatkan koordinasi gerak, dan melatih respon tubuh terhadap perubahan posisi secara tiba-tiba. Hal ini membuat lansia lebih aman saat melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berdiri, maupun berpindah tempat (Zuliawati & Hariati, 2023).

Beberapa contoh latihan keseimbangan yang mudah dilakukan pada lansia yaitu:

- berdiri satu kaki (*single leg stand*)
- berdiri tandem (*tandem stand*)
- pergeseran berat badan (*weight shifting*)
- berjalan tumit ke ujung jari (*heel to toe walk*)
- duduk ke berdiri (*Sit to stand*)

- Langkah ke samping (*side step*)

Apabila dilakukan rutin 2–3 kali dalam seminggu, latihan ini dapat membantu lansia menjadi lebih mandiri, percaya diri, dan mengurangi risiko jatuh.

e. Jenis Latihan keseimbangan

Berikut adalah gambar latihan keseimbangan (*balance exercise*) yang digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan keseimbangan tubuh, kekuatan otot, koordinasi gerak, serta menurunkan risiko jatuh pada lansia dengan osteoarthritis. Latihan ini dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan fisik lansia dan terdiri dari beberapa gerakan sederhana seperti *single leg stand*, *tandem stand*, *weight shifting*, *heel to toe walk*, *sit to stand*, dan *side step*. Setiap latihan bertujuan melatih stabilitas postural, meningkatkan kontrol keseimbangan statis maupun dinamis, serta meningkatkan kemampuan mobilisasi pada lansia. Dengan melakukan latihan keseimbangan secara rutin, diharapkan lansia mampu mempertahankan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dan mengurangi risiko terjadinya jatuh.

1. Latihan Berdiri dengan Satu Kaki (*Single Leg Stand*)

Gambar 2.2 Latihan Berdiri dengan Satu Kaki (*Single Leg Stand*)



2. Latihan Berdiri Tandem (*Tandem Stand*)

Gambar 2.3 Latihan Berdiri Tandem (*Tandem Stand*)



3. Latihan Pergeseran Berat Badan (*Weight Shifting*)

Gambar 2.4 Latihan Pergeseran Berat Badan (*Weight Shifting*)



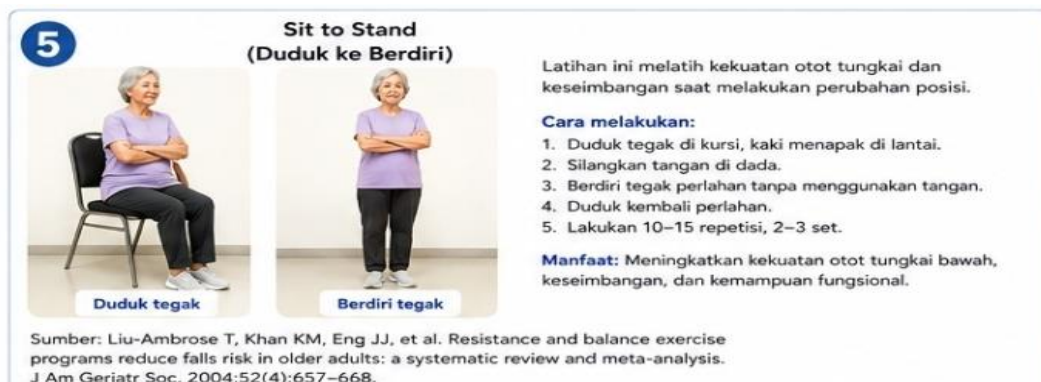
4. Latihan Berjalan Tumit ke Ujung Jari (*Heel to Toe Walk*)

Gambar 2.5 Latihan Berjalan Tumit ke Ujung Jari (*Heel to Toe Walk*)



5. Latihan Duduk ke Berdiri (*Sit to Stand*)

Gambar 2.6 Latihan Duduk ke Berdiri (*Sit to Stand*)



f. Efektivitas *Balance Exercise*

Balance exercise merupakan latihan yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan statis maupun dinamis melalui peningkatan fungsi sistem muskuloskeletal, proprioseptif, vestibular, dan neuromuskular. Pada lansia dengan osteoarthritis, latihan keseimbangan sangat penting karena proses degeneratif pada sendi menyebabkan nyeri, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, serta gangguan mobilitas yang dapat meningkatkan risiko jatuh. Berdasarkan teori kontrol postural, keseimbangan tubuh dipertahankan melalui integrasi antara sistem sensorik, sistem saraf pusat, dan respon motorik tubuh. Ketika kemampuan salah satu sistem menurun akibat proses penuaan, maka stabilitas tubuh juga ikut menurun sehingga lansia menjadi lebih mudah jatuh (Wang et al., 2025).

Latihan seperti *single leg stand* dan *tandem stand* bekerja dengan cara mempersempit bidang tumpu (base of support) sehingga tubuh dipaksa mempertahankan posisi tetap stabil. Aktivasi otot yang dilakukan secara berulang dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah serta memperbaiki kontrol postural tubuh. Penelitian Wang et al. (2025) menunjukkan bahwa latihan keseimbangan dan latihan multikomponen efektif meningkatkan fungsi keseimbangan pada pasien knee osteoarthritis serta membantu menurunkan risiko jatuh. Selain meningkatkan kekuatan otot, *balance exercise* juga memperbaiki fungsi proprioseptif. Sistem proprioseptif berfungsi mendeteksi posisi tubuh dan gerakan sendi sehingga tubuh dapat mempertahankan keseimbangan secara otomatis.

Pada lansia dengan osteoarthritis, sensitivitas proprioseptif sering mengalami penurunan akibat kerusakan sendi dan penurunan fungsi neuromuskular. Latihan seperti *weight shifting* dan *heel to toe walk* membantu melatih kemampuan tubuh dalam mengontrol distribusi berat badan dan koordinasi gerakan saat berjalan. Latihan tersebut meningkatkan respon postural sehingga tubuh lebih cepat menyesuaikan diri terhadap perubahan posisi dan gangguan keseimbangan (He et al., 2025).

Latihan *sit to stand* juga efektif meningkatkan kemampuan fungsional lansia karena gerakan duduk ke berdiri melatih kekuatan otot paha dan panggul yang sangat dibutuhkan dalam aktivitas sehari-hari. Gerakan ini membantu lansia meningkatkan kemampuan berpindah posisi secara mandiri dan mempertahankan stabilitas tubuh saat berdiri maupun berjalan. Penelitian Yu et al. (2025) menjelaskan bahwa intervensi latihan fisik pada lansia secara signifikan meningkatkan fungsi keseimbangan dan menurunkan kejadian jatuh melalui peningkatan mobilitas, kekuatan otot, dan kontrol postural (Yu et al., 2025).

Efektivitas *balance exercise* dipengaruhi oleh frekuensi, durasi, dan intensitas latihan. Latihan keseimbangan yang efektif dilakukan dengan frekuensi 2–3 kali per minggu, durasi 20–30 menit per sesi, serta intensitas ringan hingga sedang sesuai kemampuan lansia. Program latihan yang dilakukan secara rutin dan bertahap mampu meningkatkan adaptasi neuromuskular dan memperbaiki stabilitas tubuh. Penelitian He et al. (2025) menunjukkan bahwa latihan keseimbangan berbasis *Otago Exercise Program* yang dilakukan minimal 3 kali per minggu selama ≥ 12 minggu

efektif meningkatkan keseimbangan statis, keseimbangan dinamis, kekuatan otot, serta kepercayaan diri lansia dalam melakukan aktivitas fisik (He et al., 2025).

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien sehingga akan mengetahui berbagai permasalahan yang ada (Wartonah et al, 2021)

- a. Identitas klien : nama, jenis kelamin, umur, agama, status perkawinan, pekerjaan, alamat.
- b. Keluhan utama : keluhan utama pada lansia dengan osteoarthritis nyeri pada sendi, terutama pada sendi yang menahan beban seperti lutut dan panggul.
- c. Riwayat penyakit :
 - 1) Pada pengkajian riwayat kesehatan, perawat mengidentifikasi keluhan yang pernah dialami maupun yang sedang dirasakan klien saat ini.
 - 2) masalah Kesehatan keluarga/keturunan, Pengkajian riwayat kesehatan keluarga dilakukan untuk mengetahui adanya faktor genetik yang dapat meningkatkan risiko terjadinya osteoarthritis.
- d. Kebiasaan sehari-hari
 - 1) Data biologis : pada pengkajian biologis dilakukan pengkajian sebagai berikut :
 - a) pola minum

- b) pola makan
- c) pola istirahat dan tidur
- d) pola eliminasi
- e) rekreasi

e. Aktivitas sehari-hari

Aktivitas sehari-hari didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas fungsional. Penilaian meliputi penilaian makan, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi ditempat tidur, mobilisasi berpindah, berias, ROM.

Keterangan :

- 1. : mandiri
- 2. : membutuhkan alat bantu
- 3. : membutuhkan pengawasan orang
- 4. : membutuhkan bantuan orang lain
- 5. : ketergantungan total

G. Pengkajian Fungsional Klien

a. Katz Indeks

Termasuk/kategori yang manakah klien?

- 1) Mandiri dalam makan, kontinensia, (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi
- 2) Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas
- 3) Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
- 4) Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain
- 5) Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain

- 6) Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain
 - 7) Ketergantungan untuk semua fungsi di atas
 - 8) Lain-lain (minimal ada 2 ketergantungan yang tidak sesuai dengan kategori di atas)
- b. Modifikasi Barthel Indeks

Termasuk Yang manakah klien ?

Tabel 2.1 Modifikasi Barthel Indeks

No.	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah : 1 Jenis :
2.	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
3.	Berpindah dari kursi ke roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi :
5.	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	Frekuensi :
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	
8.	Naik turun tangga	5	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	
10.	Kontrol (BAB)	5	10	Frekuensi : Konsistensi :

11.	Kontrol (BAK)	5	10	Frekuensi : Warna :
12.	Olahraga/latihan	5	10	Frekuensi : Jenis :
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis : Frekuensi :-

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
- b. 60 - 125 : Ketergantungan sebagian
- c. 55 : Ketergantungan total
- c. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual Dengan Menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMQS)*

Instruksi : Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dan masukkan jawaban dalam interpretasi.

Tabel 2.2 Identifikasi *Short Portable Mental Status Questioner (SPMQS)*

Benar	Salah	No	Pertanyaan
√		01	Tanggal berapa hari ini?
√		02	Hari apa sekarang?
√		03	Apa nama tempat ini?
√		04	Dimana alamat Anda?
√		05	Berapa umur Anda?
	√	06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
√		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang?
√		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?
√		09	Siapa nama Ibu Anda?
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun :
Σ =10	Σ =1	10	

Score Total : 1

Interpretasi hasil :

- a. Salah 0 – 3 : Fungsi Intelektual Utuh
- b. Salah 4 – 5 : Kerusakan Intelektual Ringan
- c. Salah 6 – 8 : Kerusakan Intelektual Sedang
- d. Salah 9 – 10 : Kerusakan Intelektual Berat

Kesimpulan :

- i. Identifikasi Aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE
(*Mini Mental Status Exam*)

- 1. Orientasi
- 2. Registrasi
- 3. Perhatian
- 4. Kalkulasi
- 5. Mengingat kembali
- 6. Bahasa

Tabel 2.3 Identifikasi MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1.	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan
	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada? - - Negara - Propinsi - Kabupaten

				- PSTW - Wisma
2.	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (untuk disebutkan) -
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat
5	Mengingat kembali	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada no. 2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing- masing obyek.
6	Bahasa	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien - Minta klien untuk mengulang kata berikut : “tak ada, jika, dan, atau, tetapi”. Bila benar nilai 1 point. Pertanyaan benar terjawab semua 5 Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “ambil kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di lantai”. - Ambil kertas di tangan Anda - Lipat dua - Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point).

				- Tutup mata Anda Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar. - Tulis satu kalimat - Menyalin gambar
Total Nilai				

Interpretasi hasil :

- > 23 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik
- 18 – 22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan
- ≤ 18 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Kesimpulan :

H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

GCS : V...M....E...

Penilaian Glasgow Coma Scale (GCS) umumnya dalam batas normal yaitu E4 V5 M6 dengan total 15 (compos mentis) karena osteoarthritis tidak memengaruhi fungsi neurologis secara langsung (Primadi et al., 2022).

2. Tingkat kesadaran : compos mentis/ apatis/ somnolen /sopor /coma

Tingkat kesadaran pada pasien osteoarthritis umumnya compos mentis, yaitu pasien sadar penuh terhadap waktu, tempat, dan orang. Namun pada beberapa lansia dapat ditemukan kondisi apatis atau somnolen ringan akibat nyeri kronis, gangguan tidur, dan kelelahan fisik berkepanjangan. Pengkajian kesadaran dilakukan dengan menilai respons verbal, kemampuan mengikuti instruksi, serta orientasi pasien (Sari et al., 2021)

3. Tanda – tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh, nadi, tekanan darah, respirasi, tinggi badan, dan berat badan. Suhu tubuh biasanya normal karena osteoarthritis bukan penyakit inflamasi akut sistemik. Frekuensi nadi dan respirasi dapat meningkat ketika pasien mengalami nyeri hebat. Tekanan darah pada lansia sering meningkat akibat faktor usia dan riwayat hipertensi. Pengukuran berat badan penting dilakukan karena obesitas merupakan faktor risiko utama osteoarthritis, terutama pada sendi lutut akibat peningkatan tekanan mekanik pada kartilago sendi (Katz et al., 2021).

4. Kepala

Pada pemeriksaan kepala umumnya tidak ditemukan kelainan spesifik terkait osteoarthritis. Bentuk kepala tampak simetris, tidak terdapat edema, benjolan, ataupun lesi. Rambut tampak menipis dan berubah sesuai proses penuaan. Pemeriksaan kepala tetap penting dilakukan untuk menilai kondisi umum pasien lansia dan kemungkinan gangguan kesehatan lain yang menyertai (Potter et al., 2021).

5. Mata

Pemeriksaan mata meliputi konjungtiva, sklera, pupil, dan ketajaman penglihatan. Pada lansia dapat ditemukan penurunan visus akibat proses degeneratif. Gangguan penglihatan perlu dikaji karena dapat meningkatkan risiko jatuh pada pasien osteoarthritis yang mengalami gangguan mobilitas dan keseimbangan. Konjungtiva juga dinilai untuk

mengetahui adanya anemia yang dapat memperburuk kondisi fisik pasien (Mauk, 2022).

6. Hidung

Pemeriksaan hidung dilakukan dengan menilai bentuk, kebersihan, sekret, dan fungsi pernapasan. Pada pasien osteoarthritis umumnya tidak ditemukan gangguan khusus pada hidung. Hidung tampak simetris, tidak terdapat sekret berlebihan maupun obstruksi jalan napas. Pemeriksaan ini bertujuan menilai kondisi umum sistem respirasi pasien lansia (Hinkle & Cheever, 2021)

7. Telinga

Pemeriksaan telinga meliputi bentuk telinga, kebersihan liang telinga, serta kemampuan pendengaran. Lansia sering mengalami presbikusis atau penurunan fungsi pendengaran akibat proses degeneratif. Gangguan pendengaran dapat memengaruhi komunikasi selama proses pengkajian keperawatan sehingga perlu diperhatikan dalam pemberian edukasi kesehatan (Mauk et al., 2022).

8. Mulut

Pada pemeriksaan mulut dapat ditemukan mukosa bibir kering, gigi tanggal, karies, serta penggunaan gigi palsu akibat proses penuaan. Penurunan fungsi mengunyah pada lansia dapat memengaruhi status nutrisi dan memperburuk kondisi kesehatan secara umum. Lidah biasanya

tampak bersih dan lembab, namun kebersihan rongga mulut tetap perlu dikaji untuk menilai status kesehatan pasien (Potter et al., 2021).

9. Leher

Pemeriksaan leher dilakukan dengan menilai rentang gerak, pembesaran kelenjar tiroid, dan adanya nyeri tekan. Pada osteoarthritis servikal dapat ditemukan kekakuan leher, keterbatasan range of motion (ROM), dan nyeri saat leher digerakkan. Kekakuan terjadi akibat proses degeneratif pada sendi servikal dan penurunan elastisitas jaringan (Hunter et al., 2022).

10. Thorax

Pemeriksaan thoraks meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi paru serta jantung. Pada pasien osteoarthritis umumnya bunyi napas vesikuler normal dan irama jantung reguler. Respirasi dapat meningkat saat pasien mengalami nyeri berat atau keterbatasan aktivitas fisik. Pemeriksaan thoraks dilakukan untuk mengetahui kemungkinan gangguan sistem respirasi maupun kardiovaskular yang menyertai pada lansia (Hinkle & Cheever, 2021).

11. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen biasanya ditemukan bentuk abdomen datar atau sedikit membuncit sesuai usia. Bising usus normal berkisar 5–30 kali per menit dan tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan abdomen penting dilakukan karena penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) pada pasien osteoarthritis dapat menyebabkan gangguan gastrointestinal seperti gastritis atau nyeri lambung (Kolasinski et al., 2020).

12. Ekstremitas Atas

Pada ekstremitas atas dapat ditemukan keterbatasan gerak sendi, terutama pada jari tangan dan pergelangan tangan. Sendi dapat tampak membesar akibat pembentukan osteofit dan proses degeneratif kronis. Pasien sering mengeluhkan nyeri saat menggerakkan tangan serta kelemahan otot yang memengaruhi aktivitas sehari-hari seperti memegang atau menggenggam benda (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019).

13. Ekstremitas bawah

Ekstremitas bawah merupakan bagian yang paling sering mengalami osteoarthritis, terutama pada sendi lutut dan panggul. Pemeriksaan dapat menunjukkan nyeri tekan, krepitasi saat sendi digerakkan, kekakuan sendi pagi hari kurang dari 30 menit, penurunan ROM, gangguan berjalan, deformitas varus atau valgus, serta kelemahan otot. Lansia biasanya tampak berjalan perlahan dan berhati-hati karena nyeri dan gangguan keseimbangan sehingga meningkatkan risiko jatuh (Primadi et al., 2022).

14. Genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan seperlunya dengan menjaga privasi pasien. Pada osteoarthritis umumnya tidak ditemukan gangguan spesifik pada sistem reproduksi. Namun keterbatasan mobilitas dapat menyebabkan pasien kesulitan melakukan personal hygiene dan aktivitas toileting sehingga kebersihan area genetalia perlu dikaji (Mauk et al., 2022).

15. Keadaan lingkungan

Keadaan lingkungan perlu dikaji untuk mengetahui faktor risiko jatuh pada lansia osteoarthritis. Lingkungan yang licin, pencahayaan kurang, lantai tidak rata, dan tidak adanya pegangan dapat meningkatkan risiko cedera. Pengkajian lingkungan penting dilakukan untuk mendukung keamanan pasien dan mempertahankan mobilitas secara aman (WHO et al., 2021).

16. Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan diagnostik utama pada osteoarthritis adalah radiografi atau X-ray untuk melihat penyempitan celah sendi, osteofit, sklerosis tulang subkondral, dan deformitas sendi. MRI digunakan untuk menilai kerusakan jaringan lunak dan kartilago. Pemeriksaan laboratorium biasanya dalam batas normal dan dilakukan untuk membedakan osteoarthritis dengan rheumatoid arthritis atau gout arthritis (Kolasinski et al., 2020).

17. Analisa data

Tabel 2.4 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS : - Klien mengatakan nyeri pada lutut saat berjalan dan bergerak. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk dan bertambah saat aktivitas. DO : - Tampak meringis, skala nyeri meningkat, terdapat nyeri tekan pada sendi, pasien tampak memegang area lutut, ROM terbatas.	Terjadinya kekakuan sendi lutut ↓ Usia menua 60 tahun ↓ Terjadi perubahan fisik ↓ Pembentukan tulang menurun ↓ Tulang dan sendi rapuh ↓ Nyeri sendi selama 2 tahun	Nyeri kronis (D.0078)

		↓ Nyeri kronis	
2.	DS : - Klien mengatakan sulit berjalan jauh dan cepat lelah saat beraktivitas. - Klien mengatakan sendi terasa kaku terutama saat bangun pagi. DO : - Pergerakan lambat, kekuatan otot menurun, pasien tampak menggunakan alat bantu berjalan, aktivitas dibantu keluarga. - Krepitasi pada sendi, kekakuan sendi <30 menit, penurunan fleksibilitas sendi, ROM menurun.	Terjadi kekakuan pada sendi lutut ↓ Rentang gerak ROM menurun ↓ Pergerakan ekstremitas bawah terbatas ↓ Kesulitan berjalan atau berpindah posisi ↓ Mobilisasi terganggu ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054).
3.	DS : - Klien mengatakan takut jatuh saat berjalan atau berdiri sendiri. DO : - Gaya berjalan tidak stabil, keseimbangan menurun, lansia tampak berpegangan saat berjalan, risiko jatuh meningkat.	Usia lebih dari 65 tahun ke atas ↓ Perubahan fisiologis akibat penuaan ↓ Penurunan kekuatan otot dan keseimbangan ↓ Terjadi kekakuan sendi ↓ Ketidakstabilan berjalan ↓ Peningkatan kemungkinan jatuh ↓ Resiko jatuh	Resiko jatuh (D.0143)
4.	DS : Klien mengeluh sulit tidur, sering terbangun karena nyeri malam hari, tidur tidak nyenyak. DO : Lingkar mata menghitam, tampak mengantuk, kelelahan, sering menguap.	Nyeri kronis ↓ Ketidaknyamanan fisik	Gangguan pola tidur (D.0055)

5.	DS : Klien mengatakan sulit mandi, berpakaian, toileting atau berhias karena nyeri dan kaku sendi. DO : Kebersihan diri kurang, memerlukan bantuan dalam ADL, gerakan terbatas saat melakukan perawatan diri.	Gangguan muskuloskeletal ↓ Nyeri kronis ↓ Kelemahan fisik	Deficit perawatan diri (D.0109)
6.	Faktor risiko : Aktivitas fisik menurun, asupan cairan kurang, konsumsi analgesik jangka panjang, usia lanjut, mobilitas terbatas.	Imobilitas fisik ↓ kurang asupan cairan dan serat ↓ efek samping obat	Risiko konstipasi (D.0011)

18. Diagnosa Keperawatan

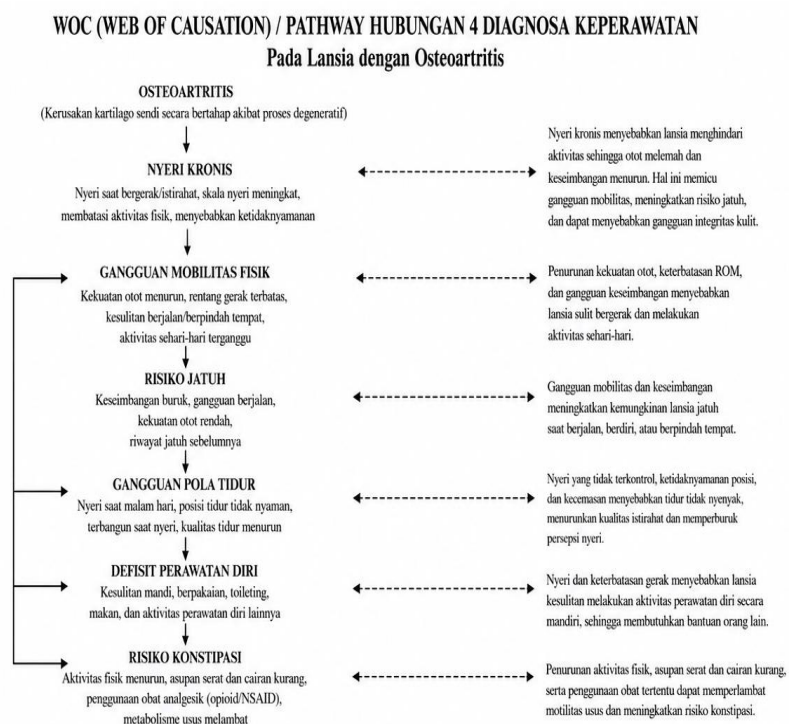
Berdasarkan SDKI, diagnosis keperawatan yang sering muncul pada lansia dengan osteoarthritis yaitu :

1. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan tampak meringis saat lutut digerakkan
2. Gangguan mobilitas fisik (D. 0054) berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan klien mengatakan sulit berdiri dan tampak menggunakan kursi roda
3. Resiko jatuh (D.0143) berhubungan dengan usia lebih dari 65 tahun ditandai dengan klien mengatakan sulit ketika berdiri dan tampak menggunakan kursi roda.
4. Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan nyeri kronis dan ketidaknyamanan fisik ditandai dengan sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, kualitas tidur menurun

5. Defisit Perawatan Diri (D.0109) berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, kelemahan fisik, dan keterbatasan mobilitas ditandai dengan ketidakmampuan atau kesulitan melakukan aktivitas mandi, berpakaian, toileting, dan perawatan diri lainnya secara mandiri.
6. Risiko Konstipasi (D.0011) berhubungan dengan penurunan aktivitas fisik, kurang asupan cairan dan serat, serta penggunaan obat analgesik jangka panjang.

19. WOC (*Web Of Causation*)

Gambar 2.7 WOC (*Web Of Causation*)



20. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan tampak meringis saat lutut digerakkan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam tingkat nyeri (L.09047) menurun dengan kriteria hasil : 1. keluhan nyeri menurun (5) 2. meringis menurun (5)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

			- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054) berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan klien mengatakan sulit berdiri dan tampak menggunakan kursi roda	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam, maka mobilitas fisik meningkat (L. 05042), dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang Gerak (ROM) meningkat.	Dukungan Mobilisasi (L.05173). Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik

			- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu. - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. - Anjurkan melakukan mobilisasi dini. - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah
3.	Resiko jatuh (D.0143) berhubungan dengan usia lebih dari 65 tahun ditandai dengan klien mengatakan sulit ketika berdiri dan tampak menmengguna	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam diharapkan kriteria tingkat jatuh menurun (L.14138) dengan kriteria hasil : 1. jatuh dari tempat tidur menurun (5) 2. jatuh saat berdiri menurun (5) 3. jatuh saat membungkuk menurun (5)	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi - Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu

			- Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik - Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) Edukasi - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
4.	Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan nyeri kronis dan ketidaknyamanan fisik ditandai dengan sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, kualitas tidur menurun	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam diharapkan kriteria Pola Tidur Membaik (L.05045) Kriteria hasil: durasi tidur meningkat, kualitas tidur membaik, keluhan sulit tidur menurun, frekuensi terbangun menurun.	Dukungan Tidur (I.05174): Observasi : Identifikasi faktor penyebab gangguan tidur Terapeutik : ciptakan lingkungan nyaman Edukasi : anjurkan relaksasi sebelum tidur; atur posisi tidur yang nyaman; batasi konsumsi kafein sebelum tidur; monitor pola tidur.
5.	Defisit Perawatan Diri (D.0109) berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, kelemahan fisik, dan keterbatasan mobilitas ditandai dengan ketidakmampuan atau kesulitan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam diharapkan Perawatan Diri Meningkat (L.11103) Kriteria hasil: kemampuan mandi meningkat, kemampuan	Dukungan Perawatan Diri (I.11348): Observasi : Identifikasi tingkat ketergantungan, bantu ADL sesuai kebutuhan Terapeutik :

	melakukan aktivitas mandi, berpakaian, toileting, dan perawatan diri lainnya secara mandiri.	berpakaian meningkat, kemampuan toileting meningkat, kemandirian meningkat.	sediakan alat bantu perawatan diri, dorong kemandirian bertahap Edukasi : ajarkan teknik hemat energi, evaluasi tingkat kemandirian.
6.	Risiko Konstipasi (D.0011) berhubungan dengan penurunan aktivitas fisik, kurang asupan cairan dan serat, serta penggunaan obat analgesik jangka panjang.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam diharapkan Eliminasi Fekal Membaik (L.04033) Kriteria hasil: frekuensi BAB normal, konsistensi feses lunak, tidak ada keluhan mencejan berlebihan, tidak ada distensi abdomen.	Pencegahan Konstipasi (I.04103): Observasi : Identifikasi faktor risiko konstipasi Terapeutik : jadwalkan waktu BAB rutin, dorong aktivitas fisik sesuai toleransi edukasi : anjurkan peningkatan asupan cairan anjurkan konsumsi serat kolaborasi : kolaborasi pemberian laksatif bila diperlukan.

21. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien lansia dengan osteoarthritis dilakukan secara komprehensif untuk membantu mengurangi nyeri, meningkatkan kemampuan mobilisasi, mempertahankan integritas kulit, dan mencegah risiko jatuh. Implementasi dilakukan melalui tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi sesuai standar keperawatan. Pelaksanaan tindakan yang tepat dapat membantu meningkatkan kenyamanan, kemandirian, dan kualitas hidup lansia dengan osteoarthritis (Tim Pokja SIKI et al., 2018).

22. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien terhadap tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada pasien lansia dengan osteoarthritis, evaluasi difokuskan pada penurunan nyeri, peningkatan mobilitas fisik, pencegahan risiko jatuh, serta perbaikan integritas kulit dan kemampuan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SLKI et al., 2019).

BAB III

GAMBARAN KASUS

Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny.S (65 Tahun) dengan Osteoarthritis di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya

A. Identitas Klien

Nama : Ny. S
Umur : 65 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Sunda
Pendidikan : Tidak Tamat SD
Status Perkawinan : Belum menikah
Tanggal masuk ke panti wredha : 16 November 2023
Alamat : Sukaraja
Tanggal Pengkajian : 09/03/20

B. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut bagian kanan.

C. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 09/03/2026 pasien mengatakan nyeri di kedua lututnya namun yang paling sakit pada lutut bagian kanan yang menjalar ke panggul, nyeri lutut sudah dirasakan selama 2 tahun, nyeri dirasakan apabila berdiri terlalu lama sehingga pasien hanya bisa berjalan disekitar tempat tidur dan nyeri berkurang ketika duduk ditempat tidur, untuk ke WC klien di bantu oleh kursi roda (ADL pasien dibantu total oleh perawat), klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan nyeri berat pada skala 7 (0-10),

nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, pasien juga mengonsumsi obat warung untuk meredakan nyerinya yang diminum 1 kali sehari (tanpa resep dokter), kekuatan otot menurun dan rentang gerak terbatas. Klien juga mengatakan kulit terasa gatal pada punggungnya, sering menggaruk kulit yang gatal, klien mengatakan kulit terasa perih saat digaruk, klien mengatakan sudah mengonsumsi obat gatal selama 5 bulan.

D. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi pada tahun 2009. namun sekarang tekanan darah sudah normal bahkan tekanan darah sering mengalami penurunan selain itu klien jarang mengonsumsi obat anti hipertensi.

E. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya (adiknya) memiliki penyakit diabetes melitus.

F. Tinjauan Sistem

a. Keadaan Umum

Keadaan umum klien baik, tampak bersih dan tidak ada bau

Kesadaran : kompos mentis

GCS : E4M6V5 = 15

Pemeriksaan TTV :

TD : 118/85 mmHg

N : 85 X/Menit

S : 36,6 °C

R : 20 X/Menit

SPO2 : 87 %

b. Kulit : Kulit bersih, warna sawo matang, turgor kulit menurun, pruritus (+)

- c. Kepala, Inspeksi : rambut tampak rapi, terdapat ketombe, beruban, distribusi rambut merata, Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan di area kepala
- d. Mata, Inpeksi : Kedua mata simetris, bersih, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan diarea mata.
- e. Telinga, Inspeksi : bersih, tidak ada serumen, kedua telinga simetris, tidak ada gangguan fungsi pendengaran, Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan diarea telinga
- f. Mulut dan Tenggorokan, Inspeksi : mukosa bibir lembab, lidah bersih, bibir simetris, tidak ada lesi, reflek mengunyah dan menelan baik, Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan di area mulut dan tenggorokan
- g. Payudara, Inspeksi : Bentuk payudara simetris, tidak terdapat retraksi puting, tidak terdapat perubahan warna kulit maupun lesi pada area payudara, Palpasi : Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan di area.
- h. Dada, inspeksi : bentuk simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada dinding dada, fremitus vocal normal, perkusi : bunyi paru sonor pada seluruh lapang paru, auskultasi : suara napas vesikuler normal, ronki (-), wheezing (-), frekuensi nadi normal, irama reguler, suara jantung lup-dup, tidak ada edema. Sistem respirasi pada pasien osteoarthritis umumnya normal kecuali terdapat penyakit penyerta (Hinkle & Cheever, 2021).

- i. Abdomen, inspeksi : abdomen tampak datar, tidak ada distensi abdomen, auskultasi : bising usus normal 5-30 kali/menit, palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada ascites tidak ada massa, perkusi : terdengar bunyi timpani pada area abdomen.
- j. Sistem Perkemihan, inspeksi : Tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak terdapat perubahan warna urin, palpasi : tidak terdapat nyeri tekan maupun pembesaran kandung kemih, pasien tidak mengalami kesulitan BAK dan frekuensi BAK dalam batas normal.
- k. Sistem Genitourinaria, inspeksi : bentuk normal, bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak terpasang catheter, tidak ada kesulitan saat BAK & BAB
- l. Sistem Muskuloskeletal

Pemeriksaan kekuatan otot :

4	4
4	4

Tidak ada deformitas, tidak terdapat kelemahan ekstremitas, nyeri pada lutut terutama lutut kanan, bengkak (-) terdapat penurunan kemampuan ekstremitas, terdapat penurunan fungsi ekstremitas (anggota gerak) kesulitan mengangkat benda yang dulunya terasa ringan atau kesulitan menopang berat badan sendiri saat berdiri dari posisi duduk.

- m. Sistem Persarafan

Tingkat kesadaran : Composmentis (E4M6V5)

- Nervus I (olfaktorius) : klien mampu mencium dengan baik

- Nervus II (optikus) : klien mampu melihat dengan baik
- Nervus III (okulomotoris) : klien mampu membuka mata dengan spontan
- Nervus IV (troklearis) : klien mampu menggerakkan bola mata ke kanan dan kiri
- Nervus V (trigeminus) : klien mampu mengunyah dengan baik
- Nervus VI (Abdusen) : klien mampu menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah.

G. Pengkajian Psikososial Dan Spiritual

a. Pengkajian Psikososial

Kemampuan sosialisasi sekarang : klien mengatakan sering mengobrol dengan teman seakamarnya dan menyapa penghuni panti lain kalau sedang keluar kamar. Klien juga dapat bersosialisasi dengan perawat dan mampu berkomunikasi dengan baik.

Sikap klien pada orang lain : klien sering berbagi makanan dengan teman-temannya dipanti dan interaksi klien baik.

Harapan-harapan klien dalam melakukan sosailisasi : klien berharap punya banyak teman dan tidak mau ada musuh.

Kepuasan klien dalam sosialisasi : klien memiliki keterbatasan dalam mobilitas jadi jarang keluar kamar dan keluar kamar hanya ke WC saja, klien merasa kurang bersosialisasi karna hanya dengan rekan-rekan sekamarnya saja.

b. Identifikasi Masalah Emosional

Tahap I :

1. Apakah klien mengalami sukar tidur? **tidak**
2. Apakah klien sering merasa gelisah? **Ada, pasien suka mengalami gelisah ketika mengingat keluarganya**
3. Apakah klien sering murung atau menangis sendiri? **Ada, klien mengatakan suka murung dan sedih ketika mengingat keluarganya**
4. Apakah klien sering was-was atau khawatir? **tidak**

Lanjutkan ke pertanyaan 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “YA”

Pertanyaan Pertanyaan

Tahap II :

1. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan? **iya**
2. Ada masalah atau banyak pikiran? **ada, klien merasa khawatir dengan kesehatannya yang tidak kunjung membaik dan sering mengingat keluarganya.**
3. Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain? **tidak**
4. Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter? **tidak**
5. Cenderung mengurung diri? **tidak**

Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “YA” (ada 4 jawaban Ya)

Kesimpulan : Masalah Emosional (+)

c. Pengkajian Spiritual

Klien mengatakan sering mengerjakan solat 5 waktu sesuai kemampuannya dan pasien menjalani ibadah puasa. Klien meyakini tentang kematian dan

harapan dalam hidupnya klien ingin panjang umur, sehat dan banyak rezekinya.

H. Pengkajian Fungsional Klien

1. Katz Indeks

Termasuk/kategori yang manakah klien?

- a. Mandiri dalam makan, kontinensia, (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi
- b. Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas
- c. Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
- d. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain
- e. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain
- f. Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain
- g. Ketergantungan untuk semua fungsi di atas
- h. Lain-lain (minimal ada 2 ketergantungan yang tidak sesuai dengan kategori di atas)

Kesimpulan : Klien masuk dalam kategori indeks G yaitu ketergantungan untuk semua fungsi

2. Modifikasi Barthel Indeks

Termasuk Yang manakah klien ?

Tabel 3.1 Hasil Modifikasi Barthel Indeks

No.	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi : 2 x sehari Jumlah : 1 porsi Jenis : nasi dan lauk pauk Dengan bantuan : 5
2.	Minum	5	10	Frekuensi : 2 gelas sehari Jumlah : $\pm$ 600 ml Jenis : air putih Dengan bantuan : 5
3.	Berpindah dari kursi ke roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	Dengan bantuan : 5
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi : 2-3x sehari Dengan bantuan : 0
5.	Keluar masuk toilet (membuka pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	Dengan bantuan : 5
6.	Mandi	5	15	Frekuensi : 2 x sehari Dengan bantuan : 5
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	Dengan bantuan : 0

8.	Naik turun tangga	5	10	Dengan bantuan : 5
9.	Mengenakan pakaian	5	10	Dengan bantuan : 5
10.	Kontrol (BAB)	5	10	Frekuensi : 1x sehari Konsistensi : padat Dengan bantuan : 5
11.	Kontrol (BAK)	5	10	Frekuensi : 3 x sehari Warna : normal kekuningan Dengan bantuan : 5
12.	Olahraga/latihan	5	10	Frekuensi : tidak pernah Jenis : tidak pernah Dengan bantuan : 5
13.	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis : berinteraksi dengan orang lain Frekuensi :- Dengan bantuan : 5

Keterangan :

130 : Mandiri

60 – 125 : Ketergantungan sebagian

55 : Ketergantungan total

Kesimpulan : skor 60, sehingga klien termasuk dalam kategori ketergantungan Sebagian, dimana sebagian aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan bantuan.

3. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual Dengan Menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMQS)*

Instruksi : Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dan masukkan jawaban dalam interpretasi.

Tabel 3.2 Hasil Identifikasi *Short Portable Mental Status Questioner (SPMQS)*

Benar	Salah	No	Pertanyaan
√		01	Tanggal berapa hari ini? 09
√		02	Hari apa sekarang? Senin
√		03	Apa nama tempat ini? Panti Jompo Welas Asih
√		04	Dimana alamat Anda? Kp. Sayuran, Tasikmalaya
√		05	Berapa umur Anda? 65 tahun
	√	06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir) Tidak ingat
√		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang? Bapak Prabowo
√		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya? Bapak Jokowi
√		09	Siapa nama Ibu Anda? Ibu Tinoh
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun : Mampu
Σ =10	Σ =0	10	

Score Total

1

Interpretasi hasil :

Salah 0 – 3 : Fungsi Intelektual Utuh

Salah 4 – 5 : Kerusakan Intelektual Ringan

Salah 6 – 8 : Kerusakan Intelektual Sedang

Salah 9 – 10 : Kerusakan Intelektual Berat

Kesimpulan : Skor salah 1, maka fungsi intelektual klien utuh

4. Identifikasi Aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan

MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

1. Orientasi
2. Registrasi
3. Perhatian
4. Kalkulasi
5. Mengingat kembali
6. Bahasa

Tabel 3.3 Hasil Identifikasi MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1.	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar - Tahun 2026 - Musim Hujan - Tanggal 09 - Hari Senin - Bulan Maret
	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada? - Negara Indonesia - Propinsi Jawa Barat - Kabupaten Tasikmalaya - PSTW Welas Asih - Wisma Welas asih
2.	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (untuk disebutkan) - Obyek kipas - Obyek Jam - Obyek Lemari
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	4	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat - 93

				- 86 - 79 - 72 - 65
5	Mengingat kembali	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada no. 2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing- masing obyek. (kipas, jam, lemari)
6	Bahasa	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien - Kasur Minta klien untuk mengulang kata berikut : “tak ada, jika, dan, atau, tetapi”. Bila benar nilai 1 point. Pertanyaan benar terjawab semua 5 Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “ambil kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di lantai”. - Ambil kertas di tangan Anda - Lipat dua - Taruh di lantai Klien mengikuti perintah tetapi klien tidak bisa menyimpannya di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point). - Tutup mata Anda Klien dapat menutup mata Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar. - Tulis satu kalimat (Salamah) - Menyalin gambar (Menggambar Jam) - Klien dapat mengikuti perintah tersebut
Total Nilai		30	29	

Interpretasi hasil :

> 23

: Aspek kognitif dari fungsi mental baik

18 – 22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

≤ 18 : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Kesimpulan : Jumlah yang didapatkan 29, artinya aspek kognitif dari fungsi mental klien baik

I. Pengkajian Keseimbangan (Tinetti, 1998)

Pengkajian keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak, dari kedua komponen tersebut dibagi dalam beberapa gerakan yang perlu diobservasi oleh perawat. Kedua komponen tersebut adalah :

a. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai **0** jika **tidak** menunjukkan kondisi dibawah ini, dan **1** bila menunjukkan kondisi berikut ini.

1. Bangun dari tempat duduk (dimasukkan dalam analisis) dengan mata terbuka

Klien bisa bangun dan berdiri sendiri

Hasil : 0, Klien mengalami kesulitan saat bangun dari posisi duduk dan memerlukan bantuan tangan atau pegangan untuk berdiri. Saat berdiri, keseimbangan tubuh tampak kurang stabil akibat nyeri lutut dan kelemahan otot yang berhubungan dengan osteoarthritis sehingga meningkatkan risiko kehilangan keseimbangan.

2. Duduk ke kursi (dimasukkan dalam analisis) dengan mata terbuka

Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi.

Hasil : 0, dimana klien tidak mampu duduk secara terkontrol dan cenderung menjatuhkan tubuh ke kursi. Posisi duduk tidak tepat di tengah kursi dan memerlukan usaha lebih untuk mengendalikan

gerakan akibat keterbatasan rentang gerak sendi serta nyeri pada ekstremitas bawah.

3. Bangun dari tempat duduk (dimasukkan dalam analisis) dengan **mata tertutup**.

Hasil : 1, Klien tidak mampu berdiri secara mandiri saat mata tertutup dan menunjukkan ketidakstabilan postur tubuh. Klien memerlukan bantuan atau pegangan untuk mempertahankan keseimbangan akibat penurunan fungsi proprioseptif dan gangguan mobilitas yang berkaitan dengan osteoarthritis.

4. Duduk ke kursi (dimasukkan dalam analisis) dengan **mata tertutup**
Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi.

Hasil : 1, klien mengalami kesulitan saat kembali duduk dengan mata tertutup, tampak kehilangan orientasi posisi tubuh, dan membutuhkan bantuan atau pegangan untuk mencegah jatuh. Kondisi ini menunjukkan gangguan keseimbangan dan koordinasi gerak.

5. Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan **mata terbuka**.

Klien tidak mampu menahan dorongan

Hasil : 1, klien tidak mampu mempertahankan keseimbangan saat diberikan dorongan ringan pada sternum. Tubuh tampak bergoyang dan hampir kehilangan keseimbangan sehingga menunjukkan penurunan stabilitas postural.

6. Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum sebanyak 3 kali dengan hati-hati) dengan **mata tertutup**.

Klien tidak mampu menahan dorongan, memegang objek untuk dukungan.

Hasil : 1, Klien tidak mampu mempertahankan keseimbangan secara optimal saat diberikan dorongan ringan pada sternum. Tubuh tampak bergoyang dan memerlukan langkah koreksi untuk mempertahankan posisi berdiri.

7. Perputaran leher

Klien mampu menggerakan untuk memutar kepala ke kanan dan ke kiri

Hasil : 0, Klien

8. Gerakan menggapai sesuatu

Klien tidak mampu untuk menggapai sesuatu yang berada di ketinggian karena klien mengalami kaku pada sendi ekstremitas

Hasil : 1, Klien tampak ragu melakukan gerakan karena nyeri dan kekakuan sendi sehingga berisiko jatuh saat mencoba meraih benda.

9. Membungkuk

Hasil : 1, klien mengalami kesulitan membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bisa berdiri lagi.

b. Komponen gaya berjalan atau pergerakan

Beri nilai **0** jika **tidak** menunjukkan kondisi dibawah ini, dan **1** bila menunjukkan salah satu dari kondisi berikut ini.

1. Minta klien untuk berjalan ke tempat yang ditentukan

Klien tidak mampu untuk berdiri dan berjalan

Hasil : 0, Klien tidak mampu berdiri dan berjalan secara mandiri akibat nyeri lutut, kekakuan sendi, serta penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah yang berhubungan dengan osteoarthritis. Kondisi ini menyebabkan kemampuan ambulasi terganggu dan meningkatkan ketergantungan dalam mobilisasi.

2. Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki saat melangkah) Klien tidak mampu untuk berdiri dan berjalan

Hasil : 0, Klien tidak mampu mengangkat kaki secara adekuat karena tidak dapat berdiri dan berjalan. Keterbatasan rentang gerak sendi, nyeri, dan kelemahan otot menyebabkan gangguan dalam fase ayunan saat berjalan.

3. Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari samping klien)

Klien tidak mampu untuk berdiri dan berjalan

Hasil : 0, Klien tidak mampu mempertahankan pola langkah yang berkesinambungan karena tidak dapat melakukan aktivitas berjalan.

Hal ini menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik yang signifikan.

4. Kesimetrisan langkah (lebih baik diobservasi dari samping klien)

Klien tidak mampu untuk berdiri dan berjalan

Hasil : 0, Klien tidak dapat menunjukkan kesimetrisan langkah karena tidak mampu berjalan. Gangguan fungsi muskuloskeletal menyebabkan kemampuan berjalan tidak dapat dinilai secara optimal.

5. Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari samping klien)

Klien tidak mampu untuk berdiri dan berjalan

Hasil : 0, Klien tidak mampu berjalan sehingga tidak dapat mempertahankan arah atau jalur berjalan yang stabil. Kondisi ini menunjukkan adanya keterbatasan mobilitas yang berat.

6. Berbalik

Klien tidak mampu untuk berdiri dan berjalan

Hasil : 0, Klien tidak mampu melakukan gerakan berbalik karena tidak dapat berdiri maupun berjalan. Gerakan berbalik memerlukan keseimbangan dinamis yang baik, sedangkan klien mengalami gangguan keseimbangan dan mobilitas akibat osteoarthritis.

Interpretasi hasil :

Jumlah semua nilai yang diperoleh klien, kemudian interpretasikan sebagai berikut :

0 – 5 : Resiko jatuh rendah

6 – 10 : Resiko jatuh sedang

11 – 15 : Resiko jatuh tinggi

Kesimpulan : Nilai yang didapatkan klien adalah 6 dimana risiko jatuh sedang.

J. Analisa Data

Tabel 3.4 Hasil Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS : - Ny.S mengeluh nyeri di kedua lututnya	Terjadinya kekakuan sendi lutut ↓ Usia menua 60 tahun	Nyeri kronis (D.0078)

	- nyeri terasa ketika berdiri dan berkurang ketika istirahat atau duduk - nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk - nyeri menjalar ke panggul - nyeri berat pada skala 7 (0-10) - nyeri mulai dirasakan 2 tahun terakhir dan sering muncul saat beraktifitas DO : - Klien tampak meringis saat menggerakkan lutut - Pergerakan lutut terbatas saat berdiri - Aktivitas klien tampak terbatas karena nyeri pada kedua lutut	↓ Terjadi perubahan fisik ↓ Pembentukan tulang menurun ↓ Tulang dan sendi rapuh ↓ Nyeri sendi selama 2 tahun ↓ Nyeri kronis	
2.	DS : - klien mengatakan kedua lutut nyeri saat digerakan - klien mengatakan kesulitan berdiri lama - klien mengatakan aktivitasnya terbatas karena lutut sakit DO : - klien tampak menggunakan kursi roda untuk mobilisasi	Terjadi kekauan pada sendi lutut ↓ Rentang gerak ROM menurun ↓ Pergerakan ekstremitas bawah terbatas ↓ Kesulitan berjalan atau berpindah posisi ↓ Mobilisasi terganggu	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054).

	- rentang gerak ROM ekstremitas bawah menurun - klien tampak kesulitan saat berpindah posisi	↓ Gangguan mobilitas fisik	
3.	DS : - klien mengatakan lutut terasa nyeri saat digerakan - klien mengatakan sulit berdiri - klien mengatakan sering menggunakan kursi roda untuk berpindah tempat DO : - usia klien 65 tahun - klien tampak menggunakan kursi roda sebagai alat mobilisasi - keseimbangan menurun - pergerakan ekstremitas bawah terbatas - Skor resiko jatuh : 6 dalam kategori risiko jatuh sedang	Usia lebih dari 65 tahun ke atas ↓ Perubahan fisiologis akibat penuaan ↓ Penurunan kekuatan otot dan keseimbangan ↓ Terjadi kekakuan sendi ↓ Ketidakstabilan berjalan ↓ Peningkatan kemungkinan jatuh ↓ Resiko jatuh	Resiko jatuh (D.0143)

K. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan tampak meringis saat lutut digerakkan

2. Gangguan mobilitas fisik (D. 0054) berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan klien mengatakan sulit berdiri dan tampak menggunakan kursi roda
3. Resiko jatuh (D.0143) berhubungan dengan usia lebih dari 65 tahun ditandai dengan klien mengatakan sulit ketika berdiri dan tampak menggunakan kursi roda.

L. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Hasil Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis ditandai dengan klien mengeluh nyeri dan tampak meringis saat lutut digerakkan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam tingkat nyeri (L.09047) menurun dengan kriteria hasil : 1. keluhan nyeri menurun (5) 2. meringis menurun (5)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin pada area nyeri.

			- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan mobilitas fisik (D. 0054) berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan klien mengatakan sulit berdiri dan tampak menggunakan kursi roda	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam, maka mobilitas fisik meningkat (L. 05042), dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. Rentang Gerak (ROM) meningkat.	Dukungan Mobilisasi (I.05173). Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik

			- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu. - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. - Anjurkan melakukan mobilisasi dini. - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah
3.	Resiko jatuh (D.0143) berhubungan dengan usia lebih dari 65 tahun ditandai dengan klien mengatakan sulit ketika berdiri dan tampak menmengguna	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam diharapkan kriteria tingkat jatuh menurun (L.14138) dengan kriteria hasil : 1. jatuh dari tempat tidur menurun (5) 2. jatuh saat berdiri menurun (5) 3. jatuh saat membungkuk menurun (5)	Penvegahan Jatuh (I.14540) Observasi - Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu

			- Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik - Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) - Identifikasi tingkat keseimbangan, kemampuan mobilisasi, dan risiko jatuh pada lansia sebelum dilakukan latihan. - Penerapan EBP <i>balance exercise</i> Berikan terapi <i>balance exercise</i> secara bertahap sesuai kondisi fisik lansia untuk meningkatkan keseimbangan tubuh dan menurunkan risiko jatuh 1. Lakukan latihan <i>single leg stand</i> dengan cara meminta lansia berdiri menggunakan satu kaki selama 5–10 detik secara bergantian sebanyak 5–10 repetisi untuk melatih keseimbangan statis dan kekuatan otot tungkai. 2. Lakukan latihan <i>tandem stand</i> dengan posisi satu kaki berada di depan kaki lainnya selama 10–30 detik untuk meningkatkan kontrol postural dan stabilitas tubuh.
--	--	--	--

			3. Lakukan latihan <i>weight shifting</i> dengan memindahkan berat badan ke sisi kanan dan kiri secara perlahan untuk melatih keseimbangan dinamis dan koordinasi gerak tubuh. 4. Lakukan latihan <i>heel to toe walk</i> atau berjalan tumit ke ujung jari secara perlahan sejauh 3–5 meter untuk meningkatkan koordinasi dan kemampuan berjalan 5. Lakukan latihan <i>sit to stand</i> dengan meminta lansia duduk kemudian berdiri secara perlahan sebanyak 10–15 repetisi guna meningkatkan kekuatan otot paha dan kemampuan mobilisasi. 6. Lakukan latihan <i>side step</i> atau langkah ke samping untuk meningkatkan keseimbangan lateral dan stabilitas panggul. - Anjurkan latihan dilakukan secara rutin dengan frekuensi 2–3 kali per minggu, durasi 20–30 menit per sesi. Edukasi - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
--	--	--	--

			- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
--	--	--	---

M. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.6 Hasil Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tanggal	Waktu (WIB)	Implementasi	Paraf	Evaluasi
1.	Sabtu/14/03/2026	10.00	- Memonitor intensitas, lokasi, dan karakteristik nyeri (PQRST). Hasil: Klien mengatakan nyeri di kedua lututnya namun yang paling sakit pada lutut bagian kanan yang menjalar ke panggul, skala nyeri 7 (0-10)	Nurlela	S: - Klien mengatakan nyeri pada lutut terutama lutut sebelah kanan dan menjalar ke panggul
		10.05	- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri		- Skala nyeri 7 (0-10)
		10.10	Hasil: klien mengatakan nyeri bertambah ketika lutut digerakkan atau berdiri, dan berkurang ketika beristirahat		- Nyeri bertambah saat lutut digerakkan atau saat berdiri, dan berkurang ketika beristirahat
		10.11	- Memberikan posisi nyaman dan menganjurkan istirahat.		O : - Klien tampak meringis saat lutut digerakkan dan saat berdiri
		10.15	Hasil: Klien tampak lebih rileks dan mengatakan nyeri sedikit berkurang.		- Klien tampak membatasi gerakan ekstremitas bawah
		10.17	- Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan melakukan imajinasi terbimbing untuk membantu mengurangi nyeri.		
		10.18			

			Hasil: Klien mudah mengikuti instruksi dan tampak lebih tenang.		- Klien mengikuti intruksi teknik relaksasi napas dalam dan tampak lebih tenang A: masalah nyeri kronis belum teratasi P : - Lanjutkan pemantauan nyeri dan anjurkan teknik relaksasi
2.	Sabtu/14/03/2026	10.30 10.35 10.40 10.45 10.50 10.55 11.00	- Mengidentifikasi keluhan nyeri saat bergerak Hasil: klien mengatakan lutut terasa nyeri saat digerakkan dan saat berdiri - Mengkaji toleransi fisik klien terhadap pergerakan Hasil: klien mampu menggerakkan ekstremitas bawah secara perlahan. - Memantau respon klien selama mobilisasi Hasil: tampak klien berhenti sejenak karena nyeri. - Membantu klien melakukan perubahan posisi secara perlahan Hasil: klien dapat berpindah posisi dengan bantuan - Melatih latihan rentang gerak (ROM) ringan sesuai kemampuan klien Hasil : klien mampu mengikuti latihan gerak sederhana - Memberikan motivasi kepada klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap Hasil: Klien bersedia mencoba bergerak secara perlahan	Nurlela	S : Klien mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak tetapi sudah sedikit lebih mudah. O : - Klien mampu menggerakkan ekstremitas dengan bantuan - Klien tampak berhati-hati saat bergerak - Klien tampak kooperatif saat dilakukan latihan ROM A : - Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. P: - Lanjutkan latihan mobilisasi bertahap - Lanjutkan latihan ROM aktif/pasif sesuai toleransi klien

3.	Sabtu/14/03/2026	11.45	- Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)	Nurlela	S:
		11.47			- Klien mengatakan masih sulit untuk berdiri dengan tegak,
		11.50	Hasil : klien tampak sulit untuk berjalan dan tidak ada keseimbangan dalam berjalan		- Klien mengatakan bisa berjalan secara perlahan tetapi dengan bantuan
		12.00	- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)		O :
		12.30	Hasil : lingkungan sekitar klien tampak aman		Klien mampu melakukan latihan keseimbangan tetapi dalam pemantauan perawat/ penjaga panti jompo.
			- Memberikan edukasi tentang pencegahan jatuh		A :
			Hasil : klien mengetahui pencegahan jatuh		- Masalah resiko jatuh belum teratasi
			- Penerapan EBP <i>Balance Exercise</i> hari ke 1		P :
			- Melatih keseimbangan dimulai dari <i>single leg stand</i> dengan cara meminta lansia berdiri menggunakan satu kaki selama 5–10 detik secara bergantian sebanyak 5–10 repetisi untuk melatih keseimbangan statis dan kekuatan otot tungkai.		- Lanjutkan Latihan keseimbangan sebanyak 2-3x dalam seminggu
			- Lakukan latihan <i>tandem stand</i> dengan posisi satu kaki berada di depan kaki lainnya selama 10–30 detik untuk meningkatkan kontrol postural dan stabilitas tubuh.		
			- Lakukan latihan <i>weight shifting</i> dengan memindahkan berat badan ke sisi kanan dan kiri secara perlahan untuk melatih keseimbangan dinamis dan koordinasi gerak tubuh.		

		13.20	- Lakukan latihan <i>heel to toe walk</i> atau berjalan tumit ke ujung jari secara perlahan sejauh 3–5 meter untuk meningkatkan koordinasi dan kemampuan berjalan - Lakukan latihan <i>sit to stand</i> dengan meminta lansia duduk kemudian berdiri secara perlahan sebanyak 10–15 repetisi guna meningkatkan kekuatan otot paha dan kemampuan mobilisasi. - Lakukan latihan <i>side step</i> atau langkah ke samping untuk meningkatkan keseimbangan lateral dan stabilitas panggul. Hasil : klien bisa mengikuti latihan keseimbangan tetapi dengan bantuan perawat.		
		13.30	- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale), jika perlu Hasil : nilai resiko jatuh yaitu 5 termasuk kedalam kategori sedang		
		13.35	- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya - Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Hasil : pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya Hasil : pasien mampu dan bisa berkonsentrasi Ketika melakukan latihan keseimbangan		
3.	Minggu,15/03/2026	09.00	- Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)	Nurlela	S: - Klien mengatakan perlahan bisa untuk berdiri dengan tegak,

		09.15	Hasil : klien tampak sulit untuk berjalan dan tidak ada keseimbangan dalam berjalan - Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) Hasil : lingkungan sekitar klien tampak aman		- Klien mengatakan bisa berjalan secara perlahan tetapi dengan bantuan perawat
		09.20	- Memberikan edukasi tentang pencegahan jatuh Hasil : klien mengetahui pencegahan jatuh Penerapan EBP balance exercise hari ke-2		O : Klien mampu melakukan latihan keseimbangan tetapi dalam pemantauan perawat/ penjaga panti jompo. A : - Masalah resiko jatuh teratasi Sebagian
		09.30	- Melatih keseimbangan dimulai dari <i>single leg stand</i> dengan cara meminta lansia berdiri menggunakan satu kaki selama 5–10 detik secara bergantian sebanyak 5–10 repetisi untuk melatih keseimbangan statis dan kekuatan otot tungkai. - Lakukan latihan <i>tandem stand</i> dengan posisi satu kaki berada di depan kaki lainnya selama 10–30 detik untuk meningkatkan kontrol postural dan stabilitas tubuh. - Lakukan latihan <i>weight shifting</i> dengan memindahkan berat badan ke sisi kanan dan kiri secara perlahan untuk melatih keseimbangan dinamis dan koordinasi gerak tubuh. - Lakukan latihan <i>heel to toe walk</i> atau berjalan tumit ke ujung jari secara perlahan sejauh 3–5 meter untuk meningkatkan koordinasi dan kemampuan berjalan - Lakukan latihan <i>sit to stand</i> dengan meminta lansia duduk kemudian berdiri secara perlahan sebanyak		P : - Lanjutkan Latihan keseimbangan secara rutin dalam seminggu

		09.50	10–15 repetisi guna meningkatkan kekuatan otot paha dan kemampuan mobilisasi. - Lakukan latihan <i>side step</i> atau langkah ke samping untuk meningkatkan keseimbangan lateral dan stabilitas panggul. Hasil : klien bisa mengikuti latihan keseimbangan tetapi dengan bantuan perawat.		
		10.00	- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale), jika perlu Hasil : nilai resiko jatuh yaitu 5 termasuk kedalam kategori rendah		
		10.10	- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Hasil : pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Hasil : pasien mampu dan bisa berkonsentrasi Ketika melakukan latihan keseimbangan		
3.	Rabu, 18/03/2026	09.00	- Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) Hasil : klien tampak sulit untuk berjalan dan tidak ada keseimbangan dalam berjalan		S: - Klien mengatakan lutut sudah lebih nyaman dibandingkan sebelumnya O : Klien mampu melakukan latihan keseimbangan tetapi dalam

		09.15	- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) Hasil : lingkungan sekitar klien tampak aman		pemantauan perawat/ penjaga panti jompo.
		09.20	- Memberikan edukasi tentang pencegahan jatuh Hasil : klien mengetahui pencegahan jatuh		A :
		09.30	- Penerapan EBP balance exercise hari ke-3 - Melatih keseimbangan dimulai dari <i>single leg stand</i> dengan cara meminta lansia berdiri menggunakan satu kaki selama 5–10 detik secara bergantian sebanyak 5–10 repetisi untuk melatih keseimbangan statis dan kekuatan otot tungkai. - Lakukan latihan <i>tandem stand</i> dengan posisi satu kaki berada di depan kaki lainnya selama 10–30 detik untuk meningkatkan kontrol postural dan stabilitas tubuh. - Lakukan latihan <i>weight shifting</i> dengan memindahkan berat badan ke sisi kanan dan kiri secara perlahan untuk melatih keseimbangan dinamis dan koordinasi gerak tubuh. - Lakukan latihan <i>heel to toe walk</i> atau berjalan tumit ke ujung jari secara perlahan sejauh 3–5 meter untuk meningkatkan koordinasi dan kemampuan berjalan - Lakukan latihan <i>sit to stand</i> dengan meminta lansia duduk kemudian berdiri secara perlahan sebanyak 10–15 repetisi guna meningkatkan kekuatan otot paha dan kemampuan mobilisasi.		- Masalah resiko jatuh teratasi Sebagian P : Lanjutkan Latihan keseimbangan secara rutin dalam seminggu

		09.50	- Lakukan latihan <i>side step</i> atau langkah ke samping untuk meningkatkan keseimbangan lateral dan stabilitas panggul. Hasil : klien bisa mengikuti latihan keseimbangan tetapi dengan bantuan perawat.		
		10.00	- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale), jika perlu Hasil : nilai resiko jatuh yaitu 4 termasuk kedalam kategori rendah		
		10.10	- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Hasil : pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Hasil : pasien mampu dan bisa berkonsentrasi Ketika melakukan latihan keseimbangan		
3.	Kamis, 19/03/2026	09.00	- Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) Hasil : klien tampak sulit untuk berjalan dan tidak ada keseimbangan dalam berjalan		S:
		09.15	- Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) Hasil : lingkungan sekitar klien tampak aman		- Klien mengatakan merasa lebih yakin - O : Klien mampu melakukan rangkaian balance exercise dengan baik - Klien mampu melangkah dengan stabil. A :

		09.20 09.30	- Memberikan edukasi tentang pencegahan jatuh Hasil : klien mengetahui pencegahan jatuh - Penerapan EBP balance exercise hari ke-4 - Melatih keseimbangan dimulai dari <i>single leg stand</i> dengan cara meminta lansia berdiri menggunakan satu kaki selama 5–10 detik secara bergantian sebanyak 5–10 repetisi untuk melatih keseimbangan statis dan kekuatan otot tungkai. - Lakukan latihan <i>tandem stand</i> dengan posisi satu kaki berada di depan kaki lainnya selama 10–30 detik untuk meningkatkan kontrol postural dan stabilitas tubuh. - Lakukan latihan <i>weight shifting</i> dengan memindahkan berat badan ke sisi kanan dan kiri secara perlahan untuk melatih keseimbangan dinamis dan koordinasi gerak tubuh. - Lakukan latihan <i>heel to toe walk</i> atau berjalan tumit ke ujung jari secara perlahan sejauh 3–5 meter untuk meningkatkan koordinasi dan kemampuan berjalan - Lakukan latihan <i>sit to stand</i> dengan meminta lansia duduk kemudian berdiri secara perlahan sebanyak 10–15 repetisi guna meningkatkan kekuatan otot paha dan kemampuan mobilisasi. - Lakukan latihan <i>side step</i> atau langkah ke samping untuk meningkatkan keseimbangan lateral dan stabilitas panggul. Hasil : klien bisa mengikuti latihan keseimbangan tetapi dengan bantuan perawat.		- Masalah resiko jatuh teratasi Sebagian P : lanjutkan Latihan keseimbangan secara rutin dalam seminggu
--	--	--------------------	--	--	--

		09.50	- Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale), jika perlu Hasil : nilai resiko jatuh yaitu 4 termasuk kedalam kategori rendah		
		10.00	- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Hasil : pasien mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya		
		10.10	- Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Hasil : pasien mampu dan bisa berkonsentrasi Ketika melakukan latihan keseimbangan		

N. Catatan Perkembangan

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan

No Dx	Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
1.	Selasa/17/03/2026	S: - Klien mengatakan nyeri pada kaki terutama lutut sudah berkurang dan terasa lebih ringan dibanding sebelumnya - Nyeri hanya terasa ringan saat berdiri - Skala nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 3/10 O: - Klien tampak lebih rileks, tidak meringis - Klien mampu menggerakkan ekstremitas secara perlahan dengan lebih nyaman - Aktivitas ringan dapat dilakukan. A: Masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian.	Nurlela

		P: - Monitor intensitas dan skala nyeri (PQRST) - Anjurkan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri muncul - Anjurkan istirahat yang cukup - Kolaborasi pemberian analgesik jika diperlukan I: - Memonitor intensitas dan skala nyeri (PQRST) Hasil: Nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 3/10. - Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam Hasil: Klien mampu melakukan secara mandiri - Mengajarkan istirahat yang cukup dan mengambil posisi yang nyaman Hasil: Klien tampak lebih rileks. E: Masalah teratasi sebagian R: Intervensi dilanjutkan	
2.	Selasa/17/03/2026	S : - Klien mengatakan sudah lebih mudah bergerak dibandingkan sebelumnya - Klien mengatakan masih sedikit nyeri tetapi sudah lebih nyaman untuk bergerak O: - Klien mampu menggerakkan ekstremitas dengan lebih baik - Klien mampu duduk dan berdiri dengan bantuan minimal - klien mengikuti latihan ROM. A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian. P: - Kaji kemampuan mobilitas klien secara berkala - Lanjutkan latihan rentang gerak (ROM) - Anjurkan aktivitas ringan sesuai kemampuan - Berikan motivasi untuk meningkatkan aktivitas secara bertahap. I:	Nurlela

		- Mengkaji mobilitas Hasil: Mobilitas klien meningkat dibanding sebelumnya - Menganjurkan latihan ROM Hasil: Klien mampu mengikuti Latihan - Memotivasi aktivitas klien secara bertahap Hasil: Klien bersedia melakukan aktivitas ringan. E: Masalah teratasi sebagian R: Intervensi dilanjutkan	
3.	Kamis, 19/03/2026	S : - Klien mengatakan bisa untuk berdiri dengan tegak tetapi perlahan - Klien mengatakan bisa melakukan berjalan perlahan-lahan dengan bantuan O : - Klien tampak masih merasa sulit untuk berdiri sendiri - Klien tampak bisa berjalan dengan bantuan A : masalah resiko jatuh belum teratasi P : Pencegahan Jatuh (I.14540) I - Melatih <i>keseimbangan single leg stand, tandem stand, weight shifting, heel to toe walk, sit to stand, side step.</i> (Hasil : klien mampu mengikuti Latihan dengan baik) - Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale) (hasil : 4 resiko jatuh rendah) - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh (Hasil : pasien mampu dan bisa berkonsentrasi ketika melakukan latihan keseimbangan) E : Masalah belum teratasi sebagian R : Lanjutkan intervensi	Nurlela

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang analisis dan diskusi terkait hasil pengkajian, perencanaan, pelaksanaan intervensi dan evaluasi yang dilakukan pada Ny.S dengan osteoarthritis melalui penerapan terapi balance exercise untuk menurunkan risiko jatuh di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya. Pembahasan dilakukan berdasarkan proses keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi serta analisis *evidence based practice* yang dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

A. Analisis Dan Diskusi Hasil

1. Analisis Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. S menunjukkan bahwa klien merupakan lansia dengan usia di atas 60 tahun yang mengalami osteoarthritis dengan keluhan utama nyeri pada lutut, kekakuan sendi, kelemahan ekstremitas bawah, gangguan keseimbangan, serta kesulitan saat berjalan. Klien tampak berjalan perlahan dengan langkah pendek dan sesekali berpegangan pada dinding atau benda di sekitar untuk mempertahankan keseimbangan. Selain itu, klien juga mengatakan takut jatuh ketika berjalan sendiri terutama saat menuju kamar mandi.

Data hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif sendi yang sering terjadi pada lansia dan menyebabkan nyeri, kekakuan sendi, keterbatasan gerak, serta perubahan gaya berjalan. Kondisi tersebut berdampak pada penurunan kemampuan mobilitas dan peningkatan risiko jatuh. Pada

lansia, proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi muskuloskeletal, neurologis, dan sensorik sehingga kemampuan mempertahankan keseimbangan menjadi menurun.

Pada kasus Ny. S ditemukan beberapa faktor intrinsik risiko jatuh yaitu usia lanjut, penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah, gangguan keseimbangan, gaya berjalan tidak stabil, riwayat hampir jatuh, serta adanya osteoarthritis yang menyebabkan keterbatasan gerak. Selain faktor intrinsik, terdapat faktor ekstrinsik berupa lingkungan panti yang memiliki lantai licin pada beberapa area dan pencahayaan yang kurang optimal. Faktor-faktor tersebut sesuai dengan teori Ambrose et al. (2019) yang menyebutkan bahwa kejadian jatuh pada lansia dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya keterbatasan rentang gerak pada lutut, nyeri tekan pada persendian, serta kelemahan otot ekstremitas bawah. Pada pemeriksaan keseimbangan, klien tampak sulit mempertahankan posisi berdiri dalam waktu lama tanpa bantuan. Hal ini menunjukkan adanya gangguan stabilitas postural yang menjadi salah satu indikator risiko jatuh pada lansia.

Selain masalah fisik, pengkajian psikologis juga menunjukkan bahwa Ny. S mengalami *fear of falling* atau rasa takut jatuh kembali. Klien mengatakan lebih sering membatasi aktivitas karena khawatir kehilangan keseimbangan. Kondisi ini sesuai dengan teori Scheffer et al. (2020) yang menyatakan bahwa lansia yang pernah mengalami atau takut jatuh

cenderung membatasi aktivitas fisik sehingga memperburuk kelemahan otot dan meningkatkan ketergantungan.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis berpendapat bahwa masalah utama pada kasus Ny. S adalah risiko jatuh yang dipengaruhi oleh penurunan fungsi muskuloskeletal akibat osteoarthritis dan proses degeneratif pada lansia. Oleh karena itu diperlukan intervensi keperawatan yang mampu meningkatkan keseimbangan tubuh dan kekuatan otot sehingga risiko jatuh dapat menurun.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data, diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada Ny. S yaitu risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan fisik, kelemahan otot ekstremitas bawah, dan keterbatasan mobilitas akibat osteoarthritis. Diagnosa risiko jatuh diprioritaskan karena kondisi klien menunjukkan adanya gangguan keseimbangan dan ketidakstabilan saat berjalan yang dapat menyebabkan cedera apabila tidak segera ditangani. Risiko jatuh pada lansia merupakan masalah yang penting karena dapat menimbulkan komplikasi serius seperti fraktur, cedera kepala, penurunan kemandirian, hingga peningkatan mortalitas.

Selain diagnosa utama risiko jatuh, pada kasus ini juga dapat ditemukan diagnosa pendukung seperti nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada sendi dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri serta penurunan kekuatan otot. Namun penulis

lebih memfokuskan intervensi pada risiko jatuh karena masalah tersebut menjadi prioritas utama dan sesuai dengan tujuan karya ilmiah.

Penetapan diagnosa risiko jatuh pada kasus ini telah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menyebutkan bahwa risiko jatuh adalah kondisi dimana individu berisiko mengalami jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik. Faktor risiko yang ditemukan pada Ny. S meliputi usia lanjut, gangguan keseimbangan, kelemahan otot, gangguan mobilitas, dan penyakit muskuloskeletal. penegakan diagnosa keperawatan secara tepat sangat penting karena akan menentukan arah intervensi yang diberikan. Dengan identifikasi faktor risiko yang akurat, intervensi dapat difokuskan pada upaya peningkatan keseimbangan, penguatan otot, serta pencegahan cedera akibat jatuh.

3. Analisis Intervensi

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. S disusun berdasarkan hasil pengkajian, prioritas masalah keperawatan, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta *evidence based practice* mengenai penerapan *balance exercise* pada lansia dengan osteoarthritis. Intervensi yang dilakukan difokuskan pada diagnosa nyeri kronis intervensi difokuskan pada manajemen nyeri melalui observasi karakteristik nyeri, pemberian kompres hangat, teknik relaksasi napas dalam, imajinasi terbimbing serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis. Intervensi ini bertujuan mengurangi intensitas nyeri sehingga klien lebih nyaman dalam beraktivitas, Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik, intervensi dilakukan dengan dukungan mobilisasi, latihan

rentang gerak (ROM), bantuan ambulasi, serta edukasi penggunaan alat bantu berjalan. Intervensi tersebut bertujuan meningkatkan kemampuan bergerak dan mempertahankan fungsi muskuloskeletal klien dan diagnosa risiko jatuh, intervensi yang diberikan meliputi identifikasi faktor risiko jatuh, modifikasi lingkungan yang aman, edukasi pencegahan jatuh, pemantauan kemampuan mobilisasi, serta penerapan *balance exercise* sebagai intervensi berbasis bukti (Evidence Based Practice) untuk meningkatkan keseimbangan tubuh dan menurunkan risiko jatuh.

Pada kasus Ny. S, diagnosa utama yang ditegakkan adalah risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan fisik, kelemahan otot ekstremitas bawah, dan keterbatasan mobilitas akibat osteoarthritis. Berdasarkan diagnosa tersebut, penulis menyusun intervensi dengan tujuan agar setelah dilakukan tindakan keperawatan selama beberapa hari, tingkat risiko jatuh menurun, keseimbangan tubuh meningkat, dan klien mampu melakukan mobilisasi dengan lebih aman.

Intervensi pertama yang dilakukan yaitu mengidentifikasi faktor risiko jatuh pada klien. Pengkajian faktor risiko dilakukan untuk mengetahui penyebab utama gangguan keseimbangan dan kemungkinan terjadinya jatuh pada lansia. Pada Ny. S ditemukan faktor risiko berupa usia lanjut, osteoarthritis, kelemahan otot ekstremitas bawah, nyeri lutut, ketidakstabilan saat berjalan, dan rasa takut jatuh. Identifikasi faktor risiko sangat penting sebagai dasar dalam menentukan intervensi pencegahan jatuh yang tepat. Intervensi selanjutnya yaitu memantau kemampuan mobilitas dan keseimbangan tubuh klien. Pemantauan dilakukan dengan

mengobservasi cara berjalan, kemampuan berdiri, perubahan posisi tubuh, serta respon klien selama aktivitas. Hasil observasi menunjukkan bahwa Ny. S mengalami ketidakstabilan postur dan membutuhkan bantuan saat berjalan. Pemantauan mobilitas diperlukan untuk mengetahui perkembangan kondisi klien dan efektivitas latihan keseimbangan yang diberikan.

Intervensi utama yang diberikan pada kasus ini yaitu penerapan *balance exercise* atau latihan keseimbangan. *Balance exercise* merupakan latihan yang bertujuan meningkatkan stabilitas postural, koordinasi tubuh, kekuatan otot, serta kemampuan mempertahankan keseimbangan saat bergerak maupun saat diam. *Balance exercise* terbukti efektif menurunkan risiko jatuh pada lansia karena dapat meningkatkan fungsi muskuloskeletal dan proprioseptif tubuh (Rahmawati et al., 2024). Pelaksanaan *balance exercise* pada Ny. S dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan fisik klien.

Selain latihan keseimbangan, penulis juga memberikan intervensi edukasi mengenai pencegahan jatuh. Edukasi yang diberikan meliputi cara berjalan yang aman, pentingnya penggunaan alas kaki yang tidak licin, penggunaan alat bantu bila diperlukan, serta menjaga lingkungan agar bebas dari benda yang dapat menyebabkan jatuh. Edukasi kesehatan penting diberikan agar lansia dan caregiver mampu mencegah kejadian jatuh secara mandiri. Intervensi berikutnya yaitu memodifikasi lingkungan agar lebih aman bagi lansia. Penulis memastikan area sekitar tempat tidur tidak licin, pencahayaan cukup, serta benda-benda yang menghalangi jalur

berjalan dipindahkan. Modifikasi lingkungan merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan jatuh pada lansia karena sebagian besar kejadian jatuh dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang tidak aman. Penulis juga memberikan dukungan psikologis dan motivasi kepada klien selama pelaksanaan intervensi. Dukungan psikologis diberikan karena Ny. S tampak takut melakukan aktivitas akibat khawatir jatuh kembali. Rasa takut jatuh dapat menyebabkan lansia membatasi aktivitas.

4. Analisis Implementasi

Implementasi keperawatan dimulai pada tanggal 14 maret 2026 sesuai intervensi yang telah disusun yaitu diagnosa nyeri kronis tindakan yang dilakukan berupa pengkajian nyeri secara berkala, pemberian kompres hangat, dan latihan relaksasi, pada gangguan mobilitas fisik dilakukan Latihan ROM dan pendampingan saat mobilisasi, dan pencegahan risiko jatuh dengan peningkatan keseimbangan tubuh Tindakan yang dilakukan Pelaksanaan balance exercise pada Ny. S dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan fisik klien. Jenis latihan yang diberikan meliputi latihan berdiri satu kaki (single leg stand), latihan berdiri dan duduk secara berulang, latihan berjalan lurus, latihan memindahkan berat badan kanan dan kiri, serta latihan mempertahankan posisi berdiri tanpa bantuan. Latihan dilakukan selama 20–30 menit dengan pengawasan perawat agar klien tetap aman selama proses latihan berlangsung.

Latihan berdiri satu kaki dilakukan untuk meningkatkan keseimbangan statis dan memperkuat otot tungkai bawah. Pada awal

latihan klien tampak kesulitan mempertahankan posisi berdiri dengan satu kaki karena adanya kelemahan otot dan rasa takut jatuh. Namun setelah dilakukan latihan secara bertahap, kemampuan klien dalam mempertahankan keseimbangan mulai meningkat. latihan *single leg stand* efektif meningkatkan stabilitas postural pada lansia.

Latihan berjalan lurus dilakukan untuk meningkatkan keseimbangan dinamis dan koordinasi gerak tubuh. Pada latihan ini klien diminta berjalan perlahan mengikuti garis lurus dengan pengawasan perawat. Awalnya langkah klien tampak pendek dan tidak stabil, namun secara bertahap kemampuan berjalan klien mengalami peningkatan. Latihan berjalan lurus dapat membantu memperbaiki pola berjalan dan meningkatkan kemampuan kontrol tubuh pada lansia. Latihan duduk ke berdiri dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah terutama otot paha dan lutut yang berperan penting dalam mobilitas lansia. Pada kasus Ny. S, latihan ini dilakukan secara perlahan dan berulang dengan bantuan kursi sebagai penyangga, latihan sit to stand efektif meningkatkan kekuatan otot tungkai bawah dan keseimbangan pada lansia dengan gangguan mobilitas. Latihan keseimbangan merupakan bentuk latihan fisik yang bertujuan meningkatkan stabilitas postural, koordinasi gerak, kekuatan otot ekstremitas bawah, dan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh. Intervensi ini dipilih karena sesuai dengan masalah utama yang dialami klien yaitu gangguan keseimbangan dan penurunan kemampuan mobilitas. Secara fisiologis, *balance exercise* bekerja dengan meningkatkan fungsi sistem muskuloskeletal, proprioseptif, vestibular, visual, dan

neuromuskular. Latihan yang dilakukan secara berulang akan meningkatkan kekuatan otot tungkai, memperbaiki kontrol postural, serta meningkatkan kemampuan tubuh dalam merespons perubahan posisi. Peningkatan kemampuan tersebut sangat penting bagi lansia dengan osteoarthritis karena nyeri dan kekakuan sendi menyebabkan tubuh lebih sulit mempertahankan keseimbangan saat berdiri maupun berjalan.

Pada awal pelaksanaan, klien tampak masih takut jatuh dan membutuhkan bantuan saat berdiri maupun berjalan. Namun setelah dilakukan latihan secara rutin, klien mulai menunjukkan peningkatan keseimbangan dan lebih percaya diri saat melakukan aktivitas. Selain latihan keseimbangan, penulis juga memberikan edukasi mengenai pencegahan jatuh seperti penggunaan alas kaki anti licin, berhati-hati saat berjalan, dan menjaga lingkungan tetap aman. Penulis juga melakukan modifikasi lingkungan agar risiko jatuh dapat diminimalkan. Menurut analisis penulis, implementasi *balance exercise* memberikan dampak positif terhadap peningkatan keseimbangan, mobilitas, dan kepercayaan diri klien sehingga risiko jatuh pada lansia dengan osteoarthritis dapat menurun.

5. Analisis Evaluasi

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar implementasi keperawatan telah tercapai. Terjadi penurunan nyeri dari skala 7 menjadi 3, peningkatan mobilitas fisik, serta penurunan risiko jatuh dari skor 6 menjadi 4 risiko jatuh rendah, setelah penerapan intervensi keperawatan. Diagnosa risiko jatuh menunjukkan perkembangan yang

paling signifikan setelah penerapan *balance exercise* sebagai intervensi berbasis bukti, yang terbukti membantu meningkatkan keseimbangan tubuh, kekuatan otot, kemampuan mobilisasi, dan kepercayaan diri klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

B. Keterbatasan Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S terdapat beberapa keterbatasan, yaitu kondisi fisik klien yang mudah lelah serta adanya nyeri pada lutut sehingga latihan keseimbangan tidak dapat dilakukan terlalu lama. Selain itu, klien masih mengalami rasa takut jatuh pada awal pelaksanaan latihan sehingga membutuhkan motivasi dan pendampingan secara terus menerus. Keterbatasan lainnya yaitu waktu pelaksanaan asuhan keperawatan yang relatif singkat sehingga hasil intervensi belum dapat diamati secara maksimal dalam jangka panjang. Namun demikian, implementasi *balance exercise* tetap dapat dilakukan dengan baik sesuai kemampuan klien

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada Ny. S dengan osteoarthritis dapat disimpulkan bahwa klien mengalami risiko jatuh akibat gangguan keseimbangan, kelemahan otot ekstremitas bawah, dan keterbatasan mobilitas. Penerapan *balance exercise* yang dilakukan secara bertahap mampu meningkatkan keseimbangan tubuh, meningkatkan mobilitas, serta menurunkan rasa takut jatuh pada klien. *Balance exercise* terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan risiko jatuh pada lansia dengan osteoarthritis karena dapat meningkatkan stabilitas postural dan kepercayaan diri lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

B. Saran

1. Teoritis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik khususnya mengenai penerapan *balance exercise* sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan risiko jatuh pada lansia dengan osteoarthritis. Selain itu, diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan intervensi *balance exercise* dengan metode dan waktu pelaksanaan yang lebih optimal (Rahmawati et al., 2024).

2. Untuk Panti Jompo Welas Asih

Untuk panti jompo diwajibkan dapat menyediakan program latihan keseimbangan (*balance exercise*) yang sudah saya terapkan kepada Ny. S

secara rutin bagi lansia yang lainnya minimal 2–3 kali dalam seminggu agar keseimbangan tubuh lansia tetap terjaga dan risiko jatuh dapat berkurang. Selain itu, petugas panti perlu memperhatikan keamanan lingkungan seperti memastikan lantai tidak licin, pencahayaan cukup terang, serta menyediakan pegangan tangan di area kamar mandi dan lorong. Petugas juga diharapkan memberikan pendampingan kepada lansia yang memiliki gangguan mobilitas agar aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan aman dan nyaman.

3. Untuk Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian, tenaga Kesehatan diwajibkan menerapkan latihan keseimbangan (*balance exercise*) sebagai salah satu intervensi rutin untuk membantu menurunkan risiko jatuh pada lansia dengan osteoarthritis. Latihan dilakukan secara bertahap sesuai kondisi fisik lansia dan dipantau secara berkala agar hasil latihan lebih optimal dan aman.

Tenaga kesehatan juga diharapkan memberikan edukasi kepada lansia dan pengasuh mengenai cara mencegah jatuh, pentingnya menjaga aktivitas fisik, serta menjaga keamanan lingkungan agar lansia dapat beraktivitas dengan lebih aman dan mandiri. Selain itu, pemeriksaan keseimbangan tubuh, kekuatan otot, mobilitas, dan risiko jatuh perlu dilakukan secara rutin untuk mengetahui perkembangan kondisi lansia dan mencegah terjadinya cedera akibat jatuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Hunter, D. J., et al. (2022). Osteoarthritis management and clinical manifestations. *The Lancet*.
- Hunter, D. J., & Bierma-Zeinstra, S., et al. (2019). Osteoarthritis. *The Lancet*.
- Katz, J. N., et al. (2021). Diagnosis and Treatment of Hip and Knee Osteoarthritis.
- Kolasinski, S. L., et al. (2020). 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Osteoarthritis. *Arthritis Care & Research*.
- Mauk, K. L., et al. (2022). Gerontological Nursing: Competencies for Care.
- Potter, P. A., et al. (2021). *Fundamentals of Nursing*.
- Primadi, A., et al. (2022). Hubungan osteoarthritis lutut dengan risiko jatuh pada lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Sari, N., et al. (2021). Gambaran tingkat kesadaran dan kualitas hidup lansia dengan osteoarthritis. *Jurnal Ners*.
- Tim Pokja SDKI, et al. (2022). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.
- World Health Organization et al. (2021)
- Primadi, A., et al. (2022). Hubungan osteoarthritis lutut dengan risiko jatuh pada lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SDKI, et al. (2022). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.
- Rahmawati, D., Suryani, N., & Lestari, P. (2024). Efektivitas balance exercise terhadap keseimbangan lansia dengan osteoarthritis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 45–52.

- Putri, A., & Handayani, S. (2023). Pengaruh latihan keseimbangan terhadap risiko jatuh pada lansia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 12–20.
- Sari,M., Utami, R., & Wulandari, D. (2022). Perubahan fisiologis lansia dan dampaknya terhadap kesehatan sendi. *Jurnal Gerontik*, 5(2), 88–95.
- Wibowo, A., Nugroho, H., & Prasetyo, B. (2021). Nyeri kronis pada osteoarthritis lansia. *Jurnal Medika*, 10(3), 101–108.
- Mbrose, A. F., Paul, G., & Hausdorff, J. M. (2013). Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. *Maturitas*, 75(1), 51–61.
- Handayani, R., Putri, A. N., & Saputra, D. (2022). Pengaruh balance exercise terhadap keseimbangan dan risiko jatuh pada lansia. *Jurnal Keperawatan Gerontik*, 7(2), 85–92.
- Kurniawati, D., Rahma, S., & Yuliana, N. (2022). Edukasi pencegahan risiko jatuh pada lansia dengan gangguan mobilitas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 45–52.
- Muliani, S., Fitriani, R., & Hidayat, T. (2023). Efektivitas latihan keseimbangan terhadap stabilitas postural pada lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(3), 120–128.
- Nurfadillah, S., Prasetyo, B., & Wulandari, D. (2022). Pengaruh single leg stand exercise terhadap keseimbangan lansia. *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi*, 6(1), 33–40.
- Pratama, A., Lestari, P., & Nugroho, H. (2022). Faktor lingkungan terhadap kejadian jatuh pada lansia. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 10(2), 98–105.

- Putri, R. A., Sari, M., & Wijaya, H. (2021). Pengaruh sit to stand exercise terhadap kekuatan otot ekstremitas bawah pada lansia osteoarthritis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 110–117.
- Rahmawati, N., Handoko, A., & Lestari, S. (2024). Balance exercise terhadap penurunan risiko jatuh pada lansia dengan osteoarthritis. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 12(1), 15–23.
- Saraswati, D., Nuraini, F., & Kurniawan, R. (2023). Latihan berjalan lurus terhadap peningkatan keseimbangan dinamis pada lansia. *Jurnal Fisioterapi Indonesia*, 8(2), 66–73.
- Sari, P., Utami, N., & Hidayah, R. (2021). Pengaruh balance exercise terhadap keseimbangan postural lansia. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 5(1), 20–27.
- Utami, L., Hapsari, D., & Firmansyah, M. (2023). Modifikasi lingkungan sebagai upaya pencegahan jatuh pada lansia. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 4(2), 70–77.
- Wahyuni, S., Kamil, H., & Andriani, Y. (2023). Efektivitas balance exercise terhadap penurunan risiko jatuh pada lansia. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 11(1), 55–63.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Keputusan Pembimbing



UNIVERSITAS GALUH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
S1 KEPERAWATAN – S1 KEBIDANAN – PROFESI NERS – PROFESI BIDAN
Kampus : Jalan. R.E. Martadinata No. 150 Ciamis 46274 Nomor Kontak: 0821-1790-9060
website: fikes.unigal.ac.id / e-mail: fikes@unigal.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
NOMOR : 66 /401/SK/AK/D/XI/2025
TENTANG
PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS TAHUN AKADEMIK 2025/2026
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH

DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH

- MENIMBANG** : 1. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) perlu diangkat pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
2. Bahwa untuk legalitas pembimbing dalam melakukan kegiatan bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners perlu di terbitkan Surat Keputusan Dekan.
- MENGINGAT** : 1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
1. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi;
2. Permendikbud nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi;
3. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 184/U/2001 tentang Pedoman Pengawasan, Pengendalian dan Pembinaan Program Diploma, Sarjana dan Pascasarjana di Perguruan Tinggi;
4. Surat Keputusan Yayasan Pendidikan Galuh Ciamis Nomor 1 Tahun 2025 tentang Statuta Universitas Galuh;
5. Peraturan Rektor Universitas Galuh Nomor 1 Tahun 2025 tentang Pedoman Akademik Universitas Galuh Tahun 2025;
6. Surat Keputusan Rektor Universitas Galuh Nomor : 262/4123/SK/G/VIII/2023 Tanggal 26 Agustus 2023 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Masa Jabatan 2023-2027;
- MEMPERHATIKAN** : Surat Ajuan dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Nomor 86/1490/SP/AK/Ka.Prodi_Kep/XI/2025 perihal Permohonan SK Pembimbing KIAN.
- MEMUTUSKAN**
- MENETAPKAN** :
PERTAMA : Nama : **NURLELA AULIA SARI**
Nomor Pokok : **1490125059**
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
- KEDUA** : Mengangkat Pembimbing KIAN mahasiswa seperti yang tertulis pada diktum pertama sebagai berikut:
Pembimbing I : **Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom.**
Pembimbing II : **Yoga Ginanjar, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.Kom.**
- KETIGA** : Tugas dan wewenang pembimbing KIAN:
a. Pembimbing KIAN ditugaskan untuk membimbing dan mengarahkan, dan memberikan masukan kepada mahasiswa dalam proses penulisan KIAN hingga selesai.
b. Dosen Pembimbing wajib memastikan bahwa KIAN yang disusun sesuai dengan standar akademik yang berlaku di Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
c. Pembimbingan KIAN dilaksanakan secara berkala sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- KEEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan hingga mahasiswa menyelesaikan KIAN dan dinyatakan lulus sidang KIAN, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan : Ciamis
Pada Tanggal : 6 November 2025
Dekan


D. Triandono, S.Kep., Ners., MM., M.Kep.
NIP. 11.3112770275

Lampiran 2

Lembar Konsultasi Pembimbing I



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH CIAMIS

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

Nurula Aulia Sari

Pembimbing I

Dini Nurinah Zen, S.Kep., Ners., M.Kep.,

Judul

Sp. Kep. Kom

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN

PADA NY. S DENGAN OSTEOARTHRITIS

MELALUI PENERAPAN TERAPI BALANCE

EXERCISE UNTUK MANURUNKAN RISIKO

JATUH DIPANTI JOMPO WELAS ASIH TASIKMALAYA

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf
1.	Selasa, 5/5/26	- Perbaiki Judul - bab 2 lengkapi asuhan keperawatan - Teoritis - jurnal 5-10 ttn further - Tambahkan Penelitian Sebelumnya - Tambahkan gambar latihan balance exercise sumber yg responsive - pengkajian teoritis lengkapi - tambahkan komponen p dan r pada keluhan - Narasikan Katz Index langsung saja - tambahkan pathway dengan lengkap dengan risiko jatuh - berapa nyeri berkurang dan bertambah	
2.	Selasa, 2/6/26	- perbaiki askep teoritis - tambahkan jurnal quasi - bab 3 lengkapi intervensi sesuai CBP - hitung lagi pengkajian keseimbangan dan skor risiko jatuh - tambahkan ds pembahasan dan lengkapi	

3. Jumat, 5/6/26 - Ace Srdang Kian

Lampiran 3

Lembar Konsultasi Pembimbing II



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH CIAMIS

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurlela Aulia Sari
Pembimbing II : Yoga Ginanjar, S.Kep., Ners, M.Kep., Sp.
Judul : Kep. kom
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA
NY. S DENGAN OSTEOPOROSIS MELALUI
PENERAPAN TRAPPI BALANCE EXERCISE
UNTUK MENURUNKAN RISIKO JATUH DI PANTI
SALPO WELAS ANH TASIKMALAYA

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf
1.	Sabtu, 28/05/26	- Tambahkan WUC dari semua diagram yang berhubungan - tambahkan saran untuk panti dan puskesmas - Jurnal masukan ke dalam intervensi dan implementasi - harus bisa menjelaskan EBP yg diambil diterapkan dan pertimbangkan apakah ada peningkatan.	
2.	Senin, 5/6/26	- Acc sedang kian	

Lampiran 3

Dokumentasi



Lampiran 4

Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Nurlela Aulia Sari
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir	: Ciamis, 07 November 2002
Agama	: Islam
Ayah	: Tono Hari Dewanto
Ibu	: Yeni Hendrayani
Alamat	: Dusun Ciparakan, RT/RW 02/02, Desa Ciparakan, Kecamatan Kalipucang, Kabupaten Pangandaran
Motto Hidup	:” Allah memang tidak menjanjikan hidupmu akan selalu mudah, tapi dua kali allah berjanji bahwa : fa inna ma’al-usri yusra, inna ma’al-usri yusra” (QS.Al-Insyirah 94 : 5-6)
Riwayat Pendidikan	: 1. SD Negeri 4 Ciparakan 2. SMP Negeri Satu Atap 1 Kalipucang 3. SMA Negeri 1 Pangandaran 4. S1-Keperawatan Universitas Galuh
Email	: ellanaaulisaa7711@gmail.com
Instagram	: ellanuraulisaa_