

**IMPLEMENTASI *ELDERLY FITNESS EXERCISE* DENGAN NYERI SENDI  
*OSTEOARTHRITIS (OA)* DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI****Desi Sitompul<sup>1</sup>, Muchti Yuda Pratama<sup>2</sup>, Nina Olivia<sup>3</sup>**<sup>1,2,3</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/Bb MedanEmail: [desisitompul59@gmail.com](mailto:desisitompul59@gmail.com)

## INFO ARTIKEL

**Riwayat Artikel:**

Received :12-11-2025

Revised :22-11-2025

Accepted :02-12-2025

**Keywords:** *Elderly Fitness Exercise, Joint Pain, Osteoarthritis, Elderly***DOI:** <https://doi.org/10.62335>**ABSTRACT**

*Joint pain caused by osteoarthritis (OA) is a common health condition among the elderly, often resulting in decreased mobility and reduced quality of life. This condition leads to limitations in daily activities and increases the risk of complications due to prolonged immobility. One of the non-pharmacological interventions that can be applied is Elderly Fitness Exercise, which aims to improve physical fitness, reduce pain, and maintain joint flexibility. This study aims to describe the implementation of Elderly Fitness Exercise in elderly individuals with osteoarthritic joint pain. The research employed a case study design using the nursing care process approach, which includes assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subjects were two elderly individuals with knee osteoarthritis experiencing moderate pain. Data were collected through interviews, observation, physical examination, as well as documentation using pain assessment scales and fitness evaluation sheets. The intervention was conducted over six consecutive days in February 2025. The findings indicate a reduction in pain levels, improvement in mobility, and increased joint flexibility following the consistent implementation of the exercise. This study concludes that Elderly Fitness Exercise is an easily applicable intervention to relieve joint pain and help improve physical fitness in elderly individuals with OA.*

**ABSTRAK**

Nyeri pada persendian akibat osteoarthritis (OA) merupakan kondisi kesehatan yang umum dialami oleh lansia dan dapat mengakibatkan penurunan kemampuan bergerak serta kualitas hidup. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan aktivitas sehari-hari dan meningkatkan risiko komplikasi akibat imobilitas jangka panjang. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah Elderly Fitness Exercise yang berfungsi meningkatkan kebugaran fisik, mengurangi nyeri, serta menjaga kelenturan sendi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi Elderly Fitness

Exercise pada lansia dengan nyeri sendi osteoarthritis. Metode penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan, meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah dua lansia yang mengalami osteoarthritis lutut dengan skala nyeri sedang. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pencatatan melalui skala penilaian nyeri dan lembar evaluasi kondisi kebugaran. Tindakan intervensi dilaksanakan selama enam hari berturut-turut pada bulan Februari 2025. Temuan hasil penelitian megindikasikan terjadinya penurunan tingkat nyeri, peningkatan kemampuan bergerak, serta peningkatan fleksibilitas sendi setelah pelaksanaan latihan secara rutin. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Elderly Fitness Exercise merupakan intervensi yang mudah diterapkan untuk meredakan nyeri sendi serta membantu meningkatkan kebugaran pada lansia yang mengalami OA.

## PENDAHULUAN

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu proses yang mengakibatkan terjadinya perubahan kumulatif, menurunnya daya tahan tubuh. *World Health Organization* (WHO 2017), seseorang dikatakan lansia apabila telah memasuki usia 60 tahun. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia (Olivia, 2020).

Berdasarkan WHO Tahun 2020, jumlah populasi lansia setiap tahun akan mengalami peningkatan. Tahun 2020 populasi lansia bekisar 142 juta jiwa, kemudian tahun 2021 meningkat menjadi 761 juta jiwa bahkan jumlah ini diperkirakan akan meningkat dua kali lipat menjadi 1,6 milyar jiwa pada tahun 2050. Berdasarkan laporan (Kemenkes) tahun 2020, populasi lanjut usia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar (27,08 juta). Dan di prediksikan lagi jumlah penduduk lansia pada tahun 2025 (33,69 juta), 2030 (40,95 juta) dan 2035 (48,19 juta) (Arifin et al., 2022). Sedangkan di Sumatra Utara pada tahun 2019 jumlah lansia mencapai 7,87 jiwa di tahun 2020 di temukan bahwa jumlah penduduk lansia meningkat sekitar 7,83 jiwa (Azizah et al., 2025).

Penyakit yang sering dialami lansia seperti hipertensi, *osteoarthritis* (OA), stroke, penyakit paru obstruksi kronik, diabetes melitus, kanker, penyakit jantung koroner, batu ginjal, gagal jantung, gagal ginjal (Misnaniarti, 2019).

*Osteoarthritis* merupakan penyakit sendi yang ditandai dengan degradasi tulang rawan, yang mengakibatkan nyeri persendian yang terus-menerus dan berkurangnya kemampuan fungsi sendi, gangguan pada homeostasis metabolisme kartilago dan ditandai dengan kerusakan struktur *proteoglikan* pada tulang rawan. Penyebabnya bersifat multifaktorial, meliputi faktor usia, stres mekanis akibat penggunaan sendi yang berlebihan, obesitas, predisposisi genetik, serta pengaruh anatomik (Kurniyanti, 2023).

Menurut WHO Insiden *Osteoarthritis* pada lutut sebanyak 303 juta orang di tahun 2018, sekitar 250 juta jiwa, di Amerika Serikat 27 juta jiwa. Dan Pada Tahun 2019 Insiden *Osteoarthritis* di Eropa di perkirakan 57 juta jiwa. Prevalensi *Osteoarthritis* di Asia Tenggara sebanding dengan populasi Jepang dan Asia sebanyak 27,4 juta (Wahyuni et al., 2024). Lansia di Indonesia yang mengalami masalah penyakit *Osteoarthritis* mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018 Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) mencapai 14,7 juta. Pada tahun 2019 jumlah penderita *Osteoarthritis* 55 juta (Wahyuni et al., 2024) dan tahun 2020 meningkat menjadi 28,330 juta jiwa. Sedangkan di Sumatera Utara pada tahun 2018 mencapai 19,5 juta dan meningkat pada tahun 2019 mencapai 14,4 juta, dan pada tahun 2020 sekitar 1,02 juta jiwa (Oktaria et al., 2022). *Osteoarthritis* terjadi akibat adanya kerusakan sendi yang dapat mengenai semua bagian tubuh seperti di tulang belakang, pinggang, tangan dan lutut yang merupakan lokasi tersering terjadinya nyeri. Kerusakan terjadi di sinovium dan tulang rawan sekitar tulang. Secara kasat mata kerusakan sendi tidak bisa terlihat, kerusakan akan terlihat pada kondisi derajat yang lebih berat. Seperti ketika kerusakan sendi berlangsung, gerakan dapat menjadi terbatas pada sendi tersebut. Keterbatasan gerakan dapat mengganggu aktivitas keseharian pada penderitanya (Paerunan, et al., 2019).

Kebugaran fisik pada lansia (*Fitness Exercise*) merupakan kemampuan tubuh lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam jangka waktu yang lama dan tidak menimbulkan kelelahan berlebihan. Terdapat dua komponen kebugaran fisik yaitu terkait keterampilan dan kesehatan. Kebugaran keterampilan meliputi kecepatan, daya, kelincahan, keseimbangan, koordinasi dan juga waktu reaksi. Komponen kebugaran terkait dengan kesehatan meliputi daya tahan kardiorespirasi, kekuatan otot, daya tahan tubuh otot, kelenturan dan komposisi tubuh. Senam kebugaran lansia (*fitness exercise*) merupakan bagian dari komponen kebugaran yang berupa rangkaian gerak nada yang teratur, terarah, dan terencana yang diikuti oleh lansia untuk meningkatkan kemampuan fungsi pada tubuh (Nuraeni et al., 2019). Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh lansia penderita *Osteoarthritis* yang efektif dalam mengurangi nyeri sendi dan menjaga kesehatan fisik pada lansia ialah *Fitness Exercise*. Terapi ini adalah sebuah latihan fisik demi menjaga kesehatan dan kebugaran yang tergolong mudah dilakukan oleh lansia (Nurrohmah, 2024). Berdasarkan penelitian (Kurniyanti, 2023), tentang efektivitas *fitness exercise* pada lansia dengan nyeri sendi di panti werdha blitar terdiri dari 7 responden dan latihan dilaksanakan setiap hari selama seminggu. Di dapatkan hasil adanya penurunan skala nyeri dengan signifikan. Sehingga terdapat efektivitas pemberian senam *fitness exercise* pada lansia.

Hal ini didukung pada penelitian (Huda et al., 2022), tentang *Elderly Fitness Exercise* dapat meningkatkan penurunan nyeri, serta menjaga kekuatan tulang dan sendi jika dilakukan rutin dengan durasi 15-30 menit dan frekuensi 3 kali seminggu. Latihan ini juga efektif dalam menurunkan nyeri lutut dari skala sedang menjadi skala ringan setelah 6 hari berturut-turut pelaksanaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sinaga pada Tahun 2023 di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai menunjukkan bahwa dari total 182 lansia yang ada, sebanyak 96 lansia diantaranya mengalami *Osteoarthritis*. Temuan ini menunjukkan bahwa *Osteoarthritis* merupakan masalah kesehatan yang signifikan di kalangan lansia tersebut. Selanjutnya survei

awal yang dilaksanakan oleh peneliti pada 2 Desember 2024 di lokasi yang sama menunjukkan bahwa dari 177 Jiwa lansia yang berpartisipasi, sebanyak 68 lansia dengan masalah persendian lutut dengan skala nyeri ringan (skala 5) dengan rentang nyeri 0-10. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih lanjut mengenai implementasi *Elderly Fitness Exercise* sebagai upaya untuk mengurangi nyeri sendi *Osteoarthritis* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

## METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan dengan implementasi *elderly fitness exercise* dengan nyeri sendi *Osteoarthritis* (OA) di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, yang meliputi pengkajian (melakukan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga responden), diagnosa keperawatan (berdasarkan analisis terhadap data yang telah diperoleh dari hasil pengkajian), intervensi (Menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan), implementasi (melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan), serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan.

### Subjek Penelitian dan Fokus Penelitian

Subjek yang digunakan adalah dua pasien dengan kasus dan masalah keperawatan yang sama. Studi kasus berjudul Implementasi *Elderly Fitness Exercise* dengan Nyeri Sendi *osteoarthritis* yang di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah:

#### Kriteria Inklusi:

1. Lansia dengan diagnosis medis *osteoarthritis*
2. Lansia dengan masalah keperawatan nyeri kronis
3. Lansia Penderita *osteoarthritis* yang berusia 60-74 Tahun ke atas
4. Lansia penderita *osteoarthritis* yang bersedia menjadi responden
5. Lansia dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan skala nyeri (4-6)

#### Kriteria Eksklusi:

1. Lansia yang tidak terdiagnosis *osteoarthritis*
2. Lansia yang tidak memiliki masalah nyeri kronis
3. Lansia penderita *osteoarthritis* yang tidak bersedia menjadi responden

#### Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini terfokus pada kasus Implementasi *Elderly Fitness Exercise* Pada Lansia dengan Nyeri Sendi *osteoarthritis* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

#### Defenisi Operasional

**Tabel 1. Defenisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional
<i>Elderly Fitness Exercise</i>	<i>Elderly Fitness Exercise</i> merupakan jenis Latihan fisik yang dirancang khusus untuk para lanjut usia, yang dapat dilaksanakan selama 3x pertemuan dalam 1 minggu

Nyeri sendi pada *osteoarthritis*

Nyeri merupakan suatu perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan yang terjadi di masa dulu maupun sekarang, atau menggambarkan kondisi setelah terjadinya kerusakan.

---

### **Tempat dan Waktu Penelitian**

Peneliti melakukan survey awal pada bulan Desember 2024 di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Binjai. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2025.

### **Metode Pengumpulan Data**

Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode:

1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dahulu-sekarang -keluarga. Sumber data dari responden dan keluarga.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Pada responden.

3. Asuhan keperawatan meliputi: Pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi).

4. Alat ukur tekanan darah (sphygmomanometer)

5. Alat Musik, dan panduan SOP *elderly fitness exercise*

### **Metode Analisis Data**

Penyajian data dalam studi kasus ini yaitu dalam bentuk tabel dan narasi yang digunakan untuk menjelaskan hal-hal yang terkait dengan permasalahan pasien OA.

### **Etika Penelitian**

Penelitian dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya mengirim surat tersebut ke Dinas sosial kota medan. Peneliti melakukan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai tempat peneliti dilakukan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari pasien yang kriterianya sesuai dengan yang peneliti harapkan lalu setelah terbina rasa saling percaya antara peneliti dan partisipan, kuesioner, data demografi diberikan kepada partisipan dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

- a. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi partisipan) peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada partisipan. Jika partisipan menolak maka peneliti tidak memaksa.
- b. *Anonimty* (Tanpa nama) maksudnya peneliti tidak mencantumkan nama partisipan pada lembar pengumpulan data namun menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan.
- c. *Confidentiality* (Kerahasiaan) yaitu identitas partisipan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data yang diperlukan untuk dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Identitas dan Hasil Anamnesa

**Tabel 1 Identitas dan Hasil Anamnesa**

NO.	Identitas pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Ny.P	Tn.S
2.	Umur	70 Tahun	68 Tahun
3.	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-Laki
4.	Pendidikan	SD	SD
5.	Status	Cerai Meninggal	Cerai meninggal
6.	Agama	Islam	Islam
7.	Suku bangsa	Jawa	Melayu
8.	Alamat	Gunung Melayu	Marendal
9.	Diagnosa medis	<i>Osteoarthritis</i>	<i>Osteoarthritis</i>
10.	Sumber informasi	Auto dan Alloanamnesa	Auto dan Alloanamnesa
11.	Tanggal pengkajian	04 Mei 2025	04 Mei 2025

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data dari kasus I dan II memiliki perbedaan, kasus I umur 70 tahun, pendidikan SD, suku Jawa, dan pada kasus II klien dengan umur 68 tahun, pendidikan SD, suku Melayu. Pada kasus I berjenis kelamin perempuan dan kasus II berjenis kelamin laki-laki dan memiliki diagnosa medis yang sama yaitu *Osteoarthritis*.

#### A. Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

Status kesehatan klien	Kasus I	Kasus II
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri pada sendi lutut kanan, nyeri dirasakan berdenyut, Nyeri muncul pada saat beraktivitas dan dirasakan $\pm$ 5 menit.	Klien mengatakan nyeri pada sendi lutut kiri, Nyeri muncul pada saat beraktivitas dan dirasakan $\pm$ 4 menit.
Faktor pencetus	Klien mengalami cedera sendi.	Klien mengalami cedera sendi.
Lama keluhan	Klien mengalami gangguan aktivitas selama $\geq$ 2 tahun.	Klien mengalami gangguan aktivitas selama $\geq$ 4 tahun.
Timbul keluhan	Timbul masalah gangguan aktivitas secara mendadak saat klien bekerja.	Timbul masalah gangguan aktivitas secara mendadak pada saat klien mau berjalan
Faktor yang memperberat keluhan	Klien tetap melakukan aktivitas yang berlebihan.	Klien tetap melakukan aktivitas yang berlebihan.
Upaya yang dilakukan untuk	Beristirahat dan berobat ke	Beristirahat dan berobat ke

**Tabel 2 Status Kesehatan Klien**

mengatasi keluhan	poliklinik yang ada di UPT.	poliklinik yang ada di UPT.
-------------------	-----------------------------	-----------------------------

Berdasarkan tabel 2 diperoleh data pada kasus I dan kasus II terdapat perbedaan. Pada kasus I keluhan utamanya klien mengatakan nyeri pada sendi lutut kanan, nyeri dirasakan berdenyut, Nyeri muncul pada saat beraktivitas dan dirasakan  $\pm 5$  menit, Klien mengatakan mengalami kesulitan berjalan akibat karena bengkak pada lutut kanan, Klien mengatakan telah mengalami nyeri sendi lutut kanan selama 2 tahun, faktor yang memperberat keluhan adalah klien tetap beraktivitas berlebihan. Pada kasus II keluhan utamanya klien mengatakan nyeri pada sendi lutut kiri, Nyeri muncul pada saat beraktivitas dan dirasakan  $\pm 4$  menit, klien mengatakan mengalami kesulitan berjalan akibat karena bengkak pada lutut kiri, faktor yang memperberat keluhan adalah klien tetap melakukan aktivitas yang berlebihan.

Pada kasus I dan kasus II memiliki riwayat pencetus yang sama, keduanya memiliki riwayat mengalami *Osteoarthritis*. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan pada kasus I dan kasus II adalah dengan beristirahat dan berobat ke poliklinik yang ada di UPT.

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas studi kasus nyeri, pada kasus I Ny. P selama 6 hari dan kasus II Tn.S selama 6 hari di UPT Pelayanan Sosial lanjut Usia Binjai. Kasus ini di mulai dari tanggal 05 Mei 2025 sampai 10 Mei 2025. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit yang sama yaitu *Osteoarthritis* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dengan 5 tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan dengan modifikasi SDKI (2019), yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tujuan khusus tersebut meliputi pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan.

### a. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data, ditandai dengan pengumpulan informasi secara terus-menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data lansia berasal dari beberapa sumber seperti wawancara, observasi rumah lansia dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan lansia dan anggota keluarga (Fadhila, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian kedua partisipan memiliki perbedaan yaitu pada kasus I berjenis kelamin perempuan dan kasus II berjenis kelamin laki-laki, pada kasus I berumur 70 tahun sedangkan pada kasus II berumur 68 tahun.

Berdasarkan tabel 4.2 diatas hasil pengkajian keduanya memiliki masalah nyeri. Pada kasus I keluhan utamanya klien mengatakan nyeri pada sendi lutut kanan

skala nyeri 5 (1-10) nyeri dirasakan berdenyut, Nyeri muncul pada saat beraktivitas dan dirasakan  $\pm$  5 menit, Klien mengatakan mengalami kesulitan berjalan akibat karena bengkak pada lutut kanan, Klien mengatakan telah mengalami nyeri sendi lutut kanan selama 2 tahun, Tekanan Darah :112/76 mmHg, Suhu :36,6, RR:21 x/i, Nadi: 82x/i, faktor yang memperberat keluhan adalah klien tetap beraktivitas berlebihan.

Pada kasus II keluhan utamanya klien mengatakan nyeri pada sendi lutut kiri skala nyeri 6 (1-10), Nyeri muncul pada saat beraktivitas dan dirasakan  $\pm$  4 menit, klien mengatakan mengalami kesulitan berjalan akibat karena bengkak pada lutut kiri, klien mengatakan mengkonsumsi molacort 0,5 (analgetic) selama 4 tahun, Klien mengatakan nyeri dirasakan selama  $\pm$  4 tahun, Tekanan Darah :122/78 mmHg, Suhu :36,7° C, RR:22 x/i, Nadi : 82x/i, faktor yang memperberat keluhan adalah klien tetap melakukan aktivitas yang berlebihan.

Berdasarkan keluhan utama kedua partisipan memiliki perbedaan, kasus I keluhan utamanya klien mengatakan nyeri pada sendi lutut kanan, nyeri dirasakan berdenyut, nyeri muncul pada saat beraktivitas. Sedangkan kasus II Klien mengatakan nyeri pada sendi lutut kiri, dan nyeri muncul pada saat beraktivitas. Dan persamaan pada kasus I dan II yaitu Pada kasus I nilai kekuatan otot klien ekstremitas atas 5 dan bawah 4 dan pada kasus II nilai kekuatan otot klien pada ekstremitas atas 5 dan bawah 4, Hal ini didukung oleh penelitian (Zaki, 2018), yang menyebutkan bahwa manifestasi klinis yang dapat dijumpai pada pasien *osteoarthritis* berupa pembengkakan, nyeri, *Krepitasi*, *Tell-tale scars*.

#### **b. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman respon atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau proses kehidupan (SDKI,2018). Diagnosa yang muncul pada lansia *osteoarthritis* menurut Tim Pokja SDKI (2018) :

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi.
2. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan rasa gelisah.
5. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
6. Resiko jatuh berhubungan dengan kelemahan otot

Berdasarkan data pada kasus I terdapat tiga diagnosa yaitu nyeri kronis, mobilitas fisik dan Gangguan pola tidur . Pada kasus II terdapat tiga diagnosa yaitu nyeri kronis, gangguan mobilitas fisik dan resiko jatuh. Dari kedua kasus tersebut diagnosa menjadi fokus penelitian adalah Nyeri kronis. Pada kasus I terdapat diagnosa Nyeri kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis d/d Klien mengatakan nyeri pada sendi lutut kanan skala nyeri 5 (1-10), Nyeri muncul pada saat beraktivitas dan dirasakan  $\pm$ 5 menit, Klien mengatakan mengalami kesulitan berjalan karena bengkak pada sendi lutut kanan, Klien mengatakan telah mengalami nyeri sendi lutut kanan selama 2 tahun terakhir, Klien sering terbangun pada malam hari karena nyeri yang dirasakannya, Klien tamak sulit berjalan, Klien tampak meringis kesakitan, Tanda-tanda vital: TD: 112/76 mmHg, Nadi : 82 x/i, RR: 21 x/i, Skala nyeri : 5 (1-10). Dan pada kasus II terdapat diagnosa Nyeri kronis b/d kondisi muskuloskeletal kronis d/d Klien mengatakan nyeri pada sendi lutut kiri skala nyeri 6 (1-10) , nyeri muncul

pada saat beraktivitas dan dirasakan  $\pm$  4 menit, Klien mengatakan mengalami kesulitan berjalan karena bengkak pada lutut kiri, Klien mengatakan nyeri dirasakan selama  $\pm$  4 tahun terakhir, klien tampak sulit berjalan, klien tampak meringis kesakitan, Tanda-Tanda Vital: TD:

122/78 mmHg, Suhu: 36.7, Nadi : 82 x/i, RR: 22 x/I, kekuatan otot : 4.

### c. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan Nyeri kronis pada teori dengan kasus I dan II bersumber dari SDKI (2018) yaitu : Monitor keadaan umum klien, monitor tekanan darah sebelum memulai Latihan , identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, jelaskan tujuan dan prosedur senam, anjurkan melakukan senam secara bertahap sesuai kemampuan, ajarkan Gerakan senam sederhana yang aman dilakukan oleh klien *osteoarthritis* (misalnya senam peregangan ringan), anjurkan klien untuk melakukan senam secara teratur guna mempertahankan mobilitas sendi dan mengurangi kekakuan, lakukan pemantauan terhadap respon nyeri selama senam dan setelah senam, anjurkan klien melakukan senam 1 kali sehari selama 6 hari dengan durasi waktu 15-30 menit diwisma, hindari gerakan yang memperparah nyeri atau menimbulkan cedera, evaluasi efektifitas senam terhadap penurunan nyeri dan peningkatan fungsi sendi selama perawatan.

Berdasarkan rencana keperawatan didapatkan kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Adapun rencana keperawatan dengan kedua kasus diatas adalah: Rencana keperawatan yang ada di teori namun tidak ada di kasus adalah :

1. Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan.
2. Monitor status oksigen.

Rencana keperawatan yang ada di kasus namun tidak ada di teori adalah :

1. Anjurkan klien untuk membantu pergerakan dan latihan dengan menggunakan ekstremitas yang tidak sakit untuk menyokong daerah tubuh yang mengalami kelemahan. Hal ini berdasarkan pada jurnal (Huda et al.,

2022)

2. Evaluasi kegiatan Senam selama perawatan.

### d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus I dan kasus II tidak terdapat kesenjangan sesuai dengan tindakan yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Implementasi keperawatan adalah Monitor keadaan umum klien, monitor tekanan darah sebelum memulai Latihan , identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, jelaskan tujuan dan prosedur senam, anjurkan melakukan senam secara bertahap sesuai kemampuan, ajarkan Gerakan senam sederhana yang aman dilakukan oleh klien *osteoarthritis* (misalnya senam peregangan ringan), anjurkan klien untuk melakukan senam secara teratur guna mempertahankan mobilitas sendi dan mengurangi kekakuan, lakukan pemantauan terhadap respon nyeri selama senam dan setelah senam, anjurkan klien melakukan senam 1 kali sehari selama 6 hari dengan durasi waktu 15-30 menit diwisma, hindari gerakan yang memperparah nyeri atau menimbulkan cedera, evaluasi efektifitas senam terhadap penurunan nyeri dan peningkatan fungsi sendi selama perawatan (Huda et al., 2022).

### e. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 pada tanggal 05 Mei 2025 sampai 10 Mei 2025 selama 6 hari. Pada hari pertama pada hari Senin tanggal 05 Mei 2025 setelah dilakukan senam *fitness exercise* didapatkan penurunan hasil kedua klien Ny.P skala nyeri 4 dan Tn.S skala nyeri 5 ada perubahan pada hari pertama, tanda-tanda vital Ny.P : TD : 112/76 mmHg, Nadi:82 x/i, RR: 21x/i dan Tn.S tanda-tanda vital TD : 122/78 mmHg, Nadi: 82 x/I, RR :22 x/i. Pada perawatan hari kedua Selasa 06 Mei 2025 setelah dilakukan tindakan senam *fitness exercise* didapatkan hasil kedua klien Ny.P skala nyeri 4 dan Tn.S skala nyeri 4 ada perubahan, tanda-tanda vital Ny.P : TD : 115/75 mmHg, Nadi:80 x/i, RR: 21x/i dan Tn.S tanda-tanda vital TD : 122/78 mmHg, Nadi: 82 x/I, RR :22 x/i. Pada perawatan hari ketiga pada Rabu 07 Mei 2025 setelah dilakukan Tindakan senam *fitness exercise* didapatkan hasil kedua klien Ny.P skala nyeri 4 dan Tn.S skala nyeri 3 dihari ketiga mulai ada penurunan skala nyeri pada kedua klien, klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, tanda-tanda vital Ny.P : TD : 116/73 mmHg, Nadi:82 x/i, RR: 21x/i dan Tn.S tanda-tanda vital TD : 122/78 mmHg, Nadi: 76 x/I, RR :21 x/i. Pada perawatan hari keempat 08 Mei 2025 setelah dilakukan tindakan senam *fitness exercise* didapatkan hasil kedua klien Ny.P skala nyeri 3 dan Tn.S skala nyeri 3 dihari keempat mulai ada penurunan skala nyeri pada kedua klien. klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, tanda-tanda vital Ny.P : TD :118/71 mmHg, Nadi:78 x/i, RR: 21x/i dan Tn.S TD :125/80 mmHg, Nadi: 75 x/I, RR :21 x/I. Pada perawatan hari kelima 09 Mei 2025 setelah dilakukan tindakan senam *Fitness exercise* didapatkan hasil Ny.P skala nyeri 2 dan Tn.S skala nyeri 3 klien tampak terlihat nyaman dan senang karena nyeri nya sudah berkurang, tandatanda vital Ny.P : TD : 120/75 mmHg, Nadi:75 x/i, RR: 20x/i dan Tn.S tanda-tanda vital TD : 118/76 mmHg, Nadi: 78 x/I, RR :21 x/i. Pada perawatan hari keenam 10 Mei 2025 setelah dilakukan tindakan senam *Fitness Exercise* didapatkan hasil Ny.P skala nyeri 1 dan Tn.S skala nyeri 3 klien tampak senang karena nyerinya berkurang, tanda-tanda vital Ny.P : TD : 117/76 mmHg, Nadi:74 x/i, RR: 20x/i dan Tn.S tanda-tanda vital TD : 122/78 mmHg, Nadi: 83 x/i, RR :20 x/i. Kedua klien mengatakan sudah merasakan perubahan setelah mampu mencapai target waktu dalam melakukan senam *Fitness Exercise* selama 15-30 menit. Pada evaluasi hari terakhir didapatkan Ny.P skala nyeri 1(0-10) dan Tn.S skala nyeri 3 (0-10).

Hal ini didukung pada penelitian (Huda et al., 2022), tentang *Fitness Exercise* dapat meningkatkan penurunan nyeri, serta menjaga kekuatan tulang dan sendi jika dilakukan rutin dengan durasi 15-30 menit dan frekuensi 6 kali seminggu. Latihan ini juga efektif dalam menurunkan nyeri lutut dari skala sedang menjadi skala ringan setelah 6 hari berturut-turut pelaksanaan.

### KESIMPULAN

#### 1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian pada kedua klien memiliki beberapa persamaan diagnosa medis, keluhan utama, faktor pencetus serta timbulnya keluhan yang diketahui terjadi secara mendadak. Adapun beberapa perbedaan pada kedua klien yaitu tanda-tanda vital serta faktor yang memperberat keluhan.

#### 2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil bahwa kedua klien memiliki diagnosa yang sama yaitu Nyeri kronis.

### 3. Intervensi Keperawatan

Hasil dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua klien memiliki rencana tindakan yang sama yang sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur)

### 4. Implementasi keperawatan

Setelah dibuat perencanaan kemudian peneliti menerapkannya sesuai dengan perencanaan. Pada kasus pertama dan kedua terdapat intervensi yang tidak dilakukan yaitu memberikan obat relaksan otot, antispasmodik sesuai indikasi. Tindakan ini dilakukan karena tidak ada indikasi dari dokter di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai kepada klien untuk megkonsumsi obatobatan tersebut.

### 5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kedua klien, pada hari pertama didapatkan hasil keduanya kurang mampu melakukan latihan senam dikarenakan bagian ekstremitas bawah terasa lemah. Klien I dan II dari hari pertama hingga ke enam, mampu mencapai target dalam melakukan latihan senam yaitu selama 15-30 menit.

Berdasarkan hal diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa studi kasus Implementasi *Fitness Exercise* untuk mengatasi nyeri kronis pada pasien *Osteoarthritis* (OA) pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai teratasi sebagian, dikarenakan untuk mengembalikan kekuatan otot pada klien dan mengurangi nyeri pada klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Nasrullah D. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1: Dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Nanda 2015-2018, (2018).
- Anggraeni, D. (2023). Implementasi Peningkatan Kekuatan Otot Lansia Melalui Latihan Aktif Dan Pasif. *ABDIMAS Madani*, 5(1), 41–47. <https://doi.org/10.36569/abdimas.v5i1.132>
- Anuar, R., Imani, D. R., & Norlinta, S. N. O. (2021). Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Kebugaran Lansia Dalam Masa Pandemi Covid-19 : Narrative Review. *FISIO MU: Physiotherapy Evidences*, 2(2), 95–106. <https://doi.org/10.23917/fisiomu.v2i2.13978>
- Ardiningtyas, L., & Anggraeni, D. (2022). Pemeriksaan Kesehatan Lansia dan Edukasi Pemanfaatan Bahan Pangan sebagai Pengobatan Alternatif Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara (Pengabmas Nusantara)*, 4(2), 46–53.
- Arifin, H., Boy, E., Rizki, D., Sitepu, A., Rangkuti, Z. A., Lailatu, A., Armadi, I. A., Krisna, A. P., Hafianty, F., & Meliala, A. A. (2022). Prevalensi Insomnia pada Perempuan Lanjut Usia: Studi Berbasis Komunitas. *Jurnal Implementa Husada*, 3(1), 6–11. <https://doi.org/10.30596/jih.v3i1.11632>
- Aryatella, (2018). Panduan Senam Lansia. *Modul Senam Untuk Meningkatkan Kesehatan Fisik dan Kordinasi Lansia*.
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). Analisis struktur kodispersi indikator terkait kesehatan subjek, dan lansia yang tinggal di rumah.
- Astri Wahyuni, Imran Safei, Prema Hapsari Hidayati, Sultan Buraena, & Shulhana Mokhtar. (2024). Karakteristik Osteoarthritis Genu pada Lansia yang Mendapatkan Rehabilitasi

- Medik di RSUD Hajjah Andi Depu. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(1), 62–72. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i1.437>
- Azizah, S., Majid, Y. A., & Ardiyanti, S. (2025). *Pengaruh Balance Exercise Terhadap Tingkat Keseimbangan pada Lansia Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang*. 8(2), 99–104.
- Cantika P, S. I., Adini, S., & Rahman, A. (2022). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Klien Gastritis. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 63–70. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.39>
- Fredy Akbar, Darmiati, G. M. suci A. (2021). Pemberdayaan Lanjut Usia dengan Senam didesa Rumpa Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar. *180.178.93.169*, 3, 19.
- Huda, D. N., Aulia, L., Shafiyah, S., Lestari, S. I., & Nurul, S. (2022). *Efektivitas Senam Pada Lansia untuk Mengurangi Nyeri Sendi: Telaah Literatur*. 1, 31–35. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.1.31-35>
- Jehaman, I., Sarlota, N., Berampu, S., Ginting, R. I., Tantangan, R., & Siahaan, T. (2022). Benefits of Elderly Exercise in Improving Elderly Fitness in Wakarleli Village Southwest Maluku District, in 2021. *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, 2(1), 34–39. <https://doi.org/10.35451/jpk.v2i1.1119>
- Ken Siwi. (2022). Buku Ajar Panduan Terapi Latihan Osteoarthritis Lutut Disertai Diabetes Melitus Tipe 2. *Buku Ajar*, 109315af-7c4b-11ed-ba29000c29cc32a6\_ISBN, 1–62.
- Kurniyanti, M. A. (2023). Efektivitas Elderly Fitness Exercise Pada Lansia Dengan Nyeri Sendi Di Panti Werdha Blitar. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 11(1), 67. <https://doi.org/10.31596/jkm.v11i1.1327>
- Kurniyanti, M. A., Widyagama, S., & Malang, H. (n.d.). *efektivitas elderly fitness exercise pada lansia dengan nyeri sendi di panti werdha blitar*.
- Mindar Endang Wahyuni, & Anjar Nurrohmah. (2024). Penerapan Senam Lansia dalam Upaya Menurunkan Nyeri Sendi Lutut pada Lansia di Puskesmas Gemolong. *Calory Journal : Medical Laboratory Journal*, 2(3), 40–51. <https://doi.org/10.57213/caloryjournal.v2i3.356>
- Misnaniarti. (2017). analisis situasi penduduk lanjut usia dan upaya peningkatan kesejahteraan sosial di indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 67–73.
- Moh Hanafi, Pramono Giri Kriswoyo, & Sigit Priyanto. (2022). Description of Knowledge and Attitude of Elderly Companion After Receiving Training on Elderly Health Care. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 65–73. <https://doi.org/10.46815/jk.v11i1.71>
- Monayo, E. R., & Akuba, F. (2019). Pengaruh Stretching Exercise Terhadap Penurunan Skala Nyeri Sendi Lutut Pada Pasien Osteoarthritis. *Jambura Nursing Journal*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.37311/jnj.v1i1.2074>
- Nuraeni, R., Akbar, M. R., & Tresnasari, C. (2019). Pengaruh Senam Lansia terhadap Tigkat Kebugaran Fisik pada Lansia Berdasar atas Uji Jalan 6 Menit. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(2), 121–126. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i2.4633>
- Oktaria, S., Sari, S. K., & Aktalina, L. (2022). *Pengabdian Deli Sumatera Jurnal Pengabdian Masyarakat Pengetahuan tentang Osteoarthritis di Desa Jaring Halus Kab . Langkat Pengabdian Deli Sumatera Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 1(2), 1–5.
- Pangaribuan, R., & Olivia, N. (2020). Senam Lansia Pada Reumatoid Arthritis Dengan Nyeri Lutut Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(1), 272–277. <https://doi.org/10.37104/ithj.v3i1.46>

- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rahayu, notesya, P. (2023). *Bunga Rampai Manejemen Nyeri*. PT Media Pustaka Indonesia. ISBN:978-623-88561-4-5.
- Rahmi, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus. *Jurnal Media Kesehatan*, 6(2), 169–179. <https://doi.org/10.33088/jmk.v6i2.209>.
- Sengkey, Lidwina Paerunan, C., Gessal, J., & Sengkey, L. (2019). Hubungan Antara Usia dan Derajat Kerusakan Sendi pada Pasien Osteoarthritis Lutut di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2018. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), 1–4.
- Swandari, A., Siwi, K., Putri, F., Waristu, C., & Abdullah, K. (2022). Buku Ajar Terapi Latihan Pada Osteoarthritis Lutut. *Buku ajar terapi latihan pada osteoarthritis lutut*, 1–60.
- Winata, E. H. (2022). Edukasi Kesehatan Peran Rehabilitasi Medik Pada Osteoarthritis. *Serina*, 1335–1340.
- Zaki, A. (2018). *Buku Saku Osteoarthritis Lutut*. Bandung: Celtics Press, ISBN:978-602-7889-21-7.