

**IMPLEMENTASI 12 *BALANCE EXERCISE* UNTUK MEMPERTAHANKAN
KESEIMBANGAN POSTURAL PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT *RHEUMATOID
ARTHRITIS (RA)* DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI**

Yulvi Elvinna¹, Nina Olivia², Muchti Yuda Pratama³

^{1,2,3}Program Studi D-III Akademi Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam
I/Bukit Barisan Medan, Indonesia

Email: yulvielvina@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :10-11-2025

Revised :25-11-2025

Accepted :13-12-2025

Keywords:

Rheumatoid Arthritis,
Postural Balance, Elderly,
12 Balance Exercises

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Rheumatoid Arthritis (RA) is a chronic autoimmune disease that causes joint inflammation and is commonly experienced by the elderly. This condition affects body balance and increases the risk of falls. One non-pharmacological method to improve postural balance is the application of the 12 Balance Exercise. This exercise aims to strengthen the lower extremity muscles and enhance the function of the vestibular system. This study used a descriptive case study method with a nursing care approach, starting from assessment, nursing diagnosis, implementation, and evaluation, involving two elderly patients with RA who had postural balance disturbances. The intervention applied was the 12 Balance Exercise for two weeks with a frequency of three times per week. Each session lasted 15 minutes and was evaluated using the Berg Balance Scale (BBS). After six intervention sessions, the results showed an improvement in postural balance scores in both patients, shifting from a moderate fall-risk category to a low fall-risk category. The patients demonstrated better ability to stand and walk without assistance. This study concludes that the application of the 12 Balance Exercise is effective in improving postural balance among elderly patients with RA and reducing the risk of falls. The implementation of the 12 Balance Exercise can be used as part of nursing interventions and a standard approach for elderly individuals with balance disorders due to RA in geriatric care units

ABSTRAK

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan pada sendi dan sering dialami oleh lansia. Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan postural dan

meningkatkan resiko jatuh. Salah satu metode non-farmakologis untuk meningkatkan keseimbangan postural adalah dengan penerapan 12 *Balance Exercise*. Latihan ini bertujuan memperkuat otot ekstremitas bawah dan sistem vestibular. Metode penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif pada dua lansia penderita RA dengan gangguan keseimbangan postural di UPT pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Intervensi yang diberikan adalah 12 *Balance Exercise* selama dua minggu dengan frekuensi tiga kali perminggu. Setiap sesi latihan dilakukan selama 15 menit dan dinilai dengan menggunakan *Berg Balance Scale* (BBS). Hasil penelitian ini setelah dilakukan intervensi selama dua minggu, terjadi peningkatan skor keseimbangan postural pada kedua pasien, dari kategori resiko jatuh sedang menjadi resiko jatuh rendah. Pasien menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam berdiri dan berjalan tanpa bantuan. Kesimpulan dari penerapan 12 *Balance Exercise* efektif dalam meningkatkan keseimbangan postural pada lansia dengan RA serta menurunkan resiko jatuh. Saran penelitian ini latihan 12 *Balance Exercise* dapat dijadikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan standar untuk lansia dengan gangguan keseimbangan akibat RA di unit pelayanan lanjut usia.

PENDAHULUAN

Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas sebagai kelompok umur dengan risiko penyakit akut ataupun kronis. Hal ini disebabkan karena ada penurunan fungsi organ secara perlahan (Waidoba et al., 2023). Peningkatan jumlah lansia terjadi karena meningkatnya usia harapan hidup.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) populasi lansia 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 Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2020, populasi lanjut usia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar (27,08 juta), dan diprediksikan 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 ditemukan bahwa jumlah penduduk lansia meningkat sekitar 7,83 jiwa. Dan dari kesehatan kota Palembang 2021 menyatakan bahwa jumlah lansia usia 60-64 tahun sebanyak 63.460 jiwa (Azizah et al., 2025).

Salah satu masalah kesehatan yang dialami pada lansia yaitu *Rheumatoid Arthritis* (RA). Berdasarkan perkiraan rekomendasi perhimpunan RA di Indonesia angka kejadian RA meningkat setiap tahun nya. Diperkirakan jumlah penderita RA tahun 2015 terdapat 72.675 kasus dan di tahun 2021 menjadi 102.995 sehingga meningkat menjadi 30.320 kasus, dan prevalensi global RA diperkirakan 0,5-1% (Rechika Amelia Eka Putri1, 2024).

RA merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (Firdausi, 2020). RA biasanya muncul di tangan, sendi siku, kaki, pergelangan

kaki, dan lutut. Gejala dapat berupa nyeri dan bengkak pada sendi dapat terusmenerus seiring waktu seperti persendian kecil ditangan, pergelangan, dan kaki, lutut, bahu, pinggul, siku, pergelangan kaki. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan postural.

Keseimbangan postural adalah kemampuan tubuh untuk mempertahankan posisi tubuh dalam kestabilan, keseimbangan ini efisien untuk memelihara pusat dari masa tubuh yang dapat dipengaruhi oleh penurunan sistem muskuloskeletal pada lansia karena adanya penambahan usia dimana jaringan penghubung, tulang, sendi, kepadatan tulang serta kekuatan otot mengalami penurunan kepadatan tulang yang akan menyebabkan berbagai penyakit ekstremitas bawah pada lansia seperti *osteoporosis, rheumatoid arthritis, gout*.

Masalah ketidakseimbangan postural terkait dengan posisi tidak mampu berdiri secara spontan karena mengalami penurunan kemampuan berbagai organ, jika keseimbangan postural pada lansia tidak di kontrol maka dapat menyebabkan resiko jatuh. Jatuh adalah suatu peristiwa yang mengakibatkan seseorang terbaring secara tidak sengaja, jatuh yang dialami oleh lansia dapat menyebabkan komplikasi serius yaitu patah tulang bahkan sampai bisa menyebabkan kematian, sehingga sangat penting sekali untuk mempertahankan keseimbangan postural pada lansia dan mengurangi terjadinya resiko jatuh salah satunya dengan Latihan *12 Balance Exercise* (Murtiani & Suidah, 2019).

12 Balance Exercise merupakan suatu latihan aktivitas fisik yang dilakukan untuk meningkatkan kestabilan tubuh dengan cara meningkatkan kekuatan otot anggota gerak. latihan *12 Balance Exercise* untuk meningkatkan otot-otot ekstremitas bawah pada sistem *vestibular*, yang bertanggung jawab untuk menjaga keseimbangan tubuh agar tidak terjadi resiko jatuh (Muladi, 2022).

Gerakan tersebut meliputi: Memutar kaki searah jarum jam, fleksi tumit kaki, fleksi paha, fleksi lutut, angkat kaki ke samping kiri, angkat kaki kesamping kanan, mata keatas, mata kesamping, mata di fokuskan pada satu jari, fleksi dan ekstensi kepala, menoleh kepala kekanan, menoleh kepala kekiri. Dengan frekuensi 3 kali dalam 1 minggu selama 2 minggu, 1 gerakan dilakukan 8-15 kali dan durasi waktu 15 menit atau lebih, selama 1 kali gerakan lansia diberi istirahat 30 detik dalam melakukan 1 kali kegiatan. Gerakan tersebut akan dinilai dengan menggunakan BBS (*Berg Balance Scale*). *Berg balance Scale* adalah pengukuran mengukur kemampuan keseimbangan statis dan dinamis.

Berdasarkan penelitian (Dwisetyo et al., 2024) tentang *12 Balance Exercise* terhadap peningkatan keseimbangan dinamis pada lansia menggunakan 12 responden selama 3 hari dengan durasi latihan selama 90 detik dan dilakukan 911 kali dengan interval istirahat 30 detik. Didapatkan hasil sebelum latihan nilai keseimbangan rata-rata 17,50 % (nilai keseimbangan mengah =15-21) dan pada hari ketiga nilai keseimbangan postural meningkat menjadi 10,67%. (nilai keseimbangan mengah=7-16).

Penelitian (Murtiani & Suidah, 2019) tentang pengaruh pemberian intervensi *12 balance exercise* terhadap keseimbangan Postural pada lansia berjumlah 36 responden yang terdiri dari 18 orang kelompok kontrol dan 18 orang kelompok perlakuan yang dilakukan selama 3 kali dalam seminggu. Dengan menggunakan instrumen latihan yang diadopsi dari *Berg Balance Scale*. Didapatkan hasil sebelum

latihan keseimbangan postural bernilai 26,111 bernilai keseimbangan. Dan setelah latihan *12 Balance exercise* didapatkan hasil keseimbangan postural bernilai 27, 277, Hal ini menunjukkan bahwa latihan *12 balance exercise* efektif untuk meningkatkan keseimbangan postural pada lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rina, 2022) yang mengatakan bahwa penyakit yang terkait dengan gangguan keseimbangan dapat diatasi dengan penerapan terapi *Balance Exercise*, penerapan ini didampingi oleh peneliti selama 3 kali pertemuan dalam seminggu selama satu bulan dengan durasi latihan selama 15 menit, didapatkan nilai pada minggu pertama didapatkan hasil 16 detik dan pada minggu keempat setelah dilakukan terapi *12 balance exercise* nilai menjadi 12 detik, yang berarti bahwa penerapan latihan keseimbangan (*Balance Exercise*) efektif untuk melatih keseimbangan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 02 Desember 2024 diperoleh data jumlah lansia yang ada di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai sebanyak 182 pasien. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap 81 orang lansia yang mengalami RA. Lansia mengatakan penyakit RA yang di alami sangat mengganggu kegiatan sehari-hari terutama pada saat klien melakukan aktivitas seperti hendak berjalan. Dari fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti dan memberikan asuhan keperawatan terapi *12 Balance Exercise* untuk menjaga keseimbangan pada lansia.

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan 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 telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

a. Identitas dan Hasil Anamnesa

Tabel .1 Identitas dan Hasil Anamnesa

1 Nama	Ny. N	Ny. J
Umur	70 Tahun	70 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Status	Sarjana	SD
Pendidikan	Janda	Janda
Agama	Islam	Islam
7 Suku bangsa	Jawa	Jawa
8 Alamat	Jln Perintis Kemerdekaan Binjai	Jln Veteran
9 Diagnosa medis	<i>Rheumatoid Arthritis</i>	<i>Rheumatoid Arthritis</i>
10 Sumber Informasi	Auto dan Alloanamnesa	Auto dan Alloanamnesa

11 Tanggal pengkajian 5 mei 2025 s/d 10 mei 2025 5 mei 2025 s/d 10 mei 2025

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data dari kasus I dan kasus II memiliki perbedaan, kasus 1 pendidikan Sarjana dan pada kasus II klien dengan pendidikan SD Pada kasus I dan kasus II klien sama- sama berjenis kelamin perempuan dan memiliki diagnosa medis yang sama yaitu *Rheumatoid Arthritis*.

b. Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

Status Kesehatan Klien	Kasus 1	Kasus 2
Keluhan utama	Klien mengatakan takut jatuh jika berjalan terlalu lama dan klien mengatakan sulit untuk beraktivitas karena nyeri pada sendi Lutut sebelah kiri. Skala nyeri= 5 (1-10) Kekuatan otot 4 pada ekstremitas bawah kiri. skala resiko jatuh =13 (11-20: resiko jatuh menengah). Klien terlihat tidak mampu duduk tidak bersangga selama 10 menit, Klien terlihat tidak mampu berdiri dengan menutup mata selama 3 detik. Klien terlihat sulit saat berjalan.	Klien mengatakan takut jatuh jika berjalan terlalu lama dan klien mengatakan sulit untuk beraktivitas karena nyeri pada sendi Lutut sebelah kiri. Skala nyeri= 5 (1-10) Kekuatan otot 4 pada ekstremitas bawah kiri. skala resiko jatuh =11 (11-20: resiko jatuh menengah). Klien terlihat tidak mampu duduk tidak bersangga selama 10 menit, Klien terlihat tidak mampu berdiri dengan menutup mata selama 3 detik. Klien terlihat sulit saat berjalan, Aktivitas klien dibantu dengan menggunakan kruk tripod.
Faktor Pencetus Lama Keluhan	Faktor Usia Timbul secara bertahap dan lama keluhan ± 3 tahun	Faktor Usia Timbul secara bertahap dan lama keluhan ± 4 tahun
Timbul Keluhan	Nyeri dirasakan saat ingin melakukan aktivitas	Nyeri dirasakan saat ingin melakukan aktivitas
Faktor yang memperberat keluhan	Klien mengatakan nyeri pada sendi lutut sebelah kiri skala nyeri 5, nyeri dirasakan saat ingin melakukan aktivitas, mengalami pembengkakan di area sendi lutut sebelah kiri, hasil pemeriksaan didapatkan data compos	Klien mengatakan nyeri pada sendi lutut sebelah kiri skala nyeri 5, nyeri dirasakan saat ingin melakukan aktivitas, mengalami pembengkakan pada sendi lutut sebelah kiri, hasil pemeriksaan didapatkan data compos mentis, TD : 130/80 mmHg,

	mentis, TD: 120/70 mmHg, Temperatur: 36,5° C, RR: 22x/i, HR: 97x/i, Kekuatan otot: 4 pada ekstremitas bawah kiri	Temperatur: 36,5 ° C, RR: 22x/i, HR: 97x/I, aktivitas klien dibantu dengan kruk tripod.
Upaya yang dilakukan untuk mengurangi keluhan	Berobat ke poliklinik yang ada di UPT	Berobat ke poliklinik yang ada di UPT

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

Kasus I	Kasus II
Resiko jatuh b.d perubahan sistem saraf pusat, stimulasi aliran darah keotak menurun, keseimbangan kesadaran menurun, gaya berjalan d.d Klien mengatakan takut jatuh jika berjalan terlalu lama, Kekuatan otot 4, Skor resiko jatuh= 13 (resiko jatuh menengah), klien tampak kesulitan dalam beraktivitas, klien berusia 70 tahun, BB 50kg TB 160 cm, terlihat adanya pembengkakan di area sendi lutut sebelah kiri, terlihat tidak mampu duduk tidak bersangga selama 10 menit, terlihat tidak mampu berdiri dengan menutup mata selama 3 detik.	Resiko jatuh b.d perubahan sistem saraf pusat, stimulasi aliran darah keotak menurun, keseimbangan kesadaran menurun, gaya berjalan d.d Klien mengatakan takut jatuh jika berjalan terlalu lama, Kekuatan otot 4, Skor resiko jatuh= 13 (resiko jatuh menengah), klien tampak kesulitan dalam beraktivitas, klien berusia 70 tahun, BB 60kg TB 160 cm, terlihat adanya pembengkakan di area sendi lutut sebelah kiri, terlihat tidak mampu duduk tidak bersangga selama 10 menit, terlihat tidak mampu berdiri dengan menutup mata selama 3 detik, ktivitas klien tampak dibantu menggunakan kruk tripod

Berdasarkan tabel 2 Kedua kasus memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu resiko jatuh (D.0143) sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI).

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
KASUS I Resiko jatuh b.d perubahan sistem saraf pusat, stimulasi aliran darah keotak menurun, keseimbangan kesadaran menurun, gaya berjalan d.d Klien mengatakan takut jatuh jika berjalan terlalu lama, Kekuatan otot 4, Skor resiko jatuh= 13 (resiko jatuh menengah), klien tampak kesulitan dalam	Tingkat jatuh menurun (L.14138) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 hari, maka kriteria hasil akan: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi: 1. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (misal: lantai licin, penerangan kurang) 3. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (misal: <i>fall morse scale, berg balance scale, single leg stance</i>)

beraktivitas, klien berusia 70 tahun, BB 50kg TB 160 cm, terlihat adanya pembengkakan di area sendi lutut sebelah kiri, terlihat tidak mampu duduk tidak bersangga selama 10 menit, terlihat tidak mampu berdiri dengan menutup mata selama 3 detik

KASUS II:

Resiko jatuh b.d perubahan sistem saraf pusat, stimulasi aliran darah keotak menurun, keseimbangan kesadaran menurun, gaya berjalan d.d Klien mengatakan takut jatuh jika berjalan terlalu lama, Kekuatan otot 4, Skor resiko jatuh= 13 (resiko jatuh menengah), klien tampak kesulitan dalam beraktivitas, klien berusia 70 tahun, BB 60kg TB 160 cm, terlihat adanya pembengkakan di area sendi lutut sebelah kiri, terlihat tidak mampu duduk tidak bersangga selama 10 menit, terlihat tidak mampu berdiri dengan menutup mata selama 3

Tingkat jatuh menurun (L.14138)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 hari, maka kriteria hasil akan:

1. Jatuh dari tempat tidur menurun
2. Jatuh saat berdiri menurun
3. Jatuh saat duduk menurun
4. Jatuh saat berjalan menurun

4. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

Terapeutik:

1. Gunakan pakaian yang longgar
2. Cegah terjadinya cedera selama latihan dilakukan
3. Berikan dukungan positif pada saat melakukan Latihan
4. Lakukan gerakan pasif sesuai indikasi gerakan **12 Balance Exercise**

Edukasi:

1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan
2. Anjurkan duduk di tempat tidur atau di kursi, jika perlu

Kolaborasi:

1. Kolaborasi dengan fisioterapis mengembangkan program Latihan

Pencegahan jatuh (I.14540)

Observasi:

5. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
6. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (misal: lantai licin, penerangan kurang)
7. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (misal: *fall morse scale, berg balance scale, single leg stance*)
8. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

Terapeutik:

5. Gunakan pakaian yang longgar
6. Cegah terjadinya cedera selama latihan dilakukan
7. Berikan dukungan positif pada saat melakukan Latihan

detik, aktivitas klien tampak dibantu menggunakan kruk

8. Lakukan gerakan pasif sesuai indikasi gerakan **12 Balance Exercise**

Edukasi:

3. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan
4. Anjurkan duduk di tempat tidur atau di kursi, jika perlu

Kolaborasi:

2. Kolaborasi dengan fisioterapis mengembangkan program Latihan

Berdasarkan tabel 3 Dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mempunyai rencana keperawatan yang sama sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, SIKI yaitu pencegahan jatuh (I. 14540).

D. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan Tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan merupakan tindakan untuk penanganan pasien *Reumathoid Arthritis* dengan pemberian Latihan Gerakan 12 *Balance Exercise* pada kasus 1 dan 2.

E. Evaluasi

Evaluasi pada tabel pada kasus 2 dapat disimpulkan bahwa tehnik gerakan 12 *Balance exercise* yang telah dilaksanakan selama 6 hari mengalami perubahan pada lansia, dimana pada saat sebelum dilakukan gerakan 12 *Balance Exercise*, skala risiko jatuh yang dialami klien 11, dan setelah dilakukan pada hari pertama hingga hari kedua belum menunjukkan perubahan, namun pada hari ketiga sudah meningkat menjadi skala 15 dan hari keempat mulai menunjukkan perubahan dimana dari skala 15 menjadi skala 19, dan pada hari kelima sudah meningkat menjadi 21 dan keenam skala risiko jatuh berkurang sesuai dengan yang diharapkan menjadi 22.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas studi kasus Risiko Jatuh pada Kasus 1 Ny. N selama 6 hari dan Kasus Ny. J selama 6 hari di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Kasus ini dimulai dari tanggal 05 Mei 2025 sampai dengan 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 *Rheumatoid Arthritis (RA)* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dengan 5 tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan dengan modifikasi doengoes (2014) dan SDKI (2018) yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), implementasi dan evaluasi. Tujuan khusus tersebut meliputi pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif serta melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Mei 2025 sampai dengan 10 Mei 2025 didapatkan hasil data wawancara dan observasi secara dari kedua pasien Ny. N dan Ny. J secara langsung. Didapatkan data identitas kasus 1 dengan nama Ny. N adalah seorang lansia berumur 70 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir S1, status perkawinan menikah (janda). Saat ini pasien mengalami penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)* ± 3 tahun yang lalu.

Didapatkan data identitas kasus 2 dengan nama Ny. J adalah seorang lansia berumur 70 tahun jenis kelamin perempuan, beragama islam, pekerjaan tidak ada, suku bangsa jawa, pendidikan SD, status perkawinan menikah (janda). Saat ini klien mengalami penyakit *Rheumatoid Arthritis (RA)* sejak ± 4 tahun yang lalu.

Berdasarkan data WHO rentang usia lansia berada pada usia 60-70 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Dwisetyo et al (2024) didapatkan sejumlah 23 pasien *Rheumatoid Arthritis (RA)* berada pada rentang usia 65-95 tahun. Demikian pula halnya dengan penelitian yang dilakukan suandnyana (2015) diperoleh karakteristik pasien RA berdasarkan usia berada pada rentang usia lansia yaitu pada umur 70 tahun dengan total sampel 24 responden.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa dari (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) masalah keperawatan yang muncul pada kasus tersebut adalah resiko jatuh dengan gangguan keseimbangan (D.0143). Hal ini sama dengan penelitian (Aprilia et al 2023) bahwasannya kelemahan otot pada lansia akan menyebabkan lamban dalam bergerak, langkah kaki pendek, kekuatan kaki saat menepak berkurang, sehingga menyebabkan perubahan keseimbangan tubuh pada lansia. Perubahan keseimbangan ini akan meningkatkan faktor resiko jatuh pada lansia dimana pada sampel penelitiannya juga diperoleh karakteristik responden dengan masalah resiko jatuh b/d penurunan fungsi organ tubuh.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan didapatkan hasil untuk melanjutkan rencana keperawatan menggunakan SIKI 2018 pencegahan jatuh melakukan observasi, Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (misal: lantai licin, penerangan kurang), hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (misal: fall morse scale, berg balance scale, single leg stance), monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. Terapeutik menggunakan pakaian yang longgar, mencegah terjadinya cedera selama latihan dilakukan, memberikan dukungan positif pada saat melakukan latihan. Edukasi menjelaskan tujuan dan prosedur latihan, menganjurkan duduk di tempat tidur atau di kursi, jika perlu. kolaborasi dengan fisioterapis mengembangkan program latihan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Anita, 2018) bentuk latihan yang dapat dilakukan yaitu gerakan *Balance Exercise* dan skala yang digunakan untuk menghitung resiko jatuh adalah *Berg Balance Scale (BBS)*.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 tidak terdapat kesenjangan sosial dengan tindakan yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Implementasi keperawatannya adalah mengidentifikasi masalah

yang dialami, mengidentifikasi kesalahan terhadap orientasi, monitor perilaku dan perubahan pola aktivitas klien, merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien, mengkoreksi kesalahan orientasi, memfasilitasi kemampuan konsentrasi, menjelaskan tujuan dan prosedur latihan, mengajarkan teknik gerakan 12 Balance Exercise yang tepat, mengevaluasi teknik gerakan 12 Balance Exercise yang dilakukan kepada klien. Pada penelitian ini telah dilakukan Balance Exercise selama 6 hari dengan durasi waktu 15 menit atau lebih selama 1 kali dilakukan sebanyak 8-15 kali, gerakan diberikan waktu istirahat selama 30 detik.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Dwisetyo et al., 2024) dilakukan implementasi selama 3 hari selama seminggu ternyata nilai keseimbangan meningkat. Dengan demikian penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian latihan keseimbangan secara struktur dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan keseimbangan dan terhindar dari resiko jatuh.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rina, 2022) yang mengatakan bahwa penyakit yang terkait dengan gangguan keseimbangan dapat diatasi dengan penerapan terapi *Balance Exercise*, penerapan ini didampingi oleh peneliti dilakukan selama 3 kali pertemuan dalam seminggu dengan durasi latihan selama 15 menit dalam waktu 1 bulan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 pada tanggal 05 Mei 2025 sampai dengan 10 Mei 2025 selama 6 hari. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kedua klien, pada hari pertama hari senin 05 Mei 2025 setelah dilakukan teknik gerakan 12 Balance Exercise didapatkan hasil kedua klien Ny.N dan Ny.J skala risiko jatuh masih berada di 20 yaitu sedang (11-20) belum ada perubahan pada hari pertama. Pada hari kedua 06 Mei 2025 juga masih belum ada perubahan, pada perawatan hari ketiga 07 Mei 2025 didapatkan hasil pada Ny.N dan Ny.J skala risiko jatuh berada di Ny.N 15 dan Ny.J 15 mengatakan risiko jatuh sedikit berkurang. Pada perawatan 08 Mei 2025 setelah dilakukan tindakan teknik gerakan 12 Balance Exercise didapatkan hasil Ny.N dan Ny.J tampak mulai sedikit nyaman dan skala risiko jatuh berada di Ny.N 20 dan Ny.J 19, pada perawatan hari keempat 09 Mei 2025 setelah dilakukan gerakan 12 Balance Exercise didapatkan hasil Ny.N 22 dan Ny.J 20, dan pada saat ini pasien mulai nyaman. Pada perawatan keenam 10 Mei 2025 setelah dilakukan tindakan gerakan 12 Balance Exercise resiko jatuh sudah mulai meningkat meskipun masi di resiko jatuh sedang. Kedua klien mengatakan sudah sedikit ada perubahan setelah mampu mencapai target waktu dalam melakukan teknik gerakan 12 Balance Exercise yaitu 30 menit. Pada evaluasi terakhir didapatkan skala risiko jatuh Ny.N 25 dan Ny.J 21.

Hal ini selaras dengan Penelitian (Murtiani & Suidah, 2019) tentang pengaruh pemberian intervensi 12 balance exercise terhadap keseimbangan Postural pada lansia berjumlah 36 responden yang terdiri dari 18 orang kelompok kontrol dan 18 orang kelompok perlakuan yang dilakukan selama 3 kali dalam seminggu.

Hal ini berdasarkan penelitian (Dwisetyo et al., 2024) tentang latihan keseimbangan pada pasien RA menggunakan 12 responden, dengan skor awal pengukuran resiko jatuh bernilai menengah (11 - 20). Setelah dilakukan latihan keseimbangan selama 15 menit atau lebih didapatkan skor resiko jatuh menjadi skala resiko jatuh yang bernilai rendah (21 - 28). Hasil penelitian ini $p < 0.001$ kurang dari

nilai =0.05. berarti bahwa latihan keseimbangan Balance Exercise ada perubahan dengan tingkat keseimbangan dinamis pada lansia.

KESIMPULAN

Gerakan *Balance Exercise* ini dapat mengurangi skala resiko jatuh dan melatih keseimbangan pada penderita *Reumathoid Arthritis* dan gerakan 12 *Balance Exercise* ini dapat dilakukan selama 3x seminggu dan dilakukan selama 2 minggu dengan teratur agar masalah keseimbangan dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anne LeBlanc, C. M. (2023). Rheumatology. In *The Youth Athlete: A Practitioner's Guide to Providing Comprehensive Sports Medicine Care*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99992-2.00041-4>
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). *Keseimbangan Berg Balance Scale*. 6.
- 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.
- Daryanti, D., Widiyanto, B., & Sudirman, S. (2020). Literature Review: Faktor Yang Berhubungan Dengan Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Nursing Arts*, 14(1), 7–12. <https://doi.org/10.36741/jna.v14i1.103>
- Dwisetyo, B., Dareda, K., & Sabentar, F. V. (2024). Balance Exercise Terhadap Peningkatan Keseimbangan Dinamis Pada Lansia Di Ranomut Manado. *Klabat Journal of Nursing*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.37771/kjn.v6i1.971>
- Firdausi, N. I. (2020). Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanganan Penyakit Rheumatoid Arthritis Pada Lansia. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798> <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049> <http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Hartono Mugi, Harmilah, E. M. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II*.
- Muladi, A. (2022). Pengaruh Balance Exercise Terhadap Tingkat Keseimbangan Postural Dalam Menurunkan Resiko Jatuh Pada Lansia. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(02), 145–154. <https://doi.org/10.52236/ih.v10i2.248>
- Murtiani, N., & Suidah, H. (2019). Pengaruh Pemberian Intervensi 12 Balance Exercise Terhadap Keseimbangan Postural Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 12(1).
- Priyanto, A., Pramuno Putra, D., & Rusliyah. (2019). PENGARUH BALANCE EXERCISE TERHADAP KESEIMBANGAN POSTURAL PADA LANSIA (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh). *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 11(1), 19–27.
- Rina, S. (2022). *Balance Exercise Menurunkan Risiko Jatuh*. 18(1).
- Rodríguez, Velastequí, M. (2019). *Pengaruh Exercise Therapy Joint Mobility Terhadap Tingkat Nyeri Sendi Rheumatoid Arthritis Pada Lansia*. 1–23
- Saputri, windi asmi. (2019). Penerapan Balance Exercise Pada Lansia Dengan Gangguan Keseimbangan Tubuh Di Bpstw Abiyoso. *Penerapan Balance Exercise Pada Lansia Dengan Gangguan Keseimbangan Tubuh Di Bpstw Abiyoso*, 53(9), 1689–1699.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*.