

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI GAMpong LAM ARA KECAMATAN BANDA RAYA KOTA BANDA ACEH

*Nursing Care For The Elderly With Chronic Diseases in Gampong Lam Ara, Banda Raya
District, Banda Aceh*

Wilda Muftarah¹, Juanita^{2*}, Nurhasanah³, Nurul Hadi⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala
Email Correspondence: wildamuftarah@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit kronis merupakan kondisi kesehatan jangka panjang yang berkembang secara perlahan dan memerlukan pengelolaan serta perawatan berkelanjutan. Tujuan studi kasus ini adalah melaporkan hasil asuhan keperawatan pada seorang lansia dengan penyakit kronis di Gampong Lam Ara Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada satu klien lansia dengan hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, dan asam urat. Diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri kronis, manajemen kesehatan tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, dan risiko jatuh. Intervensi yang diberikan meliputi kompres hangat jahe merah, edukasi diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), rendah kolesterol, diabetes, dan rendah purin, latihan fisik, latihan penggunaan kursi roda, serta edukasi pencegahan risiko jatuh dan modifikasi lingkungan. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 2 berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS), peningkatan pemahaman klien terkait pengelolaan penyakit dan diet, peningkatan kemampuan mobilitas fisik, serta peningkatan pengetahuan dalam pencegahan risiko jatuh. Disimpulkan bahwa penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif efektif membantu mengurangi keluhan, meningkatkan kemampuan fungsional, dan mendukung pengelolaan penyakit kronis pada lansia. Keberlanjutan intervensi mandiri dan edukasi kesehatan berkelanjutan diperlukan untuk mendukung pengendalian penyakit dan mencegah komplikasi.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Lansia, Penyakit Kronis,

ABSTRACT

*Chronic diseases are long-term health conditions that develop gradually and require continuous management and care. The purpose of this case study was to report the results of nursing care for an elderly patient with chronic diseases in Gampong Lam Ara, Banda Raya District, Banda Aceh City. The method used was a case study with a nursing process approach, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation of one elderly client with hypertension, diabetes mellitus, hypercholesterolemia, and gout. The nursing diagnoses identified were chronic pain, ineffective health management, impaired physical mobility, and risk for falls. The interventions provided included warm red ginger compresses, dietary education on the DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diet, low-cholesterol diet, diabetic diet, and low-purine diet, physical exercise, wheelchair use training, fall prevention education, and environmental modification. The evaluation results showed a decrease in pain intensity from 5 to 2 based on the *Numeric Rating Scale* (NRS), increased client understanding regarding disease and dietary management, improved physical mobility, and increased knowledge of fall prevention. It was concluded that the implementation of comprehensive nursing care was effective in reducing complaints, improving functional abilities, and supporting chronic disease management in older adults. The continuation of self-managed interventions and ongoing health education is necessary to support disease control and prevent complications.*

Key words: Elderly, Chronic Diseases, Nursing Care

PENDAHULUAN

Lansia merupakan individu yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus dan disertai berbagai perubahan fisik, psikologis, serta penurunan fungsi tubuh secara bertahap¹. Proses penuaan tersebut menyebabkan lansia lebih rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, salah satunya penyakit kronis. Tingginya kejadian penyakit kronis pada lansia berkaitan dengan penurunan fungsi fisiologis tubuh serta akumulasi faktor risiko sepanjang hidup, seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan gaya hidup yang kurang baik².

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi kasus hipertensi sebesar 34,1%, diabetes mellitus sebesar 11,7%, kolesterol tinggi sebesar 28,8% dan asam urat sebesar 13,6%. Sedangkan di provinsi Aceh tahun 2023, prevalensi kasus hipertensi di Provinsi Aceh sebesar 38,29%, diabetes mellitus sebesar 57,36%³. Menurut data Dinkes Kota Banda Aceh (2023) di Banda Aceh prevalensi hipertensi yaitu 30,9%, kolesterol 26%, diabetes mellitus 12,1% dan asam urat 8,9%⁴.

Proses perjalanan penyakit kronis pada lansia berlangsung bertahap. Pada hipertensi, penurunan elastisitas pembuluh darah akibat proses penuaan dan akumulasi faktor risiko metabolik menyebabkan tekanan darah meningkat secara bertahap lama (*chronically elevated blood pressure*) yang dapat menyebabkan komplikasi penyakit antara lain stroke, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, gagal ginjal dan kebutaan jika tidak ditangani secara dini. Kondisi ini sering kali tidak menimbulkan gejala dini sehingga disebut *silent killer*⁵.

Hiperkolesterolemia berkembang ketika kadar kolesterol dalam darah meningkat akibat gangguan metabolisme lipid, dan berkontribusi pada pembentukan plak aterosklerotik pada dinding arteri, penyempitan pembuluh darah, dan meningkatnya risiko penyakit jantung dan stroke⁶. Pada lansia kadar kolesterol total relatif lebih tinggi dibandingkan usia muda,

hal ini karena semakin tua akvitas reseptornya semakin rendah. Sel reseptor ini berfungsi sebagai hemostasis pengaturan peredaran kolesterol didalam darah dan banyak terdapat dalam hati, kelenjar gonad dan kelenjar adrenal⁷.

Sementara itu, diabetes melitus tipe 2 terjadi akibat resistensi insulin dan penurunan fungsi sel β pankreas yang menyebabkan hiperglikemia kronis. Beberapa faktor resiko seperti, semakin banyaknya keluarga yang memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sehingga beresiko menurunkan ke generasi berikutnya, pola makan yang tidak sehat, masyarakat yang berusia dewasa dan lansia dimana usia tersebut lebih rentan karena adanya penurunan fungsi organ, gaya hidup yang buruk, obesitas atau berat badan berlebih, serta tingkat pendidikan yang rendah atau kurangnya informasi tentang penyakit diabetes mellitus⁸. Tanpa kontrol yang memadai, hiperglikemia berkelanjutan akan merusak pembuluh darah kecil maupun besar, yang menjadi dasar terjadinya komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular⁹.

Asam urat tinggi (*hyperuricemia*) umumnya muncul dari gangguan ekskresi atau produksi asam urat yang berlebihan, terutama pada lansia dengan penurunan fungsi ginjal. Akumulasi kristal urat di jaringan tubuh menyebabkan gout arthritis. Adapun faktor lain penyebab asam urat yaitu obesitas, penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan hipertensi¹⁰.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada lansia dengan inisial Ny. P berusia 78 tahun di Gampong Lam Ara Kecamatan Banda Raya Banda Aceh didapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri kronis, manajemen kesehatan tidak efektif, resiko jatuh dan gangguan mobilitas fisik. Selama 2 tahun Ny. P tidak pernah mengecek lab untuk pemeriksaan kesehatannya, namun dengan pemeriksaan pada tanggal 10 januari 2026 didapatkan hasil kadar asam urat yaitu 9,9 mg/dL, Kadar gula darah yaitu 334 mg/dL, Kadar kolesterol yaitu 316 mg/dL dan Hipertensi 172/84mmHg. Selain itu masalah didapatkan Ny. P mengalami riwayat jatuh

pada tahun 2024 patah pinggul kiri dan 2025 patah kaki kanan.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan penyakit krinis di Gampong Lam Ara Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus dilakukan pada seorang lansia perempuan berinisial Ny. P merupakan seorang lansia perempuan berusia 78 tahun yang tinggal di Gampong Lam Ara Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan di Gampong Lam Ara Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh pada tanggal 10–26 Januari 2026 melalui tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital, serta studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian keperawatan gerontik, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur intensitas nyeri.

Asuhan keperawatan diberikan melalui intervensi kompres hangat jahe merah, edukasi pengelolaan penyakit dan diet, latihan fisik, latihan penggunaan kursi roda, serta edukasi pencegahan risiko jatuh dan modifikasi lingkungan. Klien dan keluarga berpartisipasi aktif selama proses asuhan

keperawatan, terutama dalam pelaksanaan latihan fisik dan penerapan edukasi kesehatan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan data hasil pengkajian dan evaluasi untuk menilai perubahan kondisi klien setelah diberikan asuhan keperawatan. Hasil studi kasus disajikan dalam bentuk narasi sesuai perkembangan kondisi klien selama periode asuhan keperawatan.

HASIL

Hasil pengkajian pada Ny. P (78 tahun) memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, dan asam urat dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 172/84 mmHg, kadar gula darah 334 mg/dL, kadar kolesterol 316 mg/dL, dan kadar asam urat 9,9 mg/dL. Klien mengeluhkan nyeri pada area ekstremitas bawah dengan skala nyeri 5 (NRS), mengalami keterbatasan mobilitas sehingga menggunakan kursi roda dalam aktivitas sehari-hari, serta memiliki riwayat jatuh yang menyebabkan fraktur panggul kiri pada tahun 2024 dan fraktur kaki kanan pada tahun 2025. Selain itu, klien tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin selama dua tahun terakhir.

Berdasarkan hasil analisa data, diperoleh empat diagnosis keperawatan yaitu nyeri kronis, manajemen kesehatan tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, dan risiko jatuh.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi klien setelah diberikan intervensi. Pada diagnosis nyeri kronis terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 2 pada evaluasi imberdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS) setelah pemberian kompres hangat jahe merah. Seperti terlihat pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Pengkajian Nyeri pada Ny. P

Tanggal	Skala Nyeri		Keterangan
	Sebelum Implementasi	Sesudah Implementasi	
9 Januari 2026	5 NRS	5 NRS	Klien mengkonsumsi obat Paracetamol 500 mg untuk mengatasi nyeri yang dirasakan
14 Januari 2026	5 NRS	4 NRS	
20 Januari 2026	2 NRS	2 NRS	

Sumber: Uji analisis

Berdasarkan hasil evaluasi skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), diketahui bahwa tingkat nyeri Ny. P sebelum implementasi berada pada skala 5 NRS. Setelah dilakukan intervensi manajemen nyeri yang meliputi terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat jahe selama 5 hari berturut-turut serta terapi farmakologis berupa Paracetamol 500 mg yang hanya dikonsumsi satu kali selama intervensi dilakukan, yaitu pada malam hari saat nyeri dirasakan, terjadi penurunan intensitas nyeri secara bertahap. Pada tanggal 14 Januari 2026 skala nyeri menurun menjadi 4 NRS, dan pada tanggal 20 Januari 2026 skala nyeri berada pada 2 NRS. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat jahe efektif dalam membantu menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan.

Pada diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif, klien mampu menjelaskan kembali informasi mengenai penyakit yang diderita serta pengaturan diet yang sesuai, meliputi diet DASH, diet rendah kolesterol, diet diabetes, dan diet rendah purin. Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik, terjadi

peningkatan kemampuan mobilisasi, berkurangnya kekakuan sendi, serta peningkatan kemandirian dalam berpindah menggunakan kursi roda setelah dilakukan latihan fisik secara teratur. Klien juga mampu mengingat dan melakukan beberapa gerakan latihan fisik secara mandiri dengan bantuan keluarga. Pada diagnosis risiko jatuh, terjadi peningkatan pengetahuan mengenai faktor risiko jatuh dan upaya pencegahannya melalui penerapan modifikasi lingkungan rumah. Secara keseluruhan, keempat diagnosis keperawatan menunjukkan perkembangan yang baik dengan status teratasi sebagian setelah dilakukan asuhan keperawatan selama periode pengelolaan kasus.

Selanjutnya, penulis juga melakukan pengukuran parameter klinis yang berkaitan dengan penyakit kronis yang diderita klien. Pengukuran meliputi tekanan darah, kadar gula darah, kadar kolesterol, dan kadar asam urat untuk membandingkan kondisi kesehatan klien sebelum dan sesudah intervensi keperawatan seperti pada Tabel 2 dibawah ini:

Tabel 4.2 Hasil Pengukuran pada Ny. P

Pengukuran	Sebelum Intervensi (10 Januari 2026)	Sesudah Intervensi (26 Januari 2026)
Asam Urat	9,9 mg/dL	6,2 mg/dL
Kolestrol	316 mg/dL	264 mg/dL
Kadar Gula Darah	334 mg/dL	250 mg/dL
Tekanan Darah	174/99 mmHg	140/88 mmHg

Sumber: Uji analisis

Berdasarkan Tabel 4.2, hasil pengukuran menunjukkan adanya perbaikan pada seluruh parameter kesehatan Ny. P setelah intervensi. Kadar asam urat menurun dari 9,9 mg/dL menjadi 6,2 mg/dL, kolesterol dari 316 mg/dL menjadi 264 mg/dL, gula darah dari 334 mg/dL menjadi 250 mg/dL, dan tekanan darah dari 174/99 mmHg menjadi 140/88 mmHg.

PEMBAHASAN

Penyakit kronis pada lansia merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi akibat

proses penuaan yang disertai penurunan fungsi fisiologis tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan lansia lebih rentan mengalami berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, dan asam urat. Keberadaan beberapa penyakit kronis secara bersamaan dapat meningkatkan risiko komplikasi, menurunkan kualitas hidup, serta membatasi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari². Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang komprehensif

diperlukan untuk membantu mengendalikan gejala, meningkatkan kemampuan fungsional, dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Pada kasus ini, salah satu masalah utama yang ditemukan adalah nyeri kronis yang berkaitan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dan riwayat asam urat. Nyeri kronis pada lansia dapat disebabkan oleh proses inflamasi yang berlangsung lama, kerusakan jaringan, maupun gangguan metabolik yang menyebabkan penumpukan kristal asam urat pada sendi. Penurunan intensitas nyeri yang terjadi setelah pemberian kompres hangat jahe merah menunjukkan bahwa terapi nonfarmakologis dapat menjadi alternatif yang efektif dalam membantu mengontrol nyeri.

Jahe mengandung senyawa aktif berupa gingerol dan shogaol yang memiliki efek antiinflamasi dan analgesik. Senyawa tersebut bekerja dengan menghambat pembentukan prostaglandin yang berperan dalam proses timbulnya nyeri¹¹.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sowwam *et al.*, (2022) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat jahe mampu menurunkan intensitas nyeri pada lansia dengan asam urat. Selain itu, edukasi manajemen nyeri yang diberikan kepada klien juga berperan penting dalam meningkatkan pemahaman mengenai penyebab nyeri dan strategi penanganannya¹². Selain itu pendidikan kesehatan membantu penderita asam urat memahami faktor pencetus nyeri serta cara mengatasinya secara mandiri¹³. Penelitian Toto dan Nababan (2023) juga menunjukkan bahwa edukasi manajemen nyeri nonfarmakologis efektif meningkatkan pengetahuan dan menurunkan intensitas nyeri pada lansia dengan gout. Dengan demikian, kombinasi edukasi dan terapi kompres hangat jahe dapat menjadi intervensi yang bermanfaat dalam mengurangi nyeri kronis pada lansia¹⁴.

Masalah keperawatan berikutnya adalah manajemen kesehatan tidak efektif yang ditandai dengan kurangnya informasi dan rendahnya pemantauan kesehatan secara

rutin. Sebelum diberikan edukasi, klien belum memahami secara optimal mengenai pengelolaan hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, dan asam urat. Setelah dilakukan edukasi, klien mampu menjelaskan kembali informasi mengenai penyakit yang diderita serta pengaturan diet yang sesuai. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kemampuan *self-management* pada pasien dengan penyakit kronis.

Pada pengelolaan hipertensi, edukasi difokuskan pada penerapan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). Diet DASH menekankan konsumsi buah, sayur, biji-bijian, produk susu rendah lemak, serta pembatasan natrium dan lemak jenuh. Selain itu, penelitian Fitriyana dan Wirawati (2022) menunjukkan bahwa penerapan diet DASH dapat membantu menurunkan tekanan darah serta mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular. Peningkatan pemahaman klien mengenai pengaturan pola makan menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan berpotensi meningkatkan kepatuhan dalam pengelolaan hipertensi¹⁵.

Pada pengelolaan hiperkolesterolemia, edukasi yang diberikan menekankan pentingnya membatasi konsumsi makanan tinggi lemak jenuh serta meningkatkan asupan serat. Perubahan gaya hidup melalui pola makan sehat dan aktivitas fisik teratur merupakan strategi utama dalam pengendalian kadar kolesterol¹⁶. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya hiperkolesterolemia dan pentingnya menjaga kadar kolesterol dalam batas normal¹⁷. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan yang terjadi pada klien diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku yang mendukung pengendalian kolesterol secara berkelanjutan.

Pada diabetes melitus, edukasi diberikan mengenai pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pentingnya pemantauan kadar gula darah secara rutin. Pengendalian diabetes tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga membutuhkan

kepatuhan terhadap pengelolaan diet. Prinsip diet jumlah, jenis, dan jadwal (3J) merupakan salah satu strategi penting dalam menjaga kestabilan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Kepatuhan terhadap prinsip tersebut dapat membantu mencegah fluktuasi kadar glukosa darah dan menurunkan risiko komplikasi jangka panjang¹⁸.

Pada pengelolaan asam urat, edukasi diet rendah purin diberikan sebagai upaya mengurangi konsumsi makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat serum. Intervensi nonfarmakologis memiliki peran penting sebagai pendamping terapi farmakologis dalam pengelolaan hiperurisemia¹⁹. Penelitian Gill *et al.*, (2020) juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi dan pengelolaan penyakit. Penerapan diet rendah purin berkontribusi dalam menurunkan kadar asam urat serum dan mengurangi frekuensi serangan gout²⁰.

Peningkatan pengetahuan klien setelah diberikan edukasi juga diikuti dengan perbaikan parameter klinis. Hasil pengukuran menunjukkan adanya penurunan kadar asam urat, kolesterol, gula darah, dan tekanan darah setelah periode intervensi. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan, pengaturan diet, kepatuhan terhadap terapi, serta keterlibatan aktif klien dalam perawatan diri dapat memberikan dampak positif terhadap pengendalian penyakit kronis. Peningkatan pemahaman pasien mengenai penyakit yang diderita berkontribusi terhadap kepatuhan dalam menjalankan terapi dan perubahan gaya hidup yang lebih sehat²⁰.

Gangguan mobilitas fisik pada klien berkaitan dengan riwayat jatuh dan fraktur yang menyebabkan penurunan kekuatan otot serta kekakuan sendi. Kondisi tersebut berdampak pada keterbatasan kemampuan bergerak dan ketergantungan terhadap kursi roda sebagai alat bantu mobilisasi. Setelah diberikan latihan penggunaan kursi roda dan latihan fisik di tempat tidur, klien menunjukkan peningkatan kemampuan

mobilisasi dan kemandirian dalam berpindah. Hasil ini menunjukkan bahwa latihan fisik sederhana dapat membantu mempertahankan fungsi fisik pada lansia.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Sadaqa *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa latihan fisik secara teratur mampu meningkatkan kekuatan otot, fleksibilitas sendi, keseimbangan tubuh, serta kesejahteraan psikologis lansia. Latihan yang dilakukan secara rutin juga membantu mengurangi kekakuan sendi dan mempertahankan kemampuan fungsional sehingga lansia dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri. Latihan fisik yang disesuaikan dengan kondisi lansia perlu dipertahankan sebagai bagian dari upaya rehabilitasi dan peningkatan kualitas hidup²¹.

Risiko jatuh merupakan masalah yang umum terjadi pada lansia, terutama pada individu yang memiliki riwayat jatuh sebelumnya dan mengalami gangguan mobilitas. Riwayat fraktur yang dialami klien menunjukkan bahwa risiko jatuh masih menjadi masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Setelah diberikan edukasi mengenai pencegahan risiko jatuh dan modifikasi lingkungan, terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran klien mengenai langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga keselamatan diri. Hasil ini sejalan dengan penelitian Erawati *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa edukasi pencegahan jatuh efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko dan cara pencegahannya.

Selain itu, modifikasi lingkungan seperti menjaga lantai tetap kering, memastikan pencahayaan cukup, serta menyediakan pegangan pada area tertentu dapat membantu mengurangi risiko jatuh pada lansia²². Meskipun telah terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku pada klien, upaya pencegahan jatuh tetap memerlukan dukungan keluarga dan pemantauan berkelanjutan agar lingkungan rumah menjadi lebih aman dan risiko jatuh dapat diminimalkan secara optimal²³.

KESIMPULAN

Penerapan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan penyakit kronis berupa hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, dan asam urat menunjukkan hasil yang positif. Diagnosa keperawatan yang ditemukan meliputi nyeri kronis, manajemen kesehatan tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, dan risiko jatuh. Intervensi yang diberikan berupa kompres hangat jahe merah, edukasi kesehatan dan diet, latihan fisik, latihan penggunaan kursi roda, serta edukasi pencegahan risiko jatuh dan modifikasi lingkungan. Hasil evaluasi menunjukkan penurunan intensitas nyeri, peningkatan pengetahuan dalam pengelolaan penyakit kronis, peningkatan kemampuan mobilitas fisik, serta peningkatan kesadaran dalam pencegahan risiko jatuh. Selain itu, terjadi perbaikan pada parameter kesehatan berupa kadar asam urat, kolesterol, gula darah, dan tekanan darah. Asuhan keperawatan yang komprehensif berperan dalam membantu pengendalian penyakit kronis, meningkatkan kemampuan fungsional, dan mendukung kualitas hidup lansia.

DAFTAR RUJUKAN

1. WHO. Ageing and health. World Health Organization. 2025. Accessed March 30, 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Ebrahimpur M, Mohammadi-Vajari E, Sharifi Y, et al. Evaluation of the prevalence of cardiometabolic disorders (diabetes, hypertension, and hyperlipidemia) diagnosed, undiagnosed, treated, and treatment goal in the elderly: Bushehr Elderly Health Program (BEH). *BMC Endocr Disord*. 2024;24(1):29. doi:10.1186/s12902-024-01561-0
3. BKPK. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). 2023. Accessed March 30, 2026. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/17169067256655eae5553985.98376730.pdf
4. Dinkes Kota Banda Aceh. *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2023*. 2024.
5. National Heart L and BI. What is High Blood Pressure? 2024. Accessed March 31, 2026. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/high-blood-pressure>
6. Wijayanti N, Fauzia N. Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM): Hipertensi, Kolesterol, Diabetes Melitus, dan Asam Urat. *Journal of Community Empowerment*. 2023;5(3). Accessed March 31, 2026. <https://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/humanis/article/view/949>
7. Bertolotti M, Lancellotti G, Mussi C. Changes in cholesterol homeostasis associated with aging and with age-related conditions: pathophysiological and clinical implications. *Journal of Gerontology and Geriatrics*. 2024;72(1):1-11. doi:10.36150/2499-6564-N637
8. Isnaini N, Ratnasari R. Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2018;14(1):59-68. doi:10.31101/jkk.550
9. Sumartini. Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Lansia Melalui Pemeriksaan Tekanan Darah Kolesterol Gula Darah dan Asam Urat di Posbindu Rangkasbitung Barat Puskesmas Rangkasbitung Lebak Banten. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*. Published online 2025. <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/pkm>
10. Nasari M, Bahri TS, Kamal A. Manajemen Diet Pada Pasien Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh. *Jim Fkep*. 2022;5(4). Accessed March 31, 2026. <https://id.scribd.com/document/840406832/manajemen-diet>
11. Srikandi S, Humaeroh M, Sutamihardja R. Kandungan Gingerol Dan Shogaol Dari Ekstrak Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe) Dengan Metode Maserasi Bertingkat. *al-Kimiya*. 2020;7(2):75-81. doi:10.15575/ak.v7i2.6545
12. Sowwam M, Sudaryanto S, Widyastuti L. Efektivitas Kompres Jahe Untuk Menurunkan Nyeri Asam Urat Pada Lansia. *Jurnal*

Keperawatan Duta Medika. 2022;2(1):12-17.
doi:10.47701/dutamedika.v2i1.1955

13. Nuraeni A. The Implementation of Health Education Interventions to Improve Family Knowledge about Pain Management in Gout Arthritis. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*. 2023;7(1):8-11. doi:10.46749/jiko.v7i1.112
14. Toto EM, Nababan S. Penerapan Terapi Non-Farmakologis Mengurangi Nyeri dan Menurunkan Kadar Asam Urat Lansia Gout Arthritis. *Ners Muda*. 2023;4(1):13. doi:10.26714/nm.v4i1.11488
15. Fitriyana M, Wirawati MK. Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*. 2022;6(1):17-24. doi:10.33655/mak.v6i1.126
16. Ghodeshwar GK, Dube A, Khobragade D. Impact of Lifestyle Modifications on Cardiovascular Health: A Narrative Review. *Cureus*. Published online July 28, 2023. doi:10.7759/cureus.42616
17. Khayudin BA, Sugiyarto, Sumardino. Peningkatan Pengetahuan Serta Pencegahan Terjadinya Penyakit Jantung Dengan Pendidikan Kesehatan Pengontrolan Kadar Kolesterol Pada Masyarakat Mojosoongo Surakarta. *Journal of Health Innovation and Community Service*. 2024;3(2):199-204. doi:10.54832/jhics.v3i2.459
18. Sahwa AD, Supriyanti E. Penerapan Diet 3J Untuk Mengatasi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*. 2023;7(1):22-26. doi:10.33655/mak.v7i1.156
19. FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020;72(6):744-760. doi:10.1002/acr.24180
20. Gill I, Dalbeth N, 'Ofanoa M, Goodyear-Smith F. Interventions to improve uptake of urate-lowering therapy in patients with gout: a systematic review. *BJGP Open*.

2020;4(3):bjgpopen20X101051.
doi:10.3399/bjgpopen20X101051

21. Sadaqa M, Németh Z, Makai A, Prémusz V, Hock M. Effectiveness of exercise interventions on fall prevention in ambulatory community-dwelling older adults: a systematic review with narrative synthesis. *Front Public Health*. 2023;11. doi:10.3389/fpubh.2023.1209319
22. Erawati LM, Rahmanto S, Suchyo EE. Edukasi Pencegahan Jatuh Pada Lansia di Posyandu Aster Tunjungsekar Kota Malang. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*. 2023;4(4). doi:http://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i4.2066
23. Nurhasanah A, Nurdahlia N. Edukasi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia. *JKEP*. 2020;5(1):84-100. doi:10.32668/jkep.v5i1.359