

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Karya ilmiah ilmiah ini menggunakan dua pasien sebagai subjek kasus utama dengan diagnosis medis osteoporosis yang mengalami masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik. Penelitian dilaksanakan di Ruang 2 Panti Seihoen, Yaorinpokan, Kota Yao, Prefektur Osaka, Jepang. Pengkajian dilakukan 20 Desember 2025 dijabarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Data biografi

Data biografi dijabarkan seperti tabel 2:

Tabel 2
Pengkajian Data Biografi Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi *Futtomassaja (Foot Massage)* pada Ny.K dan Ny.T (Lansia Osteoporosis) di Ruang 2 Panti Seihoen, Yaorinpokan, Kota Yao, Prefektur Osaka, Jepang

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.K)	Lansia II (Ny.T)
1	2	3
Nama	Ny.K	Ny.T
Umur	87 Tahun	65 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Berat badan	59 kg	44 kg
Tinggi badan	156 cm	155 cm
Negara	Jepang	Jepang
Pendidikan terakhir	SMA	SMA
Agama	Tidak dikaji	Tidak dikaji
Status perkawinan	Menikah	Tidak menikah
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Diagnosa medis	Osteoporosis	Osteoporosis
Nama penanggung jawab	Tidak dikaji	Tidak dikaji
Hubungan penanggung jawab dengan pasien	Tidak dikaji	Tidak dikaji
Alamat penanggung jawab	Tidak dikaji	Tidak dikaji
Nomor telepon penanggung jawab	Tidak dikaji	Tidak dikaji

2. Keluhan utama

Keluhan utama dijabarkan seperti tabel 3:

Tabel 3
Pengkajian Keluhan Utama Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi *Futtomassaja (Foot Massage)* pada Ny.K dan Ny.T (Lansia Osteoporosis) di Ruang 2 Panti Seihoen, Yaorinpokan, Kota Yao, Prefektur Osaka, Jepang

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.K)	Lansia II (Ny.T)
1	2	3
Keluhan utama	Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah dan terkadang terasa nyeri	Pasien mengeluh sulit untuk melakukan pergerakan pada ekstremitas bawah

3. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan dijabarkan seperti tabel 4:

Tabel 4
Pengkajian Riwayat Kesehatan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi *Futtomassaja (Foot Massage)* pada Ny.K dan Ny.T (Lansia Osteoporosis) di Ruang 2 Panti Seihoen, Yaorinpokan, Kota Yao, Prefektur Osaka, Jepang

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.K)	Lansia II (Ny.T)	
1	2	3	
Riwayat kesehatan	Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengeluhkan kelemahan pada ekstremitas bawah yang menyebabkan kesulitan dalam melakukan mobilisasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan penurunan kekuatan otot dan keterbatasan rentang gerak (<i>range of motion/ROM</i>). Kondisi fisik pasien tampak lemah, sendi terlihat kaku, dan pasien bergantung pada kursi roda untuk melakukan	Pasien mengeluhkan kelemahan pada ekstremitas bawah yang mengakibatkan kesulitan dalam melakukan mobilisasi. Hasil pengkajian menunjukkan penurunan kekuatan otot serta keterbatasan rentang gerak (<i>range of motion/ROM</i>). Kondisi fisik pasien tampak lemah, postur tubuh condong ke kanan, dan pasien menyatakan sesekali merasakan nyeri. Selain itu, sendi pasien tampak kaku dan pasien bergantung pada

1	2	3
	mobilisasi di luar kamar	kursi roda untuk melakukan mobilisasi di luar kamar
Riwayat kesehatan dahulu	Pada data rekam medis tercantum pasien memiliki riwayat penyakit gastritis kronis dan nyeri punggung bawah. Pasien memiliki riwayat masuk rumah sakit karena menderita osteoporosis	Pada data rekam medis tercantum pasien memiliki riwayat penyakit Parkinson dan nyeri punggung bawah. Pasien memiliki riwayat masuk rumah sakit karena menderita osteoporosis
Riwayat kesehatan keluarga	Tidak dikaji	Tidak dikaji

4. Pengkajian fisiologis

Pengkajian fisiologis dijabarkan seperti tabel 5:

Tabel 5
Pengkajian Fisiologis Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi *Futtomassaja (Foot Massage)* pada Ny.K dan Ny.T (Lansia Osteoporosis) di Ruang 2 Panti Seihoen, Yaorinpokan, Kota Yao, Prefektur Osaka, Jepang

Data yang dikaji		Lansia I (Ny.K)	Lansia II (Ny.T)
1	2	3	
Pengkajian fisiologis	Respirasi	Pasien mampu bernapas dengan normal tanpa adanya kesulitan bernapas maupun penggunaan otot bantu pernapasan, seperti pernapasan cuping hidung. Pasien juga tidak menyampaikan keluhan yang berkaitan dengan sistem pernapasan	Pasien mampu bernapas dengan normal tanpa adanya kesulitan bernapas maupun penggunaan otot bantu pernapasan, seperti pernapasan cuping hidung. Pasien juga tidak menyampaikan keluhan yang berkaitan dengan sistem pernapasan
	Sirkulasi	Tekanan darah dan nadi pasien cukup tinggi dengan hasil 140/90 mmHg dan nadi 88x/menit, tidak ada dan tidak mengalami sianosis, CRT < 2 detik	Tekanan darah dan nadi pasien normal dengan hasil 120/75 mmHg dan nadi 85x/menit, tidak pucat dan tidak mengalami sianosis, CRT < 2 detik

1	2	3
Eliminasi	<p>Pasien menggunakan pampers dan memerlukan bantuan dalam perawatan diri terkait buang air besar dan buang air kecil (BAB/BAK). Pola BAB pasien terpantau normal dengan frekuensi satu kali sehari, berwarna kuning kecoklatan, dan berkonsistensi lembek. Buang air kecil (BAK) pasien dinilai normal, namun frekuensinya tidak dapat dikaji secara pasti karena penggunaan pampers. Warna urine tampak sedikit kekuningan dengan perkiraan volume sekitar ± 1000 ml per hari</p>	<p>Pasien menggunakan pampers dan memerlukan bantuan dalam perawatan diri terkait buang air besar dan buang air kecil (BAB/BAK). Pola BAB pasien terpantau normal dengan frekuensi satu kali sehari, berwarna kuning kecoklatan, dan berkonsistensi lembek. Buang air kecil (BAK) pasien dinilai normal, namun frekuensinya tidak dapat dikaji secara pasti karena penggunaan pampers. Warna urine tampak sedikit kekuningan dengan perkiraan volume sekitar ± 1000 ml per hari</p>
Nutrisi dan cairan	<p>Pasien memiliki kebiasaan konsumsi cairan sekitar ± 7 gelas per hari dengan ukuran 200 ml per gelas, dengan jenis minuman berupa <i>ocha</i>. Pola makan pasien teratur dengan frekuensi tiga kali sehari, dan menu makanan harian telah disesuaikan serta diatur oleh ahli gizi panti. Berat badan pasien tercatat 59 kg dengan tinggi badan 156 cm, sehingga indeks massa tubuh (IMT) sebesar 24,2 yang termasuk kategori gemuk. Pasien menyukai makanan jenis kare dan tidak memiliki pantangan makanan. Selain itu, pasien tidak memiliki</p>	<p>Pasien memiliki kebiasaan konsumsi cairan sekitar ± 9 gelas per hari dengan ukuran 200 ml per gelas, dengan jenis minuman berupa <i>ocha</i>, jus, dan susu. Pola makan pasien teratur dengan frekuensi tiga kali sehari, dan menu makanan harian telah diatur oleh pihak panti jompo. Berat badan pasien tercatat 44 kg dengan tinggi badan 155 cm, sehingga indeks massa tubuh (IMT) sebesar 18,3 yang termasuk dalam kategori kurus. Pasien menyukai makanan <i>onigiri</i> dan tidak memiliki pantangan makanan. Selain itu, pasien tidak memiliki riwayat alergi, nafsu makan tergolong baik, serta tidak</p>

1	2	3
	riwayat alergi, nafsu makan tergolong baik, serta tidak ditemukan perubahan berat badan selama tiga bulan terakhir	terdapat perubahan berat badan selama tiga bulan terakhir
Aktivitas, istirahat dan tidur	Pasien menyatakan bahwa aktivitas yang dilakukan pada waktu luang adalah menonton. Pasien tidak mampu melakukan mobilisasi dan perawatan diri secara mandiri, termasuk aktivitas buang air besar dan buang air kecil (BAB/BAK), berpakaian, serta mandi. Hasil pengkajian aktivitas hidup sehari-hari menggunakan Indeks Katz menunjukkan bahwa pasien berada pada kategori ketergantungan total dengan total skor 1. Tabel hasil pengkajian <i>Indeks Katz</i> terlampir. Selain itu, pasien menyampaikan bahwa pola tidurnya tergolong normal, yaitu sekitar 7-8 jam pada malam hari dengan waktu tidur mulai pukul 20.00 atau paling lambat pukul 23.00, serta tidur siang sekitar 30 menit. Pasien melakukan mandi dan keramas sebanyak dua kali dalam seminggu, yaitu pada hari Selasa dan Jumat. Perawatan kuku dilakukan satu kali dalam seminggu, sedangkan	Pasien menyampaikan bahwa aktivitas yang dilakukan pada waktu luang adalah mewarnai dan merajut. Pasien tidak mampu melakukan mobilisasi dan perawatan diri secara mandiri, termasuk aktivitas buang air besar dan buang air kecil (BAB/BAK), berpakaian, serta mandi. Hasil pengkajian aktivitas hidup sehari-hari menggunakan Indeks Katz menunjukkan bahwa pasien termasuk dalam kategori ketergantungan sedang dengan total skor 2. Tabel hasil pengkajian Indeks Katz terlampir. Selain itu, pasien menyatakan pola tidur malam yang normal, yaitu sekitar 6-8 jam per hari dengan waktu tidur tergolong mulai pukul 21.00 atau paling lambat pukul 22.00, serta jarang tidur pada siang hari. Pasien melakukan mandi dan keramas sebanyak dua kali dalam seminggu, yaitu pada hari Selasa dan Jumat. Perawatan kuku dilakukan satu kali dalam seminggu, sedangkan perawatan kesehatan gigi dan mulut dilakukan dua kali sehari

1	2	3
<i>Personal hygiene</i>	perawatan kesehatan gigi dan mulut dilakukan dua kali sehari	
Neurosensori	Kemampuan pendengaran pasien mengalami sedikit penurunan akibat faktor usia. Namun, pasien tidak menunjukkan gangguan pada penglihatan, kemampuan berbicara, maupun daya ingat. Tingkat kesadaran pasien berada dalam kondisi <i>compos mentis</i>	Kemampuan pendengaran pasien mengalami sedikit penurunan akibat faktor usia. Namun, pasien tidak menunjukkan gangguan pada penglihatan, kemampuan berbicara, maupun daya ingat. Tingkat kesadaran pasien berada dalam kondisi <i>compos mentis</i>
Reproduksi seksualitas	Pasien mengatakan sudah menikah dan memiliki pemahaman tentang fungsi seksual. Pasien sudah memasuki fase menopause sehingga tidak mengalami menstruasi	Pasien tidak menikah tetapi memiliki pemahaman tentang fungsi seksual. Pasien sudah memasuki fase menopause sehingga tidak mengalami menstruasi
Rekreasi	Selama berada di panti jompo, kegiatan rekreasi dilaksanakan secara rutin setiap bulan, antara lain karaoke, menonton pertunjukan pianika, serta kegiatan menanam bunga. Selain itu, rekreasi juga dilakukan pada perayaan hari-hari penting seperti Hari Lansia, Natal, <i>Halloween</i> , hari ulang tahun dan peringatan lainnya. Kegiatan rekreasi tersebut meliputi aktivitas bermain bersama serta makan bersama dengan menu yang disesuaikan dengan tema atau hari perayaan	Selama berada di panti jompo, kegiatan rekreasi dilaksanakan secara rutin setiap bulan, antara lain karaoke, menonton pertunjukan pianika, serta kegiatan menanam bunga. Selain itu, rekreasi juga dilakukan pada perayaan hari-hari penting seperti Hari Lansia, Natal, <i>Halloween</i> , hari ulang tahun, dan peringatan lainnya. Kegiatan rekreasi tersebut meliputi aktivitas bermain bersama serta makan bersama dengan menu yang disesuaikan dengan tema atau hari perayaan yang dirayakan.

1	2	3
	yang dirayakan	
Pola pikir dan persepsi	Pasien mengatakan kesehatan adalah investasi penting dalam hidup dan saat ini hanya fokus untuk kesembuhannya agar bisa lebih produktif dalam beraktivitas	Pasien mengatakan menerima penyakit yang dialami saat ini karena pengaruh dari proses penuaan tetapi pasien selalu berharap bisa menjadi lebih sehat kedepannya.
Konsep diri	Pasien mengatakan bersyukur dimasa tuanya masih memiliki anggota tubuh yang lengkap walaupun beberapa bagian tubuh mengalami penurunan fungsi. Selain itu pasien mengatakan sangat senang bisa berada di panti dan memiliki banyak teman di masa tuanya	Pasien mengatakan bersyukur dimasa tuanya masih bisa merasakan kehidupan yang layak walaupun tidak punya suami dan anak tetapi pasien memiliki adik perempuan yang selalu memberikan fasilitas terbaik untuk pasien
Emosi	Pasien mampu mengontrol emosinya tetap stabil	Pasien mampu mengontrol emosinya tetap stabil
Adaptasi	Pasien menunjukkan kemampuan adaptasi yang baik. Pasien juga berupaya untuk tetap menjalin komunikasi dengan orang lain meskipun mengalami keterbatasan pada fungsi pendengaran	Pasien mampu beradaptasi dengan pasien lainnya dan senang jika diajak mengobrol
Mekanisme pertahanan diri	Pengambilan keputusan dalam kehidupan pasien didasarkan pada keinginan pasien sendiri serta pertimbangan keluarga. Dalam setiap proses pengambilan keputusan, pasien mendapatkan pendampingan dan bantuan dari staf <i>kaigo</i>	Pengambilan keputusan dalam kehidupan pasien didasarkan pada keinginan pasien sendiri dan didukung sepenuhnya oleh keluarga. Selain itu, dalam setiap proses pengambilan keputusan, pasien selalu dibantu dan didampingi oleh staf <i>kaigo</i> di ruangan.

5. Pengkajian mental dan kognitif

Pengkajian mental dan kognitif dijabarkan seperti tabel 6:

Tabel 6
Pengkajian Mental dan Kognitif Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi *Futtomassaja (Foot Massage)* pada Ny.K dan Ny.T (Lansia Osteoporosis) di Ruang 2 Panti Seihoen, Yaorinpokan, Kota Yao, Prefektur Osaka, Jepang

Data yang dikaji		Lansia I (Ny.K)	Lansia II (Ny.T)
Pengkajian mental dan kognitif	Fungsi intelektual	Hasil pengkajian fungsi intelektual menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i> menunjukkan bahwa Ny. K mengalami gangguan intelektual ringan dengan jumlah kesalahan sebanyak empat. Tabel hasil pengkajian SPMSQ Ny. K terlampir	Hasil pengkajian fungsi intelektual menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i> menunjukkan bahwa Ny. K mengalami gangguan intelektual ringan dengan jumlah kesalahan sebanyak tiga. Tabel hasil pengkajian SPMSQ Ny. K terlampir.
	Fungsi kognitif	Hasil pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini-Mental State Examination (MMSE)</i> menunjukkan bahwa Ny. K termasuk dalam kategori gangguan kognitif ringan dengan skor total 20. Tabel hasil pengkajian MMSE Ny. K terlampir	Hasil pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini-Mental State Examination (MMSE)</i> menunjukkan bahwa Ny. T termasuk dalam kategori gangguan kognitif ringan dengan skor total 22. Tabel hasil pengkajian MMSE Ny. T terlampir
	Status mental	Hasil pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> menunjukkan bahwa Ny. K memiliki status	asil pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> menunjukkan bahwa Ny. T memiliki status mental normal

1	2	3	4
		mental normal dengan skor total 3. Tabel hasil pengkajian GDS Ny. K terlampir	dengan skor total 2. Tabel hasil pengkajian GDS Ny. T terlampir
	Risiko jatuh.	Hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) menunjukkan bahwa Ny. K termasuk dalam kategori risiko sedang terhadap kejadian jatuh dengan skor 40. Tabel hasil pengkajian MFS Ny. K terlampir.	Hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) menunjukkan bahwa Ny. K termasuk dalam kategori risiko sedang terhadap kejadian jatuh dengan skor 40. Tabel hasil pengkajian MFS Ny. K terlampir
	Gangguan tidur	Pasien tidak memiliki gangguan pola tidur	Pasien tidak memiliki gangguan pola tidur.

6. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dijabarkan seperti tabel 7:

Tabel 7

Pengkajian Pemeriksaan Fisik Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi *Futtomassaja* (*Foot Massage*) pada Ny.K dan Ny.T (Lansia Osteoporosis) di Ruang 2 Panti Seihoen, Yaorinpoka, Kota Yao, Prefektur Osaka, Jepang

Data yang dikaji		Lansia I (Ny.K)	Lansia II (Ny.T)
Pemeriksaan fisik	Keadaan umum	Pasien tampak lemah	Pasien tampak lemah
	Tingkat kesadaran	Composmentis (15)	Composmentis (15)
	GCS	E (Eye): 4 V (Verbal): 5 M (Motorik): 6	E (Eye): 4 V (Verbal): 5 M (Motorik): 6
	Tanda-tanda vital	TD:140/90mmHg N: 88x/menit RR: 20x/menit S: 36,2°C	TD:120/75mmHg N: 85x/menit RR: 20x/menit S: 36°C
	Kepala	Bentuk kepala pasien normosefali, warna rambut putih, rambut	Bentuk kepala pasien normosefali, warna rambut hitam serta

1	2	3	4
		mudah rontok, serta tidak ditemukan adanya lesi, luka, maupun kelainan pada area kepala.	tidak ditemukan adanya lesi, luka, maupun kelainan pada area kepala.
Mata-telinga-hidung	<p>Penglihatan: Kemampuan penglihatan pasien dalam batas normal.</p> <p>Pendengaran: Kemampuan pendengaran pasien mengalami penurunan akibat faktor usia, tanpa penggunaan alat bantu dengar. Bentuk telinga kanan dan kiri tampak simetris serta tidak ditemukan kelainan.</p> <p>Penghidu: Kemampuan penghidu pasien normal, tidak menggunakan alat bantu pernapasan. Struktur tulang hidung tampak simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, polip, sekret, maupun perdarahan, serta tidak ditemukan tanda sinusitis atau kelainan pada hidung.</p>	<p>Penglihatan: Kemampuan penglihatan pasien dalam batas normal.</p> <p>Pendengaran: Kemampuan pendengaran pasien mengalami penurunan akibat faktor usia, tanpa penggunaan alat bantu dengar. Bentuk telinga kanan dan kiri tampak simetris serta tidak ditemukan kelainan.</p> <p>Penghidu: Kemampuan penghidu pasien normal, tidak menggunakan alat bantu pernapasan. Struktur tulang hidung tampak simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, polip, sekret, maupun perdarahan, serta tidak ditemukan tanda sinusitis atau kelainan pada hidung.</p>	
Mulut, lidah dan tenggorokan	Warna bibir dan lidah tampak merah muda dengan mukosa lembap. Tidak ditemukan pembesaran tonsil, gangguan mengunyah maupun menelan makanan, serta tidak terdapat tanda inflamasi, edema, atau	Warna bibir dan lidah tampak merah muda dengan mukosa lembap. Tidak ditemukan pembesaran tonsil, gangguan mengunyah maupun menelan makanan, serta tidak terdapat tanda inflamasi,	

1	2	3	4
		perdarahan pada gusi, Pasien menggunakan gigi palsu sebelum sarapan dan melepasnya setelah makan malam	edema, maupun perdarahan pada gusi
Leher	Tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar limfe, serta tidak teraba adanya benjolan pada leher. Trakea berada pada posisi tengah tanpa deviasi, nadi karotis teraba, dan tidak tampak lesi maupun kelainan lain pada area leher	Tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid maupun kelenjar limfe, serta tidak teraba adanya benjolan pada leher. Trakea berada pada posisi tengah tanpa deviasi, nadi karotis teraba, dan tidak tampak lesi maupun kelainan lain pada area leher	
Dada dan punggung	<p>Jantung: Pasien tidak mengeluhkan nyeri dada. Nadi teraba 88 kali per menit dengan irama teratur, <i>capillary refill time</i> (CRT) kurang dari 2 detik, serta tidak ditemukan tanda sianosis.</p> <p>Paru-paru: Bentuk dada kanan dan kiri tampak simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada maupun benjolan. Hasil perkusi terdengar sonor, dan pada auskultasi terdengar suara napas vesikuler. Pasien tidak mengalami batuk maupun sumbatan jalan napas.</p> <p>Punggung: Tidak ditemukan adanya luka maupun benjolan.</p>	<p>Jantung: Pasien tidak mengeluhkan nyeri dada. Nadi teraba 85 kali per menit dengan irama teratur, <i>capillary refill time</i> (CRT) kurang dari 2 detik, serta tidak ditemukan tanda sianosis.</p> <p>Paru-paru: Bentuk dada kanan dan kiri tampak simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada maupun benjolan. Hasil perkusi terdengar sonor, dan pada auskultasi terdengar suara napas vesikuler. Pasien tidak mengalami batuk maupun sumbatan jalan napas.</p> <p>Punggung: Tidak ditemukan adanya luka maupun benjolan.</p>	

1	2	3	4
	Abdomen dan pinggang	Bentuk abdomen tampak bulat, datar, dan simetris. Tidak ditemukan luka bekas operasi, benjolan, kemerahan, maupun jejas. Bising usus terdengar sebanyak 18 kali per menit dengan bunyi timpani. Tidak terdapat nyeri tekan, massa yang teraba, maupun pembesaran hepar dan lien. Pemeriksaan perkusi ginjal tidak menimbulkan nyeri	Abdomen pasien berbentuk bulat, datar, dan simetris. Tidak tampak adanya bekas luka operasi, benjolan, kemerahan, maupun jejas. Bising usus terdengar normal sebanyak 18 kali per menit dengan bunyi timpani. Tidak ditemukan nyeri tekan, massa teraba, maupun pembesaran hepar dan lien. Pada pemeriksaan perkusi ginjal tidak dijumpai adanya nyeri
	Ekstremitas atas dan bawah	Terdapat kelemahan pada ekstremitas bawah sehingga pergerakan menjadi terbatas. Rentang gerak (<i>range of motion/ROM</i>) pasien terbatas, <i>capillary refill time</i> (CRT) kurang dari 2 detik, akral teraba hangat, serta tidak ditemukan edema Kekuatan otot : 4444 4444 3333 3333	Terdapat kelemahan pada ekstremitas bawah sehingga pergerakan menjadi terbatas. Rentang gerak (<i>range of motion/ROM</i>) pasien terbatas, <i>capillary refill time</i> (CRT) kurang dari 2 detik, akral teraba hangat, serta tidak ditemukan edema Kekuatan otot : 5555 5555 3333 3333
	Sistem imun	Pasien tidak memiliki gangguan pada sistem imun	Pasien tidak memiliki gangguan pada sistem imun
	Genitalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
	Reproduksi	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
	Persarafan	Tidak ada masalah pada persarafan pasien	Tidak ada masalah pada persarafan pasien
	Pengecapan	Pasien tidak memiliki masalah pada fungsi pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan dengan	Pasien tidak memiliki masalah pada fungsi pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan dengan

1	2	3	4
		normal	normal
	Kulit	Warna kulit pasien putih; turgor kulit elastis; tidak ada edema, tidak terdapat luka, ataupun kelainan kulit lainnya	Warna kulit pasien putih; turgor kulit elastis, tidak ada edema, tidak terdapat luka, ataupun kelainan kulit lainnya

7. Terapi obat

Terapi obat dijabarkan seperti tabel 8:

Tabel 8
Pengkajian Terapi Obat Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi *Futtomassaja (Foot Massage)* pada Ny.K dan Ny.T (Lansia Osteoporosis) di Ruang 2 Panti Seihoen, Yaorinpoken, Kota Yao, Prefektur Osaka, Jepang

Data yang dikaji	Lansia I (Ny.K)	Lansia II (Ny.T)
	1	3
Terapi obat	1. Rebamipide 100 mg 2. Bisoprolol fumarate 2,5 mg 3. Canalia 4. Magnesium oxide 330 mg 5. Sennoside 12 mg	1. Stavelo L100 2. Amantadine HCl 50 mg 3. Neupro patch 9 mg 4. Minodronic acid

B. Diagnosa Keperawatan

I. Analisis data

Berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan yang telah dikumpulkan, dilakukan analisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh kedua pasien kelolaan utama, yaitu lansia dengan osteoporosis. Hasil analisis data pada kedua pasien kelolaan utama tersebut disajikan seperti tabel 9:

Tabel 9
Analisis Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi *Futtomassaja (Foot Massage)* pada Ny.K dan Ny.T (Lansia Osteoporosis) di Ruang 2 Panti Seihoen, Yaorinpoken, Kota Yao, Prefektur Osaka, Jepang

Analisis Data	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan				
1	2	3	4				
Lansia 1 (Ny.K)	Data Subjektif: - Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah dan terkadang terasa nyeri Data Objektif: - Kekuatan otot tampak menurun - Rentang gerak (ROM) menurun - Sendi pasien tampak kaku - Gerakan tampak terbatas - Fisik pasien tampak lemah Saat pengkajian kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sebagai berikut : <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4444</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4444</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3333</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3333</td> </tr> </table>	4444	4444	3333	3333	Penuaan fisiologis (<i>aging process</i>) ↓ Penurunan aktivitas osteoblast & peningkatan resorpsi tulang ↓ Penurunan <i>Bone Mineral Density (BMD)</i> ↓ Osteoporosis ↓ Mikrofraktur tulang & deformitas vertebra ↓ Nyeri muskuloskeletal kronis ↓ <i>Antalgic movement</i> (gerakan menghindari nyeri) ↓ Penurunan aktivitas fisik Atrofi otot & penurunan kekuatan otot ekstremitas ↓ Gangguan stabilitas postural & keseimbangan ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan Mobilitas Fisik
4444	4444						
3333	3333						

1	2	3	4				
Lansia II (Ny.T)	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit untuk melakukan pergerakan pada ekstremitas bawah - Pasien merasa enggan untuk melakukan pergerakan - Pasien sering merasa cemas saat mencoba untuk bergerak <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot pasien tampak menurun - Rentang gerak (ROM) menurun - Sendi pasien tampak kaku - Gerakan tampak tidak terkoordinasi dan terbatas - Fisik pasien tampak lemah <p>Saat pengkajian kekuatan ekstremitas atas dan bawah sebagai berikut:</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>3333</td> <td>3333</td> </tr> </table>	5555	5555	3333	3333	<p>Penuaan fisiologis (<i>aging process</i>)</p> <p>↓</p> <p>Penurunan aktivitas osteoblast & peningkatan resorpsi tulang</p> <p>↓</p> <p>Penurunan <i>Bone Mineral Density</i> (BMD)</p> <p>↓</p> <p>Osteoporosis</p> <p>↓</p> <p>Mikrofraktur tulang & deformitas vertebra</p> <p>↓</p> <p>Nyeri muskuloskeletal kronis</p> <p>↓</p> <p><i>Antalgic movement</i> (gerakan menghindari nyeri)</p> <p>↓</p> <p>Penurunan aktivitas fisik</p> <p>↓</p> <p>Atrofi otot & penurunan kekuatan otot ekstremitas</p> <p>↓</p> <p>Gangguan stabilitas postural & keseimbangan</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	Gangguan Mobilitas Fisik
5555	5555						
3333	3333						

2. Rumusan diagnosis masalah

Berdasarkan dari hasil analisis masalah keperawatan tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang dialami oleh dua pasien kelolaan utama, yaitu lansia dengan osteoporosis, adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit untuk melakukan pergerakan pada ekstremitas bawah, pasien

merasa enggan untuk melakukan pergerakan, pasien sering merasa cemas saat mencoba untuk bergerak, kekuatan otot pasien tampak menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi pasien tampak kaku, gerakan tampak tidak terkoordinasi dan terbatas, fisik pasien tampak lemah.

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan pada kedua pasien kelolaan utama, yaitu lansia dengan osteoporosis, perencanaan keperawatan disusun seperti tabel 10.

Tabel 10
Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi Futtomassaja (Foot Massage) pada Ny.K dan Ny.T (Lansia Osteoporosis) di Ruang 2 Panti Seihoen, Yaorinpokan, Kota Yao, Prefektur Osaka, Jepang

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) Penyebab : 1. Kerusakan integritas struktur tulang 2. Perubahan metabolisme 3. Ketidakbugaran fisik 4. Penurunan kendali otot 5. Penurunan masa otot 6. Penurunan kekuatan otot 7. Keterlambatan perkembangan 8. Kekakuan sendi 9. Kontraktur 10. Malnutrisi 11. Gangguan musculoskeletal 12. Gangguan neuromuscular	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. kekuatan otot meningkat 3. rentang gerak (ROM) meningkat 4. nyeri menurun 5. kecemasan menurun 6. kaku sendi menurun 7. gerakan tidak terkoordinasi menurun	Intervensi utama Dukungan Mobilisasi (L.05173) Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur, kursi roda)

1	2	3
13. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia 14. Efek agen farmakologis 15. Program pembatasan gerak 16. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik 17. Kecemasan 18. Gangguan kognitif 19. Keengganan melakukan pergerakan 20. Gangguan sensori persepsi	6. gerakan terbatas menurun kelemahan fisik menurun	2. Fasilitasi melakukan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi roda)
Gejala dan tanda mayor 1. Subjektif a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Objektif a. Kekuatan otot menurun b. Rentang gerak (ROM) menurun		Intervensi pendukung Terapi pemijatan (I.08251)
Gejala dan tanda minor 1. Subjektif a. Nyeri saat bergerak b. Enggan melakukan pergerakan c. Merasa cemas saat bergerak 2. Objektif a. Sendi kaku b. Gerakan tidak terkoordinasi c. Gerakan terbatas d. Fisik lemah		Observasi : 1. Identifikasi kesediaan penerimaan dilakukan Terapi <i>Futtomassaja (Foot Massage)</i> 2. Monitor respon terhadap pemijatan
Kondisi klinis terkait : 1. Stroke 2. Cedera medulla spinalis 3. Trauma 4. Osteoarthritis 5. Osteoporosis		Terapeutik : 1. Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan 2. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman dan privasi 3. Memposisikan kaki pasien di atas alat pijat 4. Memulai pemijatan dan tetap mengamati kenyamanan pasien Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Anjurkan rileks selama pemijatan


D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Secara umum, implementasi meliputi intervensi utama berupa bantuan mobilisasi pasien dalam aktivitas sehari-hari, seperti membantu pasien berpindah dari tempat tidur ke meja makan. Selain itu, intervensi pendukung yang diberikan adalah terapi pijat, yakni *Futtomassaja (Foot Massage)*. Intervensi utama dan pendukung diterapkan pada kedua pasien kelolaan utama dilaksanakan dalam jangka waktu 3 hari dari tanggal 20-22 Desember 2025 pukul 18.00-18.30 JST di Panti Yaorinpokan yang dicantumkan pada lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan utama, yaitu lansia dengan osteoporosis, setelah diberikan intervensi keperawatan adalah seperti tabel II.

Tabel II
Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi Futtomassaja (Foot Massage) pada Ny.K dan Ny.T (Lansia Osteoporosis) di Ruang 2 Panti Seihoen, Yaorinpokan, Kota Yao, Prefektur Osaka, Jepang

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf				
1	2	3	4				
22 Desember 2025 19.00 JST	Pasien I (Ny.K)	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setelah dilakukan pemijatan kaki tidak terlalu kaku - Pasien mengatakan nyeri berkurang saat bergerak <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mampu berdiri sendiri dengan pegangan pada pada <i>tesuri</i> (pergerakan ekstremitas meningkat) - Tampak ada perkembangan yang cukup baik setelah terapi - Pasien tampak mampu melakukan aktivitas ringan tanpa bantuan (mobilitas fisik meningkat) - Wajah tampak lebih rileks saat bergerak dan kecemasan tampak menurun - Kekuatan otot : <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5555</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">4444</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">4444</td> </tr> </table> - Tekanan darah : 140/85 mmHg - Nadi : 85x/menit <p>Asesmen : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan intervensi</p>	5555	5555	4444	4444	 Putri
5555	5555						
4444	4444						

1	2	3	4				
<p>22 Desember 2025 19.00 JST</p>	<p>Pasien II (Ny.T)</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setelah melakukan pemijatan, kakinya sudah tidak terlalu kaku seperti sebelumnya - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan merasa mampu berdiri secara perlahan dengan berpegangan - Pasien mengatakan nyaman saat dilakukan terapi <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ada perkembangan yang baik setelah dilakukan terapi - Mobilisasi mulai membaik dan mampu berdiri sendiri dengan tetap berpegangan di <i>tesuri</i> secara perlahan - Waktu berpindah dari duduk ke berdiri tampak lebih cepat - Kekuatan otot : <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5555</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">4444</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">4444</td> </tr> </table> - Tekanan darah: 120/82 mmHg - Nadi: 88x/menit <p>Asesmen : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>Perencanaan : Lanjutkan intervensi</p>	5555	5555	4444	4444	<p><i>AM</i> Putri</p>
5555	5555						
4444	4444						