

Evaluasi Kondisi Fungsional dan Risiko Jatuh pada Lansia dengan Penyakit Kronik: Studi Kasus di Panti Werdha Kristen Hana

Sroja Ade Putri¹, Shirly Gunawan^{2*}, Paskalis Andrew G³

¹Program Studi Profesi Dokter, Universitas Tarumanagara Jakarta, Indonesia

²Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara Jakarta, Indonesia

³Bagian Ilmu penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta, Indonesia

E-mail: shirlyg@fk.untar.ac.id^{1*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2025-10-28 Revised: 2026-03-30 Published: 2026-03-31	<i>Older adults with multiple chronic diseases are at risk of functional decline and an increased risk of falls; therefore, a comprehensive geriatric assessment is needed to identify health problems holistically. The objective of this study is to describe the clinical condition, examination findings, as well as the functional status and fall risk of an elderly patient with chronic disease at Panti Werdha Kristen Hana. This study employed a descriptive case study design involving a single elderly patient. Data were collected through anamnesis, physical examination, supporting examinations, and a Comprehensive Geriatric Assessment (CGA), which included health status, functional condition, nutritional status, and fall risk evaluation. The results showed that the patient had a controlled chronic disease, with vital signs within normal limits and a normal nutritional status (BMI 19.93 kg/m²). Supporting examinations showed elevated cholesterol and uric acid levels. The CGA indicated mild dependency, a high risk of falls, and a pre-frail condition categorized as vulnerable. Older adults with relatively stable chronic diseases still have a risk of falls and functional decline; therefore, regular monitoring and multidisciplinary interventions are necessary to maintain quality of life.</i>
Keywords: dyslipidemia; elderly; frailty; hypertension; hyperuricemia	
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2025-10-28 Direvisi: 2026-03-30 Dipublikasi: 2026-03-31	Lansia dengan penyakit kronik multipel memiliki risiko penurunan kondisi fungsional dan peningkatan risiko jatuh, sehingga diperlukan penilaian geriatri komprehensif untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara menyeluruh. Tujuan penelitian ini adalah Menggambarkan kondisi klinis, hasil pemeriksaan, serta status fungsional dan risiko jatuh pada lansia dengan penyakit kronik di Panti Werdha Kristen Hana. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif pada satu pasien lansia. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta penilaian Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) yang meliputi status kesehatan, kondisi fungsional, status gizi, dan risiko jatuh. Hasil penelitian diperoleh bahwa pasien memiliki penyakit kronik terkontrol dengan tanda vital dalam batas normal dan status gizi normal (IMT 19,93 kg/m ²). Pemeriksaan penunjang menunjukkan peningkatan kadar kolesterol dan asam urat. Penilaian CGA menunjukkan ketergantungan ringan, risiko jatuh tinggi, serta kondisi pre-frail dengan kategori vulnerable. Lansia dengan penyakit kronik yang relatif stabil tetap memiliki risiko jatuh dan penurunan fungsi, sehingga memerlukan pemantauan berkala serta intervensi multidisiplin untuk mempertahankan kualitas hidup.
Kata kunci: dislipidemia; frailty; hipertensi; hiperurisemia; lansia	

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan zaman dan peningkatan kapasitas kesehatan, usia harapan hidup masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia, terus mengalami peningkatan. Konsekuensinya, jumlah penduduk usia lanjut atau lansia pun

mengalami peningkatan yang signifikan. Menjadi tantangan tersendiri bagi sistem layanan kesehatan untuk memberikan penanganan yang komprehensif terhadap populasi ini. Lansia merupakan populasi yang rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan, baik fisik, psikologis, maupun

sosial. Pengelolaan kesehatan pada pasien usia lanjut membutuhkan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi dan mempertimbangkan aspek biologis, psikososial, serta lingkungan.

Peningkatan usia harapan hidup berdampak pada bertambahnya jumlah populasi lansia, yang umumnya menghadapi berbagai penyakit kronik dan penurunan fungsi tubuh. Lansia merupakan kelompok rentan dengan masalah kesehatan yang bersifat kompleks, meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial. Kondisi ini menuntut sistem pelayanan kesehatan untuk mampu memberikan penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan, terutama dalam mencegah penurunan kualitas hidup serta komplikasi seperti risiko jatuh.


Penilaian *Comprehensive Geriatric Assessment* (CGA) menjadi pendekatan penting dalam mengelola pasien lansia karena mampu mengevaluasi kondisi kesehatan secara multidimensional. CGA mencakup aspek medis, fungsional, kognitif, psikologis, nutrisi, serta lingkungan sosial. Melalui pendekatan ini, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi masalah secara lebih menyeluruh, termasuk status frailty, risiko jatuh, dan tingkat kemandirian pasien, sehingga intervensi yang diberikan menjadi lebih tepat dan terarah.

Berikut ini disajikan tabel *Frail Scale Risk Assessment* yang digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kerapuhan (frailty) pada lansia. Instrumen ini menilai beberapa komponen utama, yaitu kelelahan (*fatigue*), kemampuan fisik (*resistance* dan *ambulation*), riwayat penyakit (*illness*),

serta penurunan berat badan (*weight loss*). Setiap komponen diberikan skor untuk menentukan status frailty secara keseluruhan, yang dikategorikan menjadi robust (sehat), pre-frail (rentan), atau frail (rapuh). Penilaian ini penting untuk memahami kondisi fisik lansia serta sebagai dasar dalam menentukan intervensi klinis dan pencegahan yang tepat.

Tabel 1. *Frail scale risk*

FRAIL SCALE RISK ASSESSMENT		
QUESTION	SCORING	RESULT
F FATIGUE How much of the time during the past 4 weeks did you feel tired? A = All or most of the time B = Some, a little or none of the time	A = 1 B = 0	
R RESISTANCE In the last 4 weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking up 10 steps without resting?	Yes = 1 No = 0	
A AMBULATION In the last 4 weeks by yourself and not using aids, do you have any difficulty walking 300 metres OR one block?	Yes = 1 No = 0	
I ILLNESS Did your Doctor ever tell you that you have? <input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cancer (not a minor skin cancer) <input type="checkbox"/> Chronic lung disease <input type="checkbox"/> Heart attack <input type="checkbox"/> Congestive heart failure <input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Arthritis <input type="checkbox"/> Kidney disease	0 - 4 answers ✓ = 0 5 - 11 answers ✓ = 1	
L LOSS OF WEIGHT Have you lost more than 5kg or 5% of your body weight in the past year?	Yes = 1 No = 0	
TOTAL SCORE		
SCORING: ROBUST = 0 PRE-FRAIL = 1-2 FRAIL = >3		


SYDNEY NORTH
 Primary Health Network

Namun, laporan kasus yang menggambarkan penerapan CGA secara komprehensif pada lansia dengan penyakit kronik, khususnya di setting panti werdha, masih terbatas. Padahal, kondisi lansia di panti werdha memiliki karakteristik tersendiri, seperti keterbatasan dukungan keluarga dan ketergantungan pada layanan institusi, yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup mereka.

Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi klinis, hasil pemeriksaan, serta evaluasi kondisi fungsional dan risiko jatuh melalui pendekatan CGA pada lansia dengan penyakit kronik di Panti Werdha Kristen Hana. Diharapkan hasil laporan ini dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya penilaian geriatri komprehensif dalam mendukung upaya peningkatan kualitas hidup lansia.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain case report (laporan kasus) dengan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi klinis, hasil penilaian, serta rencana pengelolaan pada pasien lansia dengan masalah kesehatan geriatrik. Penelitian dilakukan di Panti Werdha Kristen Hana.

Subjek penelitian adalah seorang pasien lansia berusia 83 tahun dengan berbagai penyakit kronik. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi dari rekam medis. Penilaian dilakukan menggunakan instrumen standar geriatri, seperti Comprehensive Geriatric Assessment (CGA), Mini Mental State Examination (MMSE), Mini Nutritional Assessment (MNA), dan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk menilai aspek kognitif, nutrisi, psikologis, dan fungsional pasien.

Teknik pengumpulan data meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, serta penelusuran data penunjang yang relevan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis

secara deskriptif dengan cara merangkum dan menginterpretasikan temuan klinis untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien dan kebutuhan penatalaksanaan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan (*informed consent*) dan menjaga kerahasiaan identitas subjek sesuai dengan prinsip etik penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien adalah perempuan usia 83 tahun yang tinggal di Panti Werdha Kristen Hana sejak tahun 2019 dan menggunakan alat bantu jalan (rollator) dalam aktivitas sehari-hari. Pemeriksaan dilakukan pada 14 Mei 2025. Keluhan utama berupa nyeri dan kekakuan pada leher serta kedua bahu sejak ± 3 bulan, terutama saat bangun tidur dan setelah aktivitas tertentu (duduk lama atau menunduk).

Keluhan membaik dengan istirahat, kompres hangat, dan penggunaan topikal diclofenac. Pasien juga mengeluhkan sakit kepala hilang timbul. Riwayat jatuh, trauma, nyeri menjalar, maupun gangguan keseimbangan tidak ditemukan.

Riwayat penyakit menunjukkan hipertensi terkontrol (terapi Candesartan 8 mg/hari), dislipidemia (Atorvastatin 10 mg/hari), dan hiperurisemia (Allopurinol 100 mg/hari). Riwayat operasi meliputi katarak mata kiri (2017) dan histerektomi total abdominal. Saat ini terdapat katarak imatur pada mata kanan. Asupan nutrisi pasien teratur dengan pola makan tiga kali sehari dan asupan cairan cukup. Tidak terdapat keluhan terkait nafsu makan maupun gangguan konsumsi makanan.

Tabel 2. Pemeriksaan tanda vital dan antropometri

Parameter	Hasil	Keterangan
Tekanan darah	142/70 mmHg	Dalam batas normal lanjut usia
Nadi	99x/menit	Reguler, isi cukup
Suhu tubuh	36,7°C	Normal
Frekuensi napas	18x/menit	Normal
Saturasi oksigen (SpO ₂)	99%	Normal
Tinggi badan	147 cm	—
Berat badan	42 kg	—
Indeks Massa Tubuh (IMT)	19,93 kg/m ²	Normal (Asia Pasifik)
Lingkar perut	79 cm	Normal

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, dan GCS 15 (E4 M6 V5). Pada pemeriksaan mata, tampak arcus senilis pada kedua kornea, lensa keruh pada mata kanan (OD), dan IOL terpasang pada mata kiri (OS) hasil operasi sebelumnya. Shadow test mata kanan positif, dengan visus kedua mata 6/60. Pemeriksaan gigi menunjukkan missing teeth positif tanpa tanda karies aktif. Pemeriksaan telinga, hidung, mulut, dan tenggorokan dalam batas normal. Leher tampak simetris dengan trakea di tengah, tanpa pembesaran kelenjar getah bening.

Pemeriksaan toraks menunjukkan bentuk dada datar dan simetris, suara napas vesikuler normal tanpa ronki maupun wheezing. Bunyi jantung reguler tanpa murmur atau gallop. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk datar dan simetris, bising usus normal 10x/menit, tanpa pembesaran organ dalam. Ekstremitas atas dan bawah tidak ditemukan edema, sianosis, maupun clubbing finger. Pemeriksaan tulang belakang menunjukkan

tidak ada skoliosis, kifosis, atau lordosis, serta tidak ada nyeri tekan maupun nyeri ketok.

Pemeriksaan neurologis menunjukkan fungsi luhur baik, dengan orientasi waktu, tempat, dan orang yang utuh. Daya ingat jangka pendek dan panjang dalam batas normal. Tidak terdapat afasia, gangguan bicara, ataupun tanda rangsang meningeal. Secara umum, fungsi kognitif dan kesadaran pasien baik untuk usia lanjut.

Pemeriksaan penunjang menunjukkan peningkatan kadar kolesterol total, LDL kolesterol, dan asam urat. Berdasarkan hasil *Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)*, pasien memiliki ketergantungan ringan, risiko tinggi jatuh, status pre-frail (skor 1 pada Frail Scale), dan kategori vulnerable pada *Clinical Frailty Scale*. Ditemukan pula sindrom geriatri berupa *instability* serta gangguan pendengaran dan penglihatan.

Kasus Oma BK menggambarkan kondisi lansia dengan multimorbiditas yang relatif terkontrol, yang merupakan kondisi umum pada populasi usia lanjut. Multimorbiditas sering melibatkan kombinasi penyakit metabolik dan kardiovaskular. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wu et al. (2025) yang menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang paling sering berasosiasi dengan penyakit kronik lain pada lansia. Selain itu, Lu et al. (2021) menemukan bahwa pola multimorbiditas pada lansia banyak dipengaruhi oleh faktor gaya hidup dan kepatuhan terapi. Pada kasus ini, kombinasi hipertensi, dislipidemia, dan hiperurisemia mencerminkan pola tersebut.

Keluhan nyeri dan kekakuan pada leher serta bahu kemungkinan besar disebabkan oleh gangguan muskuloskeletal degeneratif yang berkaitan dengan proses penuaan. Penurunan elastisitas otot, degenerasi sendi, serta aktivitas statis berkepanjangan seperti duduk lama dan menunduk dapat memicu keluhan tersebut. Respon yang baik terhadap kompres hangat dan terapi topikal menunjukkan bahwa kondisi ini bersifat ringan dan tidak mengarah pada gangguan neurologis. Secara klinis, kondisi ini perlu ditangani dengan modifikasi aktivitas dan edukasi postur.

Hipertensi yang telah terkontrol pada pasien menunjukkan keberhasilan terapi jangka panjang. Penggunaan Candesartan mampu menjaga tekanan darah tetap stabil tanpa efek samping yang sebelumnya muncul saat penggunaan Amlodipine. Hal ini menunjukkan pentingnya pemilihan terapi yang sesuai pada lansia, mengingat kelompok ini lebih rentan terhadap efek samping obat. Kontrol tekanan darah yang baik berperan penting dalam mencegah komplikasi kardiovaskular.

Pada aspek dislipidemia, peningkatan kembali kadar kolesterol setelah penghentian terapi menunjukkan bahwa pasien memerlukan pengobatan jangka panjang. Kondisi ini menegaskan pentingnya kepatuhan terapi dan pemantauan rutin, karena penghentian obat dapat menyebabkan kekambuhan. Edukasi kepada pasien menjadi bagian penting dalam pengelolaan penyakit kronik.

Hiperurisemia pada pasien merupakan bagian dari gangguan metabolik

yang sering terjadi pada lansia. Kondisi ini sering berkaitan dengan penyakit lain seperti hipertensi dan dislipidemia. Terapi Allopurinol yang diberikan menunjukkan respons yang baik, sehingga pengelolaan yang berkelanjutan tetap diperlukan untuk mencegah komplikasi di kemudian hari.

Gangguan penglihatan akibat katarak serta adanya arcus senilis merupakan perubahan yang sering ditemukan pada lansia. Penurunan fungsi penglihatan dapat memengaruhi kemampuan aktivitas sehari-hari serta meningkatkan risiko jatuh. Meskipun pasien masih dapat beradaptasi dengan bantuan alat dan lingkungan, kondisi ini tetap memerlukan pemantauan berkala.

Berdasarkan penilaian *Comprehensive Geriatric Assessment* (CGA), pasien tergolong ketergantungan ringan dengan risiko jatuh tinggi dan status pre-frail. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien masih mandiri, namun memiliki kerentanan terhadap penurunan fungsi. Penggunaan alat bantu seperti rollator membantu menjaga mobilitas dan mengurangi risiko jatuh. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan multidisiplin yang mencakup latihan fisik, pemantauan kesehatan, serta dukungan lingkungan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien.

KESIMPULAN

Pasien Oma BK, seorang perempuan berusia 83 tahun yang tinggal di Panti Werdha Kristen Hana, memiliki kondisi umum yang stabil dengan riwayat hipertensi, dislipidemia, dan hiperurisemia yang terkontrol melalui pengobatan rutin. Keluhan utama berupa pegal dan kaku pada

leher serta kedua bahu berkaitan dengan ketegangan otot akibat aktivitas statis berulang dan membaik dengan terapi konservatif. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital normal, status gizi baik, serta temuan khas lansia berupa arcus senilis dan katarak imatur pada mata kanan. Berdasarkan penilaian geriatri, pasien termasuk dalam kategori ketergantungan ringan, berisiko tinggi jatuh, pre-frail, dan vulnerable, dengan sindrom geriatri berupa instability serta gangguan pendengaran dan penglihatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alakare, J., Kemp, K., Strandberg, T., Castrén, M., Jakovljević, D., Tolonen, J., & Harjola, V.-P. (2021). Systematic geriatric assessment for older patients with frailty in the emergency department: a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 21, 408. <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02351-2>
- Babadagli, H. E., Kabakçı, N. B., & Kalaycı, Y. (2023). Updated guidelines for the management of dyslipidemia. *International Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10186865/>
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *Lancet*, 381(9868), 752–762. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)62167-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)62167-9/fulltext)
- Faller, J. W., Pereira, D. d. N., de Souza, S., Nampo, F. K., Orlandi, F. d. S., & Matumoto, S. (2019). Instruments for the detection of frailty syndrome in older adults: A systematic review. *PLoS ONE*, 14(4), e0216166. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216166>
- Hatamabadi, H. R., Sum, S., Tabatabaey, A., et al. (2016). Emergency department management of falls in the elderly: A clinical audit and suggestions for improvement. *International Emergency Nursing*, 24, 2–8. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.05.003>
- Kemendes RI. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) – Tata Laksana Hipertensi Dewasa. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2021--tata-laksana-hipertensi-dewasa> [Ministry of Health Indonesia+1](https://www.kemkes.go.id/id/pnpk-2021--tata-laksana-hipertensi-dewasa)
- Lee, H., & Choi, J. (2019). Frailty and Comprehensive Geriatric Assessment. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 23(3), 135–144. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6970074/>
- Lu, J., Wang, Y., Hou, L. et al. (2021). Multimorbidity patterns in old adults and their associated multi-layered factors: a cross-sectional study. *BMC Geriatr* 21, 372 <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02292->
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2021). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021 (Update dari PERHI 2019). Jakarta: PERHI. pkmbaruilir.balikipapan.go.id
- Taher, Z. A., Taher, Z., & Taher, Z. (2024). An update on dyslipidemia management and medications. *Journal of Clinical Lipidology*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11017140/>
- Tang, S., Liu, M., Yang, T., Ye, C., Gong, Y., Yao, L., Xu, Y., & Bai, Y. (2022). Association between falls in elderly and the number of chronic diseases and health-related behaviors based on

- CHARLS 2018: Health status as a mediating variable. *BMC Geriatrics*, 22(1), 374.
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03055-x>
- van der Velde, N., Seppala, L. J., Herrero, A. C., et al. (2025). Falls prevention in community-dwelling older adults and implementation of world falls guidelines: A call for action across Europe by the European Geriatric Medicine Society Special Interest Group on Falls and Fractures. *European Geriatric Medicine*, 16, 1249–1268.
<https://doi.org/10.1007/s41999-025-01206-y>
- Walston, J., Hadley, E. C., Ferrucci, L., Guralnik, J., Newman, A., Studenski, S., Kritchevsky, S., Buta, B., & Bandeen-Roche, K. (2018). Frailty Screening and Interventions: Considerations for Clinical Practice. *Journal of Aging & Health*, 30(3), 374–396.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5726589>
- Wu D, Xu J, Zhang H, Zhang K and Zhu Y (2025) Multimorbidity characteristics in older adults and their associated factors in complex networks: a cross-sectional study. *Front. Public Health* 13:1473572. doi: 10.3389/fpubh.2025.1473572
- Yip, K. F. (2025). Comprehensive geriatric assessment, frailty and outcomes in older adults. *Journal of Geriatric Medicine & Gerontology*.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20101058251319802>.