

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu, tetapi di mulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang melalui 3 tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran fisik, psikologis, sosial dan ekonomi.

Salah satu masalah fisik yang terjadi pada lansia yaitu pemenuhan aktifitas fisik sehari-hari terganggu karena adanya penyakit rematik yang disebabkan karena radang, pengaruh obat, makanan, dan metabolik. Lansia yang menderita reumatik tidak dapat menjalankan aktivitasnya secara optimal dikarenakan adanya rasa nyeri pada sendi, terutama pada waktu bergerak atau menjalankan aktivitas. Timbulnya masalah tersebut mengakibatkan lansia cenderung mengalami ketergantungan dalam memenuhi aktivitasnya, seperti halnya saat berjalan, mandi, toileting, berpindah tempat dan makan. (*Nugroho.W, 2008*).

Pada usia lanjut terjadi perubahan baik secara fisik maupun mental, seperti timbulnya penyakit degeneratif, depresi atau merasa dikucilkan. Semakin bertambahnya usia manusia, semakin banyak pula penyakit degeneratif yang perlu ditangani. Golongan penyakit rematik merupakan

penyakit muskuloskeletal yang banyak diderita oleh kaum lanjut usia (usia 50 tahun ke atas).(Nettina 2001).

Hasil Study Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 April 2011 di Desa Konang Gardajah Kecamatan Galis Pamekasan dari 20 lansia, di dapatkan 15 orang yang memiliki penyakit reumatik dan mereka mengatakan bahwa dengan penyakit reumatik tersebut mengganggu aktivitas pemenuhan kebutuhan sehari-hari salah satunya adalah mandi, berjalan, ke toilet, dll. Sedangkan 5 orang mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit reumatik.

Di Jawa Timur lebih dari 80 % penderita reumatik golongan osteoartritis mengalami keterbatasan gerak khususnya di desa konang kecamatan galis. Dipaparkan, prevalensi penyakit Reumatik mencapai 36% dari jumlah penduduk yang berusia 70 tahun ke atas di desa konang.dan mengganggu aktifitas sehari-hari. Reumatik merupakan peradangan yang umumnya menyerang sendi tangan dan kaki dan dapat menyebabkan kecacatan pada lutut, panggul dan tangan (Sofyan,2009)

Salah Satu penyebab rematik adalah terbentuknya kristal di sendi akibat tingginya asam urat. Penyebab umum penyakit ini adalah terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung asam urat seperti jeroan. Tapi tidak semuanya reumatik di sebabkan oleh tingginya asam urat, reumatik juga di sebabkan oleh faktor usia yang di sebabkan oleh proses menua sehingga fungsi tubuh pada lansia menurun termasuk fungsi tubuh sebagai metabolisme makanan akibatnya makanan yang memicu timbulnya reumatik tidak dapat di metabolisme dan tidak terkontrol (Prapti Utami, 2009)

Dari masalah yang didapat, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian, karena dengan gejala khas nyeri pada sendi yang dirasakan oleh lansia maka akan ditemukan suatu fenomena, bagaimanakah pemenuhan aktivitas fisik (ADL) pada lansia yang menderita reumatik dan apakah dengan kondisi atau nyeri yang diderita, lansia tetap mampu melakukan aktivitas (ADL) secara mandiri tanpa bergantung pada orang lain.

Dari latar belakang diatas maka penyuluhan dan support pada lansia sangat diperlukan karena dengan begitu lansia akan tahu tentang apa yang dapat dilakukan dan apa pula yang harus dicegah sebagai akibat kambuhnya penyakit reumatik. Dengan pengetahuan yang tepat maka akan tercapai kualitas hidup yang baik dimana pemenuhan aktivitas pada lansia juga dapat berjalan dengan maksimal seperti makan, berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, mencuci muka, mencukur dan menggosok gigi, aktifitas di toilet, mandi, berjalan diatas jalan yang datar, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defekasi, dan mengontrol berkemih walaupun nyeri dirasa. Hal tersebut mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi tentang pemenuhan aktivitas fisik (ADL) pada lansia dengan reumatik di Desa Konang Gardajah Kecamatan Galis Pamekasan

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “ Bagaimanakah pemenuhan aktivitas fisik (ADL) pada lansia yang menderita reumatik di Desa Konang Gardajah Kecamatan Galis Pamekasan?

1.2.1 Tujuan Penelitian

1.2.1.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan mengetahui pemenuhan aktivitas fisik (ADL) pada lansia yang menderita reumatik di Desa Konang Gardajah Kecamatan Galis Pamekasan

1.3.2.1 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik Umum Responden dalam pemenuhan ADL pada lansia di Desa Konang Gardajah Kecamatan Galis Pamekasan
2. Mengidentifikasi pemenuhan aktifitas fisik (ADL) di Desa Konang Gardajah Kecamatan Galis Pamekasan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah mendukung teori dan konsep dari pemenuhan aktifitas (ADL) pada lansia yang menderita reumatik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman yang sangat berharga yaitu pada saat melaksanakan penelitian serta menambah pengetahuan tentang lansia dan penyakit reumatik.

2 . Bagi Lansia

Diharapkan lansia dapat mengetahui lebih lanjut tentang penyakit reumatik.

3. Bagi keluarga lansia dan masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan informasi untuk meningkatkan hidup pada lansia dengan memberikan perawatan reumatik yang tepat pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian

Lansia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. (watson roger 2003)

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Undang-Undang No.13/th. 1998).

2.1.2 Batasan-batasan Lansia

Menurut WHO dalam Nugroho (2008) mengenai batasan-batasan lanjut usia yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) antara 60 – 74 tahun
3. Lanjut usia tua (old) antara 75 – 90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun

2.1.3 Proses Menua

1. Biologis

- a. Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari

perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel) Nugroho (2008).

b. Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Menurut Goldteris dan Brocklehurst (1989) dalam Nugroho (2000) Auto immune theory yaitu di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

c. Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dialam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi (Nugroho, 2000).

2. Psikologis

Menurut Kuntjoro (2002) mengenai perubahan-perubahan psikologi yang terjadi pada Lansia terdiri dari :

a. Fungsi kognitif

Perubahan komponen fungsi kognitif pada Lansia antara lain : kemampuan belajar, kemampuan pemahaman, kinerja, pemecahan masalah, daya ingat, motivasi, kebijaksanaan, dan intelegensi.

b. Afektif

Fungsi afektif (emosi atau perasaan) adalah fenomena kejiwaan yang dihayati secara subyektif sebagai sesuatu yang menimbulkan kesenangan atau kesedihan terdiri dari biologis seperti perasaan indra (panas, pahit), perasaan vital (lapar, haus), perasaan naluriah (sayang, cinta, takut) dan psikologis seperti perasaan diri, etis, estetis, intelek, religius. Pada Lansia tetap berfungsi baik, penurunan seringkali afeksi biologis akibat penurunan fungsi organ fisik.

c. Konatif (*psikomotor*)

Konatif adalah fungsi psikis yang melaksanakan tindakan dari apa yang telah diolah melalui proses piker dan perasaan atau kombinasinya sehingga mendorong berkehendak yang disadari atau tidak. Pada lansia dorongan dan kemauan masih kuat tetapi kadang realisasinya tidak dapat terlaksana karena fungsi organ mengalami penurunan sehingga kemampuan ADL menjadi tergantung.

d. Kepribadian

Perkembangan kepribadian bersifat dinamis selama individu masih tetap belajar dan bertambah pengetahuan, pengalaman, serta ketrampilannya, ia semakin matang dan mantap. Pada Lansia sehat kepribadian tetap berfungsi baik, kecuali mereka yang mengalami kesehatan jiwa.

3. Sosial

a. Activity theory

Menurut Nugroho (2000) mengenai activity theory terjadi penurunan jumlah kegiatan, bahwa Lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial, ukuran optimal (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari Lansia, mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke Lansia.

b. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Menurut Cumming and Henry (1961) dalam Nugroho (2000) teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*Tripple Loss*) yakni kehilangan peran, hambatan kontak sosial, dan berkurangnya komitmen.

2.1.4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia :

Mejadi tua adalah proses alamiah yang wajar dimana akan terjadi perubahan-perubahan secara fisiologis, psikososial maupun spiritual.

1. Perubahan Fisiologis; Menurut Watson Roger (2003), perubahan fisiologis Lansia meliputi sebagai berikut :

a. Keadaan Umum

Penurunan secara progresif proses fisiologis akibat keseimbangan yang mudah rusak dan gangguan mempertahankan homeostasis. Adanya stressor fisik dan emosi menyebabkan Lansia mudah terserang penyakit karena penurunan fungsi fisiologis. Lansia lebih banyak menggunakan istirahat daripada beraktivitas.

b. Integumen

Keriput, kerut, kendur, penurunan elastistas, kering sebagai akibat kurang cairan dan menurunnya jaringan subkutan atau lemah, degenerasi kolagen dan elastin, warna rambut menjadi abu-abu.

c. Muskuloskeletal

Otot atropi, elastisitas dan kekuatan menurun, kepadatan dan massa tulang menurun, sendi cenderung mengeras dan hilang fleksibilitas, gerakan melambat dan sikap tubuh membungkuk, tinggi badan berkurang dampak memendeknya vertebra.

d. Neurologik

Respon Susunan Syaraf Pusat (SSP), kognitif, perilaku mengalami kelambatan reflek dan koordinasi menurun akibat jumlah sel neuron menurun, termoregulasi, dan persepsi nyeri menurun, tidur malam memendek dan mudah terbangun, tidur siang sebentar.

e. Penginderaan

Lensa kehilangan elastisitas, gerak mata menurun, pendengaran menurun, perubahan keseimbangan ekuilibrium, penurunan sensasi rasa, penurunan persepsi bau.

f. Kardiovaskuler

Penurunan elastisitas pembuluh darah, kaku, sering terjadi fatty plaque, peningkatan tekanan darah, penurunan heart rate dan cardiac output, kemampuan sel absorpsi oksigen menurun.

g. Gastrointestinal

Sekresi cairan digesti berkurang, absorpsi menurun, kebiasaan makan berubah dan tidak nyaman penurunan peristaltik dapat terjadi konstipasi.

h. Genitourinary

Sirkulasi ginjal menurun 30 – 50 %, jumlah nefron menurun 20 %, berat ginjal menurun, kapasitas bladder menurun, pengosongan lebih sering dan control spingter otot menyebabkan stress inkontinensia

i. Respirasi

Elastisitas paru menurun, penurunan jumlah alveoli dan kemampuan difusinya, dispneu, dispneu terutama fase ekspirasi, penurunan ukuran dinding dada akibat kifosis atau osteoporosis sehingga sulit bernafas dalam.

j. Sistem Reproduksi

Pada pria terjadi pembesaran kelenjar prostat, pada wanita

terjadi masa menopause. Produksi estrogen dan progesterone menurun drastis, uterus dan ovarium mengecil, vagina memendek dan menipis, payudara mengecil dan lunak, peningkatan resiko arterosclerosis dan penyakit jantung, serta atrofi, penurunan sekresi, melemahnya track genetalia.

2. Perubahan Psikososial

Menurut Nugroho (2000) perubahan psikososial pada Lansia yaitu :

- a. Pensiun, akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain kehilangan financial (income berkurang), kehilangan status, kehilangan teman atau relasi, kehilangan pekerjaan atau kegiatan.
- b. Merasakan sadar akan kematian.
- c. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
- d. Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga.
- e. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, seperti perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
- f. Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial
- g. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.

3. Perkembangan Spiritual

Menurut Nugroho (2000) perkembangan spiritual pada Lansia terdiri dari :

- a. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 1970).

- b. Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner, 1970).

2.2 Konsep Reumatik

2.2.1 Definisi

Reumatik merupakan peradangan yang umumnya menyerang sendi tangan dan kaki dapat menyebabkan kecacatan dengan gejala ke dua tangan terasa kaku di pagi hari, gejala lain adalah tidak enak badan, kaku dan nyeri sendi bengkak terasa hangat kadang-kadang memerah dan terjadi gangguan fungsi sendi. Penyakit reumatik adalah penyakit yang menyebabkan nyeri dan kaku pada sendi, otot dan tendon. Keadaan ini dapat berlangsung selama beberapa hari atau beberapa tahun dan dapat menyebabkan gangguan atau cacat yang lebih parah. (Prapti Utami, 2009)

2.2.2 Reumatik dapat dikelompokkan atas beberapa golongan, yaitu :

1. Osteoarthritis

Penyakit ini merupakan penyakit kerusakan tulang rawan sendi yang berkembang lambat dan berhubungan dengan usia lanjut. Secara klinis ditandai dengan nyeri, deformitas, pembesaran sendi, dan hambatan gerak pada sendi – sendi tangan dan sendi besar yang menanggung beban..

2.2.3 Etiologi

Penyebab gangguan Reumatik antara lain, sebagai berikut :

1. Mekanik : Penyakit sendi *degeneratif (osteoarthritis), stenosis spinal*
2. Metabolik : *Osteoporosis, myxedenia*, penyakit paget
3. Berkaitan dengan penyakit keganasan : *Athropati karsinomatosa* atau *neuromeopati, dermatomyasitis, osteoarthropati, hipertrofika*
4. Pengaruh Obat : Diuretika dapat menimbulkan *gout* (macam dari sindroma reumatik) *lupus eritromatosis sistemik, osteopeni, myopati, kartikosteroid*
5. Radang : *Polymealgia reumatik, temporal, arthritis, gout*

2.2.4 Manifestasi Klinis

Gejala utama ialah adanya nyeri pada sendi yang terkena, terutama pada waktu bergerak, terdapat hambatan pada pergerakan sendi, kaku diwaktu pagi, krepitasi tulang, pembesaran sendi, nyeri tekan dan warna kemerahan pada daerah nyeri.

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan untuk menghilangkan rasa nyeri sendi reumatik dapat dilakukan dengan beberapa cara tergantung pada pasien maupun kondisi patologisnya, beberapa tindakan khusus untuk menghilangkan rasa nyeri yaitu non farmakologik dan farmakologik.

2.3 Konsep Aktivitas

2.3.1 Pengertian

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan hal tersebut agar dapat memenuhi kebutuhan hidup (Tarwoto dan Wartonah, 2003).

2.3.2 Lingkungan Aktivitas Fisik

Penurunan gerak dan fungsi lansia berdampak terhadap kemampuan beradaptasi dengan lingkungan aktivitasnya. Keterbatasan lansia dalam penyesuaian diri dengan lingkungan aktivitasnya menyebabkan masalah lingkungan aktivitas. Masalah lingkungan aktivitas ini meliputi lingkungan di dalam dan diluar rumah (Sri Surini Pudjiastuti, 2003).

2.3.3 Masalah Lingkungan Aktivitas

1. Masalah lingkungan(aktivitas didalam rumah meliputi kemampuan untuk beradaptasi dengan :
 - a. Desain alat rumah tangga untuk keperluan memasak, mencuci. menyetrika dan letak telepon serta kotak obat.
 - b. Desain interior rumah meliputi tangga, lantai, pintu, kamar mandi, wc, wastafel, dan penerangan.
 - c. Desain mebel"meliputi kursi, meja, dan tempat tidur.
2. Masalah lingkungan aktivitas diluar rumah meliputi kemampuan beradaptasi dengan alat transportasi umum/mobil, berbelanja, bekerja, dan berekreasi.

3. Masalah lain kemungkinan akan timbul pada lansia yang menggunakan alat bantu/adaptasi seperti kursi roda, kruk, alker, tripod, tongkat, splint dan rrostise.(Sri Surini Pudjiastuti, 2003)

2.3.4 Kemampuan Fungsional

Kemampuan fungsional adalah suatu ukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri (Leuckenotte, 1997).

Pemeriksaan kemampuan fungsional merupakan proses untuk mengetahui kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau waktu senggangnya yang terintegrasi dengan lingkungan aktivitasnya (Sri Surini Pudjiastuti, 2003).

2.3.5 Sistem penilaian dalam pemeriksaan kemampuan fungsional

Sistem penilaian yang dikembangkan dalam pemeriksaan kemampuan fungsional diantaranya adalah Sistem Indeks Barthel yang dimodifikasi. Dimana penilaian didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas fungsional. Pengukuran meliputi sepuluh kemampuan sebagai berikut :

Tabel 1.2 Sistem Penilaian Kemampuan Fungsional Menurut Indeks Barthel yang dimodifikasi

No	AKTIVITAS	NILAI	
		BANTUAN	MANDIRI
1.	Makan	5	10
2.	Berpindah dari kursi roda ketempat tidur dan sebaliknya termasuk duduk di tempat tidur	5-10	15
3.	Kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan menggosok gigi	0	5
4.	Aktivitas di toilet	5	10
5.	Mandi	0	5
6.	Dengan berjalan diatas jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15
7.	Naik turun tangga	5	10
8.	Berpakaian termasuk menggunakan sepatu	5	10
9.	Mengontrol defekasi	5	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10
	JUMLAH		100

Penilaian :

0-20 : Ketergantungan penuh

21-61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung

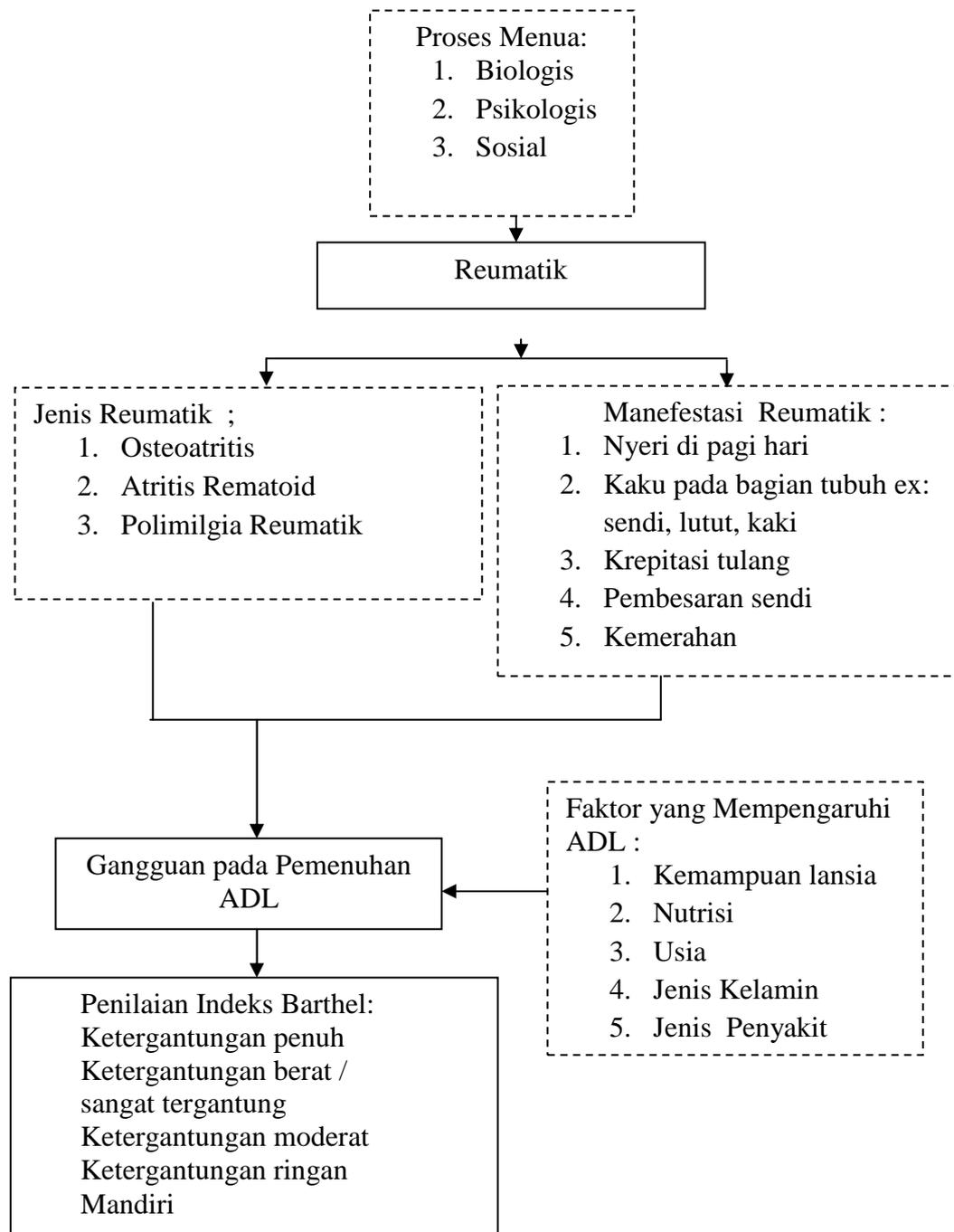
62-90 : Ketergantungan moderat

91-99 : Ketergantungan ringan

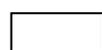
100 : Mandiri

Sumber : (Sri Surini Pudjiastuti, 2003)

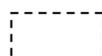
2.4 Kerangka Konsep



Keterangan



= Di Teliti



= tidak di teliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

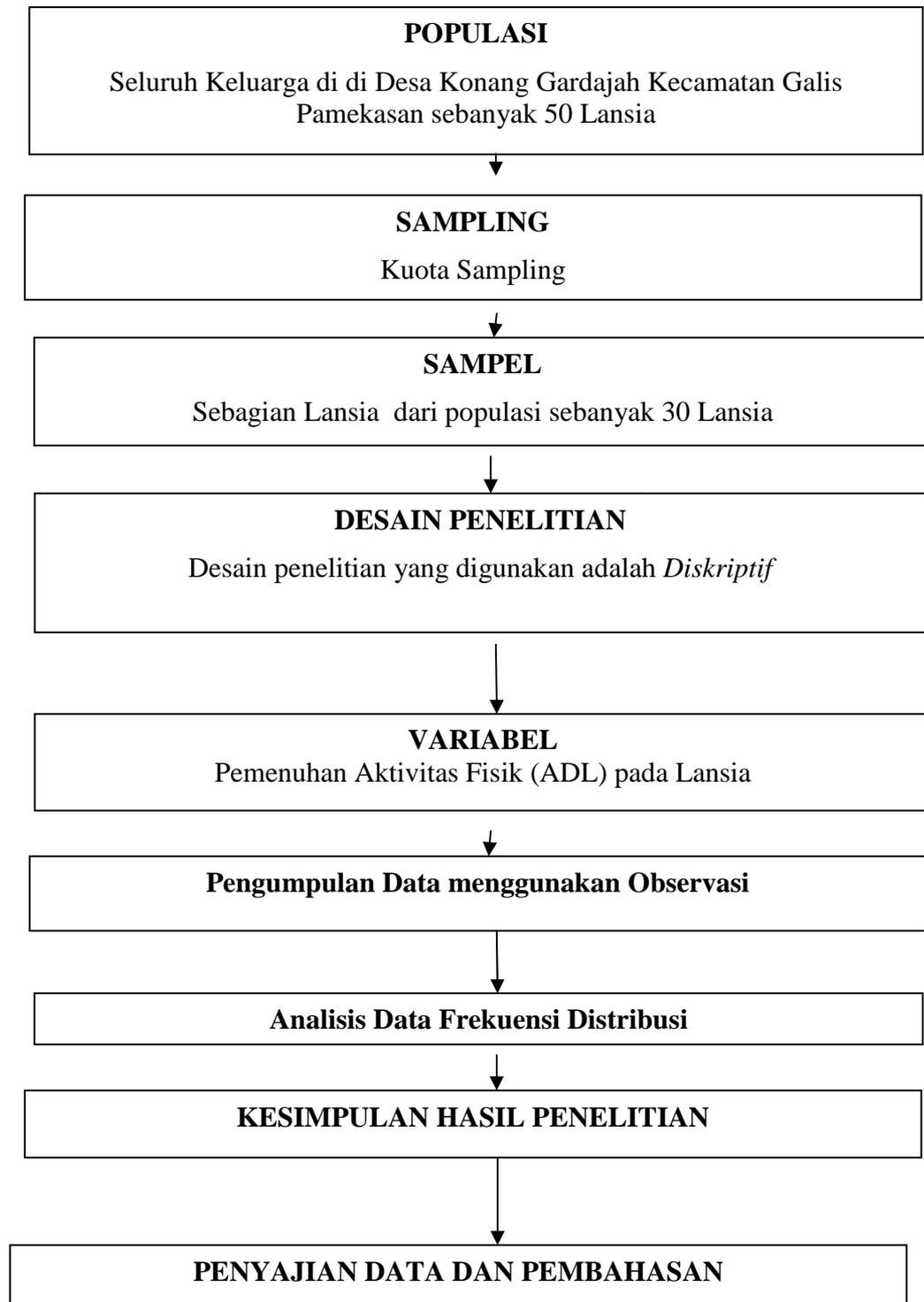
Metode penelitian adalah pemecahan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan : desain penelitian, kerangka operasional, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, waktu dan tempat, cara pengumpulan data, pengolahan data, analisa data serta etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntut peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan (Sastroasmoro, 2002).

Berdasarkan tujuan penelitian, jenis penelitian yang digunakan adalah *Diskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan objektif (Notoatmojo, 2002).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja Study Pemenuhan Aktivitas Fisik (ADL) pada Lansia di Desa Konang Gardajah Kecamatan Galis Pamekasan.

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah ketentuan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2002). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi yaitu seluruh lansia yang menderita Reumatik di Desa Konang Gardajah Kecamatan Galis Pamekasan dengan jumlah populasi sebanyak 50 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2002). Besar sampel yang diteliti dengan kriteria :

1. Lansia yang berada di di Desa Konang Gardajah Kecamatan Galis Pamekasan
2. Lansia yang bersedia untuk diteliti
3. Lansia yang berumur > 60 tahun
4. Lansia yang mengeluh reumatik

3.3.3 Sampling

Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kouta sampling yaitu cara pengambilan sampel dengan menentukan cirri-ciri tertentu sampai jumlah kouta yang telah ditentukan.

(Aziz Alimul, H , 2010)

3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota atau suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam dan Siti Pariani, 2001).

Dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal (*Univariate*) yaitu pemenuhan aktivitas fisik (ADL) pada lansia yang menderita reumatik.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut.

Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam dan Siti Pariani, 2001)

Tabel 1.3 Definisi operasional pemenuhan aktivitas fisik (ADL) pada lansia yang menderita reumatik.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	2	3	4	5	6
Pemenuhan aktivitas fisik (ADL) pada lansia yang menderita reumatik	Kemampuan lansia yang menderita reumatik dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari tanpa bantuan orang lain	Sistem penilaian kemampuan fungsional menurut Indeks Barthel : 1. Makan 2. Berpindah 3. Kebersihan diri 4. Aktivitas di toilet 5. Mandi 6. Berjalan 7. Naik turun tangga 8. Berpakaian 9. Mengontrol BAB 10. Mengontrol BAK	Observasi ,wawancara	Ordinal	Skor berdasarkan penilaian Indeks Barthel (terlampir) 0-20 : Ketergantungan penuh 21-61 : Ketergantungan berat/sangat 62-90 : Ketergantungan moderat 91-99 : Ketergantungan ringan 100 : Mandiri

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 15-17 juli 2011

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Konang Gardajah Kecamatan Galis Pamekasan.

3.6 Cara Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah Observasi Observasi diartikan sebagai metode pengumpulan data dengan pengamatan pada responden serta mewawancarai responden (Notoatmojo, 2002).

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Observasi dimana pertanyaan berpedoman pada kemampuan fungsional menurut *Indeks Barthel*. Adapun cara penilaian skor didasarkan pada sistem penilaian *Indeks Barthel* (terlampir). Sebelum di lakukan observasi responden diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian sesuai dengan etika penelitian yang telah ditetapkan. Setelah mendapat persetujuan dari responden.

3.6.2 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan *skoring* dimana penilaian berdasarkan pada penilaian kemampuan fungsional menurut *Indeks Barthel*. Skor dari masing-masing pertanyaan, dijumlahkan dan

dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 dan hasilnya berupa prosentase.

Rumus yang digunakan :

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100$$

Keterangan :

N : Prosentase (nilai yang didapat)

SP : Skore yang didapat

SM : Skore maksimal

(Arikunto, 2007)

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, kemudian diberi interpretasi atas data tersebut berdasarkan sub variabel yang diteliti dengan kriteria kualitatif (Nursalam, 2003).

1. (0 – 20) termasuk ketergantungan penuh
2. (21 – 61) termasuk ketergantungan berat
3. (62 – 90) termasuk ketergantungan moderat / sedang
4. (91 – 99) termasuk ketergantungan ringan
5. (100) termasuk mandiri

Penilaian menurut *Indeks Barthel* (Sri Surini Pudjiastuti, 2003).

3.7 Analisa Data

Teknik dari analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa *Univariate* yang dilakukan terhadap satu variable atau variable tunggal

(Notoatmodjo, 2003). Data yang diolah kemudian ditabulasikan silang untuk mengetahui tentang pemenuhan aktivitas fisik (ADL) pada lansia yang menderita reumatik.

3.8 Etika Penelitian

Setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus tidak bertentangan dengan etika (Nursalam, 2003). Dalam melakukan penelitian perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusi atau lembaga tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada responden saat melakukan pengumpulan data. Tujuannya adalah agar responden mengetahui maksud – maksud tujuan penelitian serta dampak dalam penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama subyek tidak harus dicantumkan untuk keikutsertaannya maka penelitian memberi kode pada tiap – tiap lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. (Azis. Alimul, 2003).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

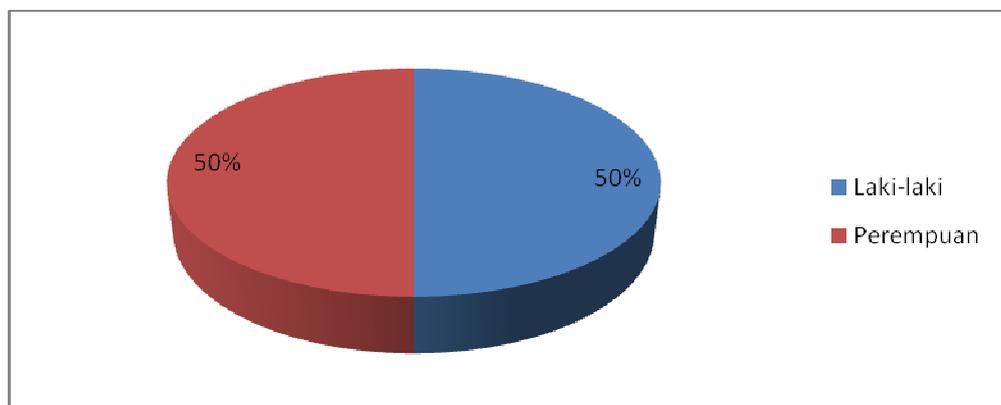
Hasil Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Konang Dusun Gardajah Kecamatan Galis Pamekasan, Dusun Gardajah memiliki 2 RT yaitu RT 1 dan RT 2 letaknya di dataran tinggi. Mata pencaharian masyarakat sebagian besar adalah petani selain itu ada yang pedagang. Untuk batas wilayah sebelah timur dibatasi desa tojung, sebelah selatan kobun, sebelah utara dibatasi oleh desa cabang, jumlah penduduk 154 jiwa dan jumlah total lansianya 50 orang.

Data Umum

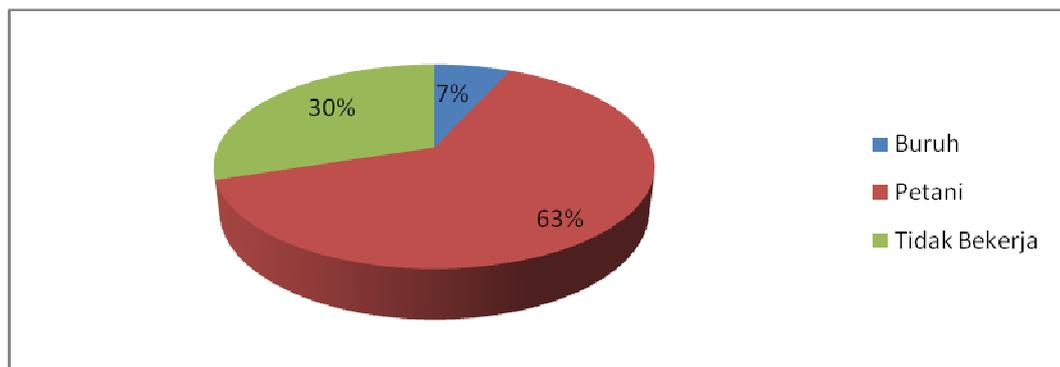
Jenis Kelamin Responden



Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Gardajah Konang Pamekasan Madura Juli 2011

Pada Gambar 5.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yaitu 15 (50%) laki-laki dan 15 (50%) perempuan

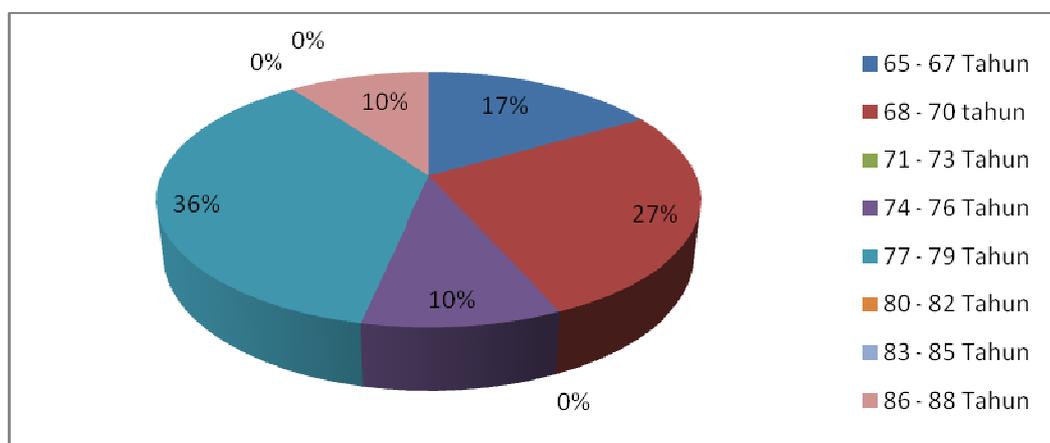
Pekerjaan Responden



Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan di Desa Gardajah Konang Pamekasan Madura Juli 2011

Pada Gambar 4.2 menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar adalah petani 19 (63,3%) responden dan sebagian kecil bekerja sebagai buruh 2 (6,7%) responden.

Umur Responden



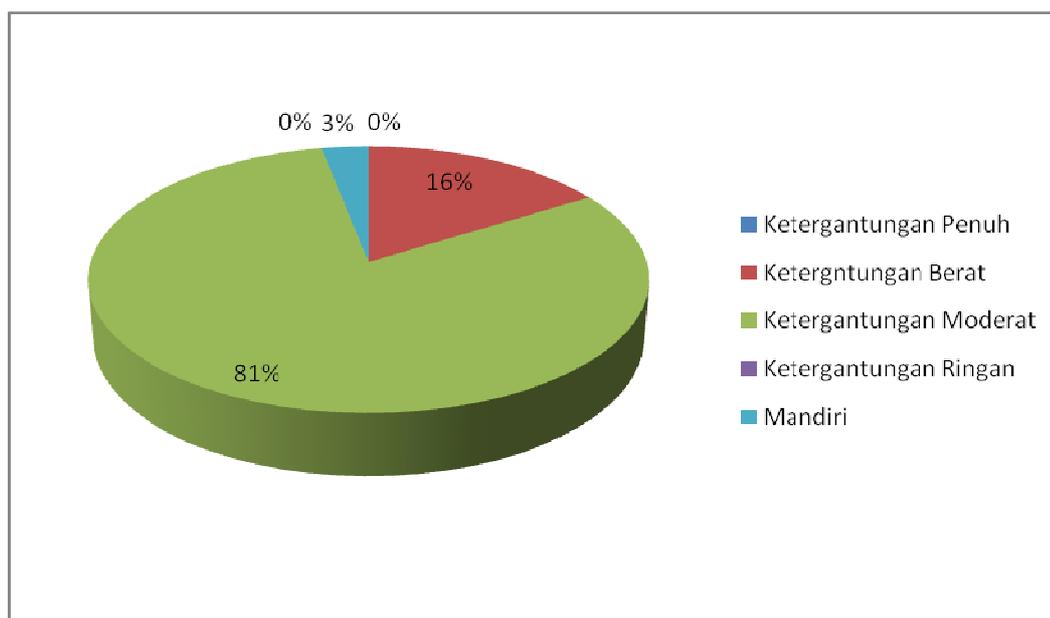
Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan umur di Desa Gardajah Konang Pamekasan Madura Juli 2011

Gambar 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berumur 77- 79 tahun sebanyak 11 responden (36,7%) dan sebagian kecil berumur 74 – 76 tahun dan 86 – 88 tahun sebanyak 3 (10%) Responden.

Data Khusus

Pemenuhan ADL pada Lansia

Pada pengumpulan data dari 30 responden di peroleh gambaran pemenuhan kebutuhan sehari – hari (ADL) pada lansia dengan katagori Ketergantungan penuh, ketergantungan berat, ketergantungan moderat, ketergantungan ringan, dan mandiri seperti pada table di bawah ini :



Gambar 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Sehari –hari (ADL) pada lansia yang memiliki reumatik di Desa Gardajah Konang Pamekasan Madura Juli 2011

Gambar 4.4 menunjukkan bahwa sebagian responden dalam memenuhi kebutuhan ADL di katagorikan dalam ketergantungan Moderat sebanyak 24 (80%) responden dan sebagian kecil di katagorikan mandiri sebanyak 1 (3%) responden.

Pembahasan Studi Tentang Pemenuhan Aktifitas Fisik (ADL) Pada Lansia Yang Menderita Reumatik Di Desa Konang Gardajah

Dari hasil penelitian di Desa Gardajah Konang Pemekasan Madura di dapatkan dari 30 responden yang memiliki reumatik sebagian besar memiliki Ketergantungan Moderat dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari (ADL) sebanyak 24 (80%), sebagian kecil dapat melakukan kebutuhan sehari – hari (ADL) tanpa bantuan atau mandiri hanya 1 (3%) responden, dan sisanya adalah ketergantungan berat sebanyak 5 (16%) responden.

Reumatik merupakan peradangan yang umumnya menyerang sendi tangan dan kaki dapat menyebabkan kecacatan dengan gejala ke dua tangan terasa kaku di pagi hari, gejala lain adalah tidak enak badan, kaku dan nyeri sendi bengkak terasa hangat kadang-kadang memerah dan terjadi gangguan fungsi sendi. Penyakit reumatik adalah penyakit yang menyebabkan nyeri dan kaku pada sendi, otot dan tendon. Keadaan ini dapat berlangsung selama beberapa hari atau beberapa tahun dan dapat menyebabkan gangguan atau cacat yang lebih parah. (Prapti Utami, 2009). ADL adalah suatu ukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri dengan menggunakan energi atau bergerak untuk memenuhi kebutuhan hidup (Tarwoto dan Wartonah,2003). Pemeriksaan kemampuan fungsional merupakan proses untuk mengetahui kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau waktu senggangnya yang terintegrasi dengan lingkungan aktivitasnya (Sri Surini Pudjiastuti, 2003).

Dari penelitian di atas menunjukkan bahwa lansia yang memiliki reumatik memiliki masalah dengan kebutuhan sehari-harinya seperti makan, mobilitas,

mandi, dsb . Sehingga mereka membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya di akibatkan proses menua. Pada lansia terjadi atropi otot, elastisitas dan kekuatan menurun, kepadatan dan massa tulang menurun, sendi cenderung mengeras dan hilang fleksibilitas, gerakan melambat dan sikap tubuh, membungkuk. Hal ini mengakibatkan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada lansia terganggu.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa pemenuhan aktifitas fisik (ADL) pada Lansia di Desa Gardajah Konang Pamekasan Madura adalah :

1. umur lansia minimal 65 tahun dan maksimal 88 tahun. pekerjaan lansia rata-rata adalah petani sebanyak 19 orang, dan yang memiliki reumatik adalah 30 lansia.
2. Pemenuhan ADL sebanyak 24 (28%). Memiliki ketergantungan moderat.

5.2 Saran

1. Bagi Lansia

Lansia agar tetap menjaga kondisi kesehatan meskipun sudah mengalami penurunan pada fungsi tubuhnya, contohnya seperti berolah raga dengan teratur sehingga penyebab dari reumatik dapat di minimalisir dan pemenuhan aktifitas fisik dapat di lakukan sendiri tanpa bergantung pada orang lain.

2. Bagi Institusi

Meningkatkan pelayanan pada lansia dengan membuat posyandu lansia agar lansia dapat mandiri dalam pemenuhan aktivitas fisik (ADL) lansia

3. Bagi Peneliti Sebelumnya

Data sebagai data awal penelitian dan peneitian seanjutnya juga dapat di tinjau dari pekerjaan lansia dalam pemenuhan aktivitas fisik (ADL) pada lansia