

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Tingkat Pemenuhan ADL pada Lansia Sebelum Diberikan Intervensi Terapi ROM

Berdasarkan hasil penelitian *pre-test* menunjukkan bahwa tingkat pemenuhan ADL pada semua responden sebelum dilakukan intervensi terapi ROM yang menggunakan lembar observasi sebagian besar lansia tidak dapat memenuhi ADL secara optimal didapatkan hasil sebanyak 28 responden (70%) pada tingkat ketergantungan toileting dan usia lansia menunjukkan dengan umur 69-72 tahun sebanyak 10 responden (25%). Gambaran kemandirian ke toilet yaitu aktivitas kemandirian pergi ke toilet bisa melakukan genetalia sendiri, pergi ke toilet sendiri, menggunakan kamar mandi sendiri untuk BAK dan BAB tanpa menggunakan alat seperti pispot serta keterbatasan penglihatan lansia yang sudah mulai menurun yang dapat beresiko jatuh.

Menurut Kuspita (2014), mengatakan bahwa dengan bertambahnya usia akan terjadi pada perubahan baik secara fisik, psikologi maupun psikososial. Usia tua pada perkembangan sistem muskuloskeletal dan persyarafan akan berpengaruh terhadap postur, proporsi tubuh, masa tubuh, pergerakan serta reflek tubuh seseorang.

Hardywinoto (2007), mengatakan bahwa kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam ADL, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Data tersebut dibutuhkan dengan tingkat pendidikan yaitu sebagai tingkat kognitif yang

mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan ADL. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan ADL.

Berdasarkan hasil, data pendidikan didapatkan sebagai tingkat pendidikan yang terbanyak pada pendidikan SD. Hal tersebut menjadi pengetahuan dalam melakukann kebutuhan ADL. Tingkat pendidikan juga sebagai fungsi psikologi yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan ADL.

ADL merupakan pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. Aktivitas tersebut diantaranya yaitu memasak, berbelanja, merawat/mengurus rumah, mencuci, mengatur keuangan, minum obat dan memanfaatkan sarana transportasi. ADL terdiri dari aspek motorik yaitu kombinasi gerakan folunter yang terkoordinasi dan aspek propioseptif sebagai umpan balik gerakan yang di lakukan. Beberapa faktor yang mempengaruhi ADL di antaranya ROM sendi, kekuatan otot, tonus otot, propioseptif, presepsi visual, kognitif, koordinasi, keseimbangan.

Lansia rentan sekali mengalami gangguan pemenuhan ADL yang dimana lansia itu mengalami penurunan kekuatan otot, tonus otot, keseimbangan, presepsi

visual, kognitif. Lansia yang sudah mengalami gangguan pemenuhan ADL sudah tidak mampu melakukannya secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu. Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain.

Kemandirian bagi lansia juga dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan ADL. ADL mandiri, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berbias, kontinensi buang air besar dan buang air kecil dan kemampuan mobilitas. Dengan melihat ini, maka diperlukan pemberian latihan terapi ROM untuk meningkatkan pemenuhan ADL. Kebutuhan lansia terpenuhi jika dapat terapi ROM karena otot-otot itu melakukan gerakan-gerakan kecil dan memelihara mobilitas persendian.

5.2 Tingkat Pemenuhan ADL pada Lansia Sesudah Diberikan Intervensi Terapi ROM

Hasil pengukuran tingkat pemenuhan ADL pada lansia sesudah diberikan intervensi terapi ROM menunjukkan sebagian besar lansia yang mengalami ADL mandiri pada aktifitas berpakaian dan berpindah sebanyak 39 lansia (97.5%), dan lansia yang tergantung pada aktifitas toileting sebanyak 6 lansia (15%). Lansia mengalami peningkatan pemenuhan kebutuhan ADL dengan diberikan intervensi

terapi ROM. Dimana dalam pelaksanaannya terapi ROM ini dilakukan dalam waktu 10 kali pertemuan. Terapi ROM sangat bermanfaat bagi lansia yang mengalami penurunan kebutuhan ADL, diantaranya manfaat ROM yaitu menggerakkan persendian seoptimal dan seluas mungkin sesuai kemampuan seseorang yang tidak menimbulkan rasa nyeri pada sendi yang digerakkan. Adanya pergerakan dan persendiaan akan menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kapsula sendi.

Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan ADL. Menurut Setiati (2000), ADL ada 2 yaitu, ADL standar dan ADL instrumental. ADL standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/ kecil, dan mandi. Sedangkan ADL instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Menurut Agung (2006), ADL adalah pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. Aktivitas tersebut antara lain: memasak, berbelanja, merawat/mengurus rumah, mencuci, mengatur keuangan, minum obat dan memanfaatkan sarana transportasi.

ADL terdiri dari aspek motorik yaitu kombinasi gerakan folunter yang terkoordinasi dan aspek propioseptif sebagai umpan balik gerakan yang dilakukan (Sugiarto, 2005). Beberapa faktor yang mempengaruhi ADL di antaranya ROM sendi, kekuatan otot, tonus otot, propioseptif, presepsi visual, kognitif, koordinasi, keseimbangan.

Dalam pelaksanaan terapi ROM yang diberikan oleh perawat, lansia dapat melakukan sesuai instruksi dan dapat juga belajar sendiri yang dimana lansia

mengerti tujuan pemberian terapi ROM dengan dapat membantu memenuhi kebutuhan ADL seperti kemampuan merawat diri yaitu makan, berpakaian, buang air besar/ kecil, dan mandi. Gerakan-gerakan ROM dapat melatih kekuatan otot dan persendian, merangsang sirkulasi darah serta mencegah terjadinya kelainan bentuk. Sebagian responden ada yang dibantu aktivitas kemandirian ke kamar mandi karena lansia mudah jatuh dan mengalami penurunan penglihatan sehingga saat berjalan ke toilet lansia dituntun atau dibantu oleh petugas panti. Kamar mandi merupakan kebutuhan yang penting. Saat berusia senja, kemampuan panca indera manusia semakin menurun. Hal ini membuat kecelakaan kerap terjadi pada lansia saat berada di kamar mandi padahal kebutuhan lansia pada kamar mandi semakin meningkat. Untuk itu, perlu dirancang kamar mandi yang ‘ramah’ terhadap lansia. Selain aman digunakan, para lansia pun bisa mandiri di kamar mandi, tanpa bantuan orang lain. Keadaan kamar mandi yang tidak licin, sehingga tidak membahayakan saat ke kamar mandi. Membersihkan furnitur kamar mandi secara rutin juga bisa menghindarkan munculnya jamur yang dapat membuat permukaan furnitur menjadi licin. Selain alas, furnitur penting lain yang wajib ada di kamar mandi lansia adalah handle atau pegangan tangan. Letakkan handle di sekitar toilet, area mandi, dan pintu kamar mandi. Handle itu akan memudahkan lansia untuk berdiri dan berjalan. Sebaiknya, gunakan WC duduk, karena akan mempermudah lansia untuk berdiri setelah buang hajat. Selain itu, letakkan juga kursi plastik yang bermanfaat bagi lansia di kamar mandi.

5.3 Pengaruh Terapi ROM Terhadap Pemenuhan Kebutuhan ADL Pada Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah 10 kali diberikan intervensi ROM sebagian besar lansia mengalami peningkatan pemenuhan kebutuhan ADL. Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai $p=0,000$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh terapi ROM terhadap pemenuhan kebutuhan ADL pada lansia. Hasil analisa setelah dilakukan perlakuan terapi ROM, lansia merasa dirinya lebih bisa melakukan aktifitas toileting terdapat 6 lansia yang melakukan dengan mandiri, pada aktifitas berpakaian dan berpindah terdapat 39 lansia yang melakukan dengan mandiri.

Tujuan latihan ROM, menurut Suratun, *at al* (2008) yaitu: mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk. Sedangkan menurut Johnson (2005), tujuan latihan ROM sebagai berikut: mempertahankan tingkat fungsi yang ada dan mobilitas ekstremitas yang sakit, mencegah kontraktur dan pemendekan struktur muskuloskeletal, mencegah komplikasi vaskular akibat imobilitas, memudahkan kenyamanan.

Djalli dan Sppaile (2013) mengatakan bahwa terapi ROM sangat efektif dalam menanggulangi penurunan pemenuhan kebutuhan ADL. Terapi ROM dimana dapat mempertahankan kekuatan otot agar tidak terjadi mobilitas ekstremitas, mencegah cedera dan kontraktur mencegah komplikasi akibat imobilitas. Pada lansia yang mengalami gangguan kebutuhan ADL dapat melakukan terapi gerakan ROM. Selain di bantu dengan perawat atau tenaga medis yang lain, lansia dapat melakukannya dengan mandiri. Jika terapi ROM

sering dilakukan, para lansia dapat melakukan kebutuhannya dengan mandiri, seperti: makan & minum, berpakaian, berpindah tempat, mandi dan toileting (BAK atau BAB).

Program latihan ROM bermanfaat sekali untuk lansia yang sehat maupun yang mempunyai masalah fisik karena dapat meningkatkan tingkat energi, mempertahankan mobilitas dan meningkatkan kemampuan pulmonal dan kardiovaskular. Jika latihan ROM ini dilakukan maka akan terjadi perubahan fisiologis dalam sistem tubuh, sangat bermanfaat untuk menjaga kebugaran tubuh pada lansia sehingga otot-otot dalam tubuh tetap terjaga elastisitasnya dan sendi dapat melakukan pergerakan dengan baik dan terutama dapat melakukan pemenuhan kebutuhan ADL dengan mandiri. Pada lansia yang mengalami perubahan setelah diberikan terapi ROM untuk aktivitas sehari-hari dengan mandi yaitu ada yang hanya diseka dan ada yang pergi ke kamar mandi tapi dengan bantuan seperti walker di setiap teras kamar. Untuk lansia dengan berpakaian sudah banyak yang dapat mengambil baju dan memakai baju lengkap tanpa menggunakan bantuan. Untuk aktivitas toileting, lansia dapat mengontrol BAK dan BAB dengan menggunakan pispot. Jika lansia ingin pergi ke kamar mandi, lansia berjalan dengan menggunakan walker. Untuk aktivitas berpindah ke dan dari tempat tidur seperti berpindah ke dan dari kursi tanpa bantuan (ada yang menggunakan alat/ objek untuk mendukung seperti tempat atau alat bantu jalan), lansia bergerak naik atau turun dari tempat tidur ada yang menggunakan alat. Untuk aktivitas makan pada lansia sudah banyak yang bisa makan sendiri tanpa bantuan. Makan sendiri kecuali mendapatkan bantuan dalam mengambil makanan sendiri.