

**GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA LANSIA YANG
MENDERITA REMATIK DI DESA SENDANG,
DONOROJO, PACITAN**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :
Fakhrizal Primadi
J.210090031**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN S1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA LANSIA YANG MENDERITA
REMATIK
DI DESA SENDANG, DONOROJO, PACITAN**

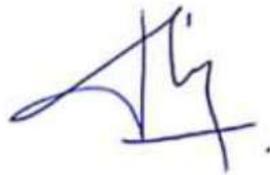
PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

Fakhrizal Primadi
J210090031

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen pembimbing



Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA LANSIA YANG MENDERITA
REMATIK DI DESA SENDANG, DONOROJO, PACITAN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

FAKHRIZAL PRIIMADI

J210090031

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 20
DESEMBER 2017 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dewan Penguji:

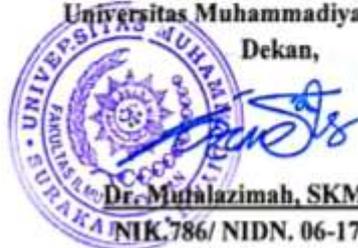
1. Arina Maliya, S.Kep.,Ns., M.Si.Med (.....)
2. Dian Hudiyawati, S.Kep.,Ns., M.Kep (.....)
3. Wachidah Yuniartika, S.Kep.,Ns., M.Kep (.....)

Surakarta, 20 Desember 2017

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes

NIK.786/ NIDN. 06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 Desember 2018

Penulis



Fakhrizal Primadi

GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA LANSIA YANG MENDERITA REMATIK DI DESA SENDANG, DONOROJO, PACITAN

ABSTRAK

Keterbatasan aktivitas fisik seperti kaku di pagi hari, pembengkakan jaringan lunak, mudah lelah, kehilangan energi, nyeri otot dan kekakuan sendi yang terjadi pada lansia karena nyeri rematik dapat menyebabkan immobilisasi dan penurunan rentang gerak pada lansia, dampak fisiologis dari imobilisasi dan ketidakaktifan adalah peningkatan katabolisme protein sehingga menghasilkan penurunan rentang gerak dan kekuatan otot. Di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan pada bulan Agustus 2016, didapatkan jumlah lansia tahun 2014 sebanyak 513 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 427 orang. Dari jumlah lansia pada tahun 2015 sebanyak 427 tersebut, yang menderita reumatik sebanyak 143 orang. Gangguan yang sering dikeluhkan lansia penderita reumatik tersebut diantaranya nyeri sendi, kaku di pagi hari, mudah lelah, kehilangan energi, nyeri otot dan kekakuan sendi, sehingga dengan keluhan tersebut aktifitas fisik seperti mau makan dan mandi harus dibantu keluarganya. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik pada Lansia yang menderita rematik di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan. Jenis penelitian adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan rancangan deskriptif. Populasi seluruh lansia yang diindikasikan menderita rematik yang ada di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan sebanyak 44 lansia, diambil sampel 30 orang dengan teknik *purposive sampling*. Variabel tunggal yaitu aktivitas fisik, instrumen yang digunakan dengan Indeks ADL Barthel (BAI). Teknik analisis data dengan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 60-70 tahun (60%), berjenis kelamin perempuan (63,3%) dan lama menderita selama 2-5 tahun (56,7%) dan gambaran responden berdasarkan aktivitas fisik pada lansia yang menderita rematik, jumlah terbesar yaitu mempunyai aktivitas fisik tergolong ketergantungan sedang yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan aktivitas fisik yang terkecil adalah yang mempunyai aktivitas ketergantungan berat sebanyak 6 orang (20,0%) dan lainnya adalah mempunyai aktivitas fisik ketergantungan ringan sebanyak 8 orang (26,7%).
Kata kunci: Aktivitas fisik, rematik, lansia.

ABSTRACT

Limitations of physical activity such as stiffness in the morning, soft tissue swelling, fatigue, loss of energy, muscle aches and joint stiffness that occur in the elderly because rheumatic pain can lead to immobilization and decreased range of motion in the elderly, physiological effects of immobilization and inactivity are increased catabolism protein resulting in decreased range of motion and muscle strength. In Sendang Village, Donorojo, Pacitan August 2016, obtained the number of elderly in 2014 as many as 513 people and in 2015 as many as 427

people. From the number of elderly in 2015 as many as 427, who suffered rheumatic as many as 143 people. The disorder is often complained of elderly rheumatic sufferers such as joint pain, stiffness in the morning, fatigue, loss of energy, muscle pain and joint stiffness, so with such complaints physical activities such as eating and bathing should be helped his family. The purpose of this research is to know the description of physical activity in elderly suffering from rheumatic in Sendang Village, Donorojo, Pacitan. The type of research is field research (field research) with descriptive design. The population of all elderly who is indicated suffering from rheumatic in Sendang Village, Donorojo, Pacitan as many as 44 elderly, taken sample 30 people with purposive sampling technique. Single variable is physical activity, instrument used with Barthel ADL Index (BAI). Data analysis technique with descriptive analysis. The result of the research shows that most of the respondents are 60-70 years old (60%), female (63,3%) and long suffering for 2-5 years (56,7%) and respondent's picture based on physical activity in elderly people who suffer from rheumatic, the biggest amount of physical activity is classified as medium dependency that is as much as 16 people (53,3%), while the smallest physical activity is having heavy dependency activity of 6 people (20,0%) and others is to have physical activity of light dependence of 8 people (26,7%).

Keywords: Physical activity, rheumatic, elderly.

1. LATAR BELAKANG

Peningkatan jumlah lansia juga dapat mempengaruhi aspek kehidupan mereka, antara lain perubahan-perubahan fisik, biologis, psikologis, sosial, dan munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan tersebut (Azizah, 2011). Depkes 2009 dalam Maryam dkk (2011) menyebutkan bahwa penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus, dan berkesinambungan yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Secara umum, menjadi tua atau menua (*ageing process*) ditandai oleh kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik dan kemunduran kemampuan kognitif yang seringkali menimbulkan masalah kesehatan.

Banyak penyakit yang dialami lansia dipengaruhi oleh proses penuaan, usia, status pekerjaan, makanan dan aktivitas fisik diantaranya penyakit hipertensi, diabetes mellitus, kardiovaskuler dan penyakit rematik. Salah satu golongan

penyakit yang sering menyertai usia lanjut yang dapat menimbulkan gangguan muskuloskeletal adalah rematik (Maryam, dkk, 2011).

Penyakit rematik (*rheumatism*) merupakan penyakit auto imun (penyakit yang terjadi pada saat tubuh diserang oleh sistem kekebalan tubuhnya sendiri) yang mengakibatkan peradangan pada waktu lama pada sendi. Terdapat lebih dari 100 jenis penyakit rematik. Penyakit ini menyebabkan inflamasi, kekakuan, pembengkakan, dan rasa sakit pada sendi, otot, tendon, ligamen, dan tulang, sehingga penyakit rematik ini merupakan penyebab terjadinya keterbatasan aktivitas jika dibandingkan dengan penyakit jantung, kanker atau diabetes (Chandra, 2008).

Di Amerika Serikat, penyakit rheumatik menempati urutan pertama dimana penduduk AS dengan *Rheumatoid Arthritis* 12.1 % yang berusia 27-75 tahun memiliki kecacatan pada lutut, panggul, dan tangan, sedangkan di Inggris sekitar 25 % populasi yang berusia 55 tahun ke atas menderita *rheumatoid arthritis* pada lutut (Nainggolan, 2012). Di Indonesia, data epidemiologi tentang penyakit rematik masih sangat terbatas. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2007, penduduk dengan keluhan sendi sebanyak 2%. Hasil penelitian yang dilakukan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Depkes, dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta selama 2009 menunjukkan angka kejadian gangguan nyeri muskuloskeletal yang mengganggu aktifitas, merupakan gangguan yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagian besar responden. Berdasarkan responden laki-laki dan perempuan yang diteliti, peneliti menjelaskan sebanyak 66,9% dari 1.645 responden di antaranya pernah mengalami nyeri sendi. Gangguan utamanya terjadi pada populasi kelompok umur 45 tahun ke atas (Yoga, 2010).

Keterbatasan aktivitas fisik seperti kaku di pagi hari, pembengkakan jaringan lunak, mudah lelah, kehilangan energi, nyeri otot dan kekakuan sendi yang terjadi pada lansia karena nyeri rematik dapat menyebabkan immobilisasi dan penurunan rentang gerak pada lansia, dampak fisiologis dari imobilisasi dan ketidak-aktifan adalah peningkatan katabolisme protein sehingga menghasilkan

penurunan rentang gerak dan kekuatan otot. Aktifitas fisik atau aktifitas kehidupan sehari-hari (AKS) adalah istilah yang sering digunakan untuk mendiskripsikan performans seseorang (Cairns, 2009). AKS dasar seseorang seperti mandi, berpakaian, perawatan (*grooming*), menggunakan toilet, makan, jalan dan transfer. Sedangkan AKS instrumental seseorang adalah menulis, membaca, membersihkan rumah, berbelanja dll (Martono, 2008). Penurunan kekuatan, lingkup gerak sendi karena penyakit rematik, fungsi kardiopulmoner, koordinasi atau penurunan keseimbangan dapat sangat mempengaruhi aktifitas lanjut usia dalam melakukan AKS (Archenholtz, 2008).

Selain itu lansia sangat rentan terhadap konsekuensi fisiologis dan psikologis dari imobilitas. Sepuluh sampai 15% kekuatan otot dapat hilang setiap minggu jika otot beristirahat sepenuhnya, dan sebanyak 5,5% dapat hilang setiap hari pada kondisi istirahat dan imobilitas sepenuhnya. Jadi, lansia yang mengalami gangguan imobilisasi fisik (rematik) seharusnya melakukan latihan aktif agar tidak terjadi penurunan rentang gerak lansia maupun penurunan kekuatan otot pada lansia. (Stanley, 2006)

Penanganan penderita rematik difokuskan pada cara mengontrol rasa sakit, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan rentang gerak atau mempertahankan fungsi dan kualitas hidup. Menurut *American College Rheumatology*, penanganan untuk rematik dapat meliputi terapi farmakologis (obat-obatan), nonfarmakologis dan tindakan operasi (Purwoastuti, 2009). Secara non-farmakologi, tatalaksana yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengurangi beban pada sendi (memperbaiki postur tubuh yang salah, beban berlebihan pada sendi yang terlibat harus dihindarkan, pasien rematik, pinggul atau lutut harus menghindari berdiri lama, berlutut dan berjongkok dan istirahat secukupnya tanpa immobilisasi total). Selain itu, dilakukan modalitas termis dengan aplikasi panas pada sendi rematik atau mandi dengan air hangat. Penderita juga di minta untuk berolahraga. Untuk rematik pada ekstremitas bawah, dilakukan olahraga sedang 3 hari/minggu. Selanjutnya diberikan edukasi pada pasien (edukasi tentang manajemen diri, motivasi, nasihat tentang olahraga,

rekomendasi untuk mengurangi beban pada sendi yang terlibat) (Fauci & Langford, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Suhendro (2014), yang meneliti tentang Pengaruh senam rematik terhadap pengurangan rasa nyeri pada penderita osteoarthritis lutut di Karangasem Surakarta, hasil analisis diperoleh nilai $p = 0.005$ pada kelompok kontrol maupun pada kelompok perlakuan, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan dalam pemberian senam rematik terhadap pengurangan rasa nyeri pada penderita osteoarthritis lutut di Karangasem Surakarta.

Penelitian lain yang terkait juga dilakukan oleh Nurhidayah (2012), yang meneliti tentang pengaruh senam reumatik terhadap aktivitas fungsional lansia di komunitas senam Lansia Wilayah Kelurahan Nusukan, diketahui bahwa terdapat pengaruh senam rematik terhadap peningkatan aktifitas fungsional lansia dengan nyeri rematik, dan senam rematik merupakan solusi pemecahan alternatif dalam menangani masalah nyeri rematik pada lansia serta apabila dilakukan secara teratur dapat meningkatkan kebugaran pada lansia.

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan pada tanggal 15 Agustus 2014, didapatkan bahwa jumlah lansia pada tahun 2013 sebanyak 513 orang dan pada tahun 2014 sebanyak 427 orang. Dari jumlah lansia pada tahun 2014 sebanyak 427 tersebut, yang menderita reumatik sebanyak 143 orang (Dinkes, Kab. Pacitan, 2014). Adapun gangguan yang sering dikeluhkan lansia penderita reumatik tersebut diantaranya nyeri sendi, kaku di pagi hari, mudah lelah, kehilangan energi, nyeri otot dan kekakuan sendi, sehingga dengan keluhan tersebut aktifitas fisik seperti mau makan dan mandi harus dibantu keluarganya. Hasil wawancara yang peneliti dapatkan dari kader kesehatan mengatakan bahwa Lansia di Dusun Sendang Donorojo belum pernah mendapat pelatihan berkenaan dengan penanganan rematik yang dapat meningkatkan aktivitas fisik dan menghindari rasa sakit karena rematik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik pada Lansia yang menderita rematik di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan rancangan deskriptif. Populasi seluruh lansia yang diindikasikan menderita rematik yang ada di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan sebanyak 44 lansia, diambil sampel 30 orang dengan teknik *purposive sampling*, yaitu lansia yang tinggal di Desa Sendang, Donorejo, Pacitan dan terdaftar di Kantor Desa, sehat jasmani dan rohani, usia ≥ 55 tahun, penderita reumatik tanpa komplikasi, dan bersedia mengikuti jalannya penelitian sampai berakhir. Variabel tunggal yaitu aktivitas fisik, instrumen yang digunakan dengan Indeks ADL Barthel (BAI). Teknik analisis data dengan analisis deskriptif.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	(f)	(%)
Umur :		
55 – 60 tahun	9	30,0
61 – 70 tahun	18	60,0
71 – 80 tahun	3	10,0
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Lama menderita :		
2 – 5 tahun	17	56,7
6 – 10 tahun	11	36,6
11 – 15 tahun	2	6,7

N = 30

Berdasarkan distribusi umur kategori usia 60-70 tahun (*elderly*) memperoleh jumlah tertinggi yaitu sebesar 18 responden (60,0%). Berdasarkan jenis kelamin. Jenis kelamin perempuan memperoleh jumlah tertinggi yaitu sebesar 19 responden (63,3%). berdasarkan lama menderita. Lama menderita antara 2 – 5 tahun memperoleh jumlah tertinggi yaitu sebesar 17 responden (56,7%).

3.2 Aktivitas Fisik

Tabel 2. Distribusi Frekuensi tentang Aktivitas Fisik

Kategori Aktivitas Fisik	F	%
Ketergantungan Ringan	8	26,7
Ketergantungan Sedang	16	53,3
Ketergantungan Berat	6	20,0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan aktivitas fisik pada lansia yang menderita rematik. Aktivitas fisik pada lansia yang menderita rematik di desa Sednang, Donorojo, Pacitan yang memperoleh jumlah terbesar yaitu mempunyai aktivitas fisik tergolong sedang yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan aktivitas fisik yang terkecil adalah yang mempunyai aktivitas berat sebanyak 6 orang (20,0%).

3.3 Pembahasan

3.3.1 Karakteristik Responden

1) Usia

Setelah dilakukan penelitian pada responden sejumlah 30 orang lansia yang menderita rematik di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan berdasarkan hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa lansia yang berusia 55 – 60 tahun sebanyak 9 orang (30%), lansia yang berusia 61 – 70 tahun sebanyak 18 orang (60%) dan lansia yang berusia 71 – 80 tahun sebanyak 3 orang (10%). Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 61-70 tahun sebanyak 18 orang (60%). Menurut Purwoastuti (2009), hal ini dipengaruhi karena semakin bertambahnya usia semakin rentan terhadap penyakit salah satunya peradangan pada persendian yang mengakibatkan rematik.

Faktor usia berpengaruh terhadap aktivitas fisik yang dilakukan oleh responden. Semakin tua usia responden, maka akan cenderung lebih sedikit melakukan aktivitas fisik. Hal tersebut dapat disebabkan oleh

tingkat ketahanan tubuh yang semakin menurun seiring bertambahnya usia atau dapat juga disebabkan penurunan variasi dan jumlah kegiatan yang dapat dilakukan (Solikhah, 2011). Contohnya saat memasuki masa lansia, responden mengalami pensiun sehingga apabila sehari-hari responden biasa menghabiskan waktu untuk bekerja, setelah pensiun responden cenderung menghabiskan waktu di dalam rumah.

Azizah (2011) mengemukakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Semua penderita rematik dalam penelitian ini berusia lebih dari 60 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Junaidi (2006) bahwa penyebab rematik salah satunya adalah usia yang lebih dari 50 tahun.

Semakin tinggi usia seseorang akan lebih berisiko mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor-faktor penuaan lansia akan mengalami perubahan baik dari segi fisik, ekonomi, psikososial, kognitif dan spritual. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cintyawati (2014), dimana jumlah lansia usia 60-74 tahun lebih banyak dibanding dengan lansia usia 75 tahun ke atas yaitu (73,9%). Penelitian Agustin (2008) yang dilakukan di Panti Wredha Wering Wardoyo Ungaran menunjukkan hasil yang sejalan dimana sebagian besar lansia adalah usia 60-74 tahun (80,9%).

Pembatasan aktivitas fisik makin nyata bersamaan dengan penambahan usia. Berdasarkan laporan, 32% lansia berusia 70 tahun ke atas mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas fisik yang disebabkan penyakit muskuloskeletal (Yenny, 2006). Bahkan lansia yang berusia ≥ 85 tahun 2,6 kali lebih sering mengalami keterbatasan aktivitas fisik dibanding lansia berusia 70-74 tahun.

Berdasarkan penelitian Yenny (2006) dalam Cintyawati (2014), diperoleh data keterbatasan fisik akibat penyakit muskuloskeletal terbanyak didapatkan kelompok usia yang jauh lebih muda yaitu pada kelompok usia 60-69 tahun sebesar 63%.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin. Jenis kelamin perempuan memperoleh jumlah tertinggi yaitu sebesar 19 orang (63,3%) dibandingkan responden lainnya yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (37,7%). Hasil analisis jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden lansia berjenis kelamin perempuan, jadi dalam penelitian ini jumlah lansia perempuan lebih tinggi daripada jumlah lansia laki-laki.

Hasil ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (56,7%) dibanding dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mery (2012) di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang menunjukkan hasil yang sama bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (60%) dibanding dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (40%).

Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka (2012), dimana jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (58%) dibanding responden yang berjenis kelamin laki-laki (42%). Akibat dan gejala dari rematik diantaranya adalah nyeri sendi, hal ini terjadi sebagian besar pada wanita (Wijayakusuma, 2008). Berdasarkan teori diatas, aktivitas fisik yang teratur dapat memelihara kesehatan tubuh tetapi aktivitas fisik yang dilakukan dengan intensitas yang berlebihan dapat memberikan beban berlebihan pada sendi sehingga dapat meningkatkan intensitas nyeri sendi, selain itu juga dapat meningkatkan risiko cedera. Selain terjadi penurunan fungsi sistem tubuh pada lansia perempuan juga terjadi penurunan hormon estrogen yang bisa mengakibatkan tulang mudah rapuh dan kekuatannya juga akan berkurang. Semakin berkurang hormon estrogen maka semakin berkurang massa tulang sehingga mudah terjadi cedera dan asam urat tidak bisa keluar. Penumpukan asam urat bisa meningkatkan nyeri pada pasien *gout*.

3) Lama Menderita Rematik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita, sebagian besar antara 2 – 5 tahun yaitu sebesar 17 responden (56,7%), kemudian 6-10 tahun sebanyak 11 orang (36,6%) dan paling sedikit lama menderita 11-15 tahun sebanyak 2 orang (6,7%). Hal ini berarti sebagian responden mempunyai masa menderita rematik yang belum begitu lama. Hal ini terkait dengan usia responden yang rata-rata antara 61-70 tahun, hal ini tergolong usia lansia.

Pada lansia terjadi penurunan fungsi sistem tubuh. Semakin bertambahnya usia, kekuatan tubuh untuk melakukan aktivitas fisik semakin berkurang. Walaupun terjadi penurunan kekuatan tubuh, lansia diharapkan masih bisa aktif dan produktif dengan cara berolahraga, melakukan aktivitas fisik dasar yang ringan dan sesuai dengan kemampuannya, serta bergerak secara teratur atau kontinu untuk menjaga agar tubuh tetap sehat dan untuk mencegah timbulnya penyakit. Jika tidak melakukan aktivitas fisik apapun pada lansia yang masih sehat dapat menimbulkan berbagai penyakit akibat tidak adanya gerakan dari tubuh (Davies, 2007)

Aktivitas fisik aktif dapat menyebabkan meningkatnya intensitas nyeri sendi yang dirasakan oleh lansia karena aktivitas fisik dengan intensitas tinggi yang berlebihan dapat memberikan beban yang berlebihan pada sendi dan meningkatkan risiko cedera. Namun, aktivitas fisik dengan intensitas ringan dan sedang justru dapat memperkuat dan menjaga kesehatan sendi. Sehingga pada lansia yang aktivitas fisiknya aktif dan mengalami nyeri sendi agar mengurangi sedikit aktivitasnya untuk menurunkan intensitas nyeri sendi yang dirasakan, meskipun diharapkan lansia tetap aktif dimasa tua tetapi harus disesuaikan dengan kemampuan fisiknya. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Nahariani (2013), yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan intensitas nyeri sendi pada lansia. Namun demikian, bagi lansia yang aktivitas fisiknya aktif dan mengalami intensitas nyeri sendi

berat disarankan untuk mengistirahatkan sendi dengan tidak melakukan aktivitas. Semua lansia diharapkan dapat mengatur aktivitas fisiknya dan disesuaikan dengan kemampuan.

3.3.2 Aktivitas Fisik pada Lansia yang menderita Rematik

Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktivitas fisik pada lansia yang menderita rematik. Aktivitas fisik pada lansia yang menderita rematik di desa Sednang, Donorojo, Pacitan yang memperoleh jumlah terbesar yaitu mempunyai aktivitas fisik tergolong ketergantungan sedang yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan aktivitas fisik yang terkecil adalah yang mempunyai aktivitas ketergantungan berat sebanyak 6 orang (20,0%).

Aktivitas fisik sebenarnya merupakan salah satu aspek yang tidak dapat lepas dari kehidupan sehari-hari. Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas fisik seperti berdiri, berjalan dan bekerja. Seringkali karena berbagai hal, seseorang malas bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari. Padahal beraktivitas merupakan salah satu aspek yang penting dalam kehidupan untuk menjaga kesehatan (Muzamil, *et al.*, 2014).

Pada lansia terjadi penurunan fungsi sistem tubuh, semakin bertambahnya usia, kekuatan tubuh untuk melakukan aktivitas fisik semakin berkurang. Walaupun terjadi penurunan kekuatan tubuh, lansia masih bisa aktif dan produktif dengan cara berolahraga, seperti melakukan aktivitas fisik dasar yang ringan dan sesuai dengan kemampuannya, serta bergerak secara teratur atau kontinu untuk menjaga agar tubuh tetap sehat dan untuk mencegah timbulnya penyakit. Jika tidak melakukan aktivitas fisik apapun pada lansia yang masih sehat dapat menimbulkan berbagai penyakit akibat tidak adanya gerakan dari tubuh.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nahariani dkk (2013), diketahui bahwa sebagian besar aktivitas fisik aktif yaitu 21 responden (67,74%). Pada lansia terjadi penurunan fungsi sistem tubuh. Semakin bertambahnya usia, kekuatan tubuh untuk melakukan aktivitas fisik semakin berkurang. Walaupun terjadi penurunan kekuatan tubuh, lansia diharapkan

masih bisa aktif dan produktif dengan cara berolahraga, melakukan aktivitas fisik dasar yang ringan dan sesuai dengan kemampuannya, serta bergerak secara teratur atau kontinu untuk menjaga agar tubuh tetap sehat dan untuk mencegah timbulnya penyakit. Jika tidak melakukan aktivitas fisik apapun pada lansia yang masih sehat dapat menimbulkan berbagai penyakit akibat tidak adanya gerakan dari tubuh.

Demikian juga penelitain Kartikasari (2016), menjelaskan bahwa sebagian besar responden (73,5%) belum melakukan aktivitas fisik yang cukup dalam satu minggu. Sebagian besar responden menyatakan bahwa kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan karena rendahnya motivasi untuk melakukan aktivitas fisik yang lebih selain aktivitas fisik standar seperti membersihkan rumah dan memasak. Ditambah lagi fakta bahwa responden adalah lansia, dimana sebagian besar sudah mengalami penurunan fungsi otot, susah melakukan aktivitas fisik yang berat, dan cenderung lebih cepat lelah sehingga waktu mereka sehari-hari dihabiskan dengan menonton TV atau mengobrol bersama keluarga. Beberapa responden masih melakukan aktivitas lain seperti berkebun atau mengikuti serangkaian kegiatan di posyandu lansia, akan tetapi kegiatan tersebut hanya dilakukan satu minggu sekali atau beberapa hari sekali.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 1) Dilihat dari karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 60-70 tahun (60%), berjenis kelamin perempuan (63,3%) dan lama menderita selama 2-5 tahun (56,7%).
- 2) Gambaran responden berdasarkan aktivitas fisik pada lansia yang menderita rematik, jumlah terbesar yaitu mempunyai aktivitas fisik tergolong ketergantungan sedang yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan aktivitas fisik yang terkecil adalah yang mempunyai aktivitas ketergantungan berat sebanyak 6 orang (20,0%) dan lainnya adalah

mempunyai aktivitas fisik ketergantungan ringan sebanyak 8 orang (26,7%).

4.2 Saran

- 1) Bagi Institusi Pendidikan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan tambahan bagi institusi pendidikan. Misalnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi yang dapat menambah pengetahuan mahasiswa terhadap gambaran aktivitas fisik pada lansia.
- 2) Bagi Institusi Kesehatan atau Puskesmas
 - a. Diharapkan tenaga kesehatan yang mengelola program posbindu memberikan dukungan kepada keluarga lanjut usia agar senantiasa mengikuti program posbindu sehingga lanjut usia yang berada di wilayah kerja puskesmas mengetahui kondisi kesehatannya setiap bulan.
 - b. Terkait hasil dalam penelitian ini lanjut usia yang berada di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan yang memiliki tingkat ketergantungan sedang yang terbanyak adalah jenis kelamin perempuan. Diharapkan adanya penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan lanjut usia seperti nyeri Reumatoid Arthritis yang mengganggu aktivitas sehari-hari lanjut usia khususnya untuk lanjut usia yang berjenis kelamin perempuan. Serta diharapkan kepada petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan kepada lansia untuk mengatasi nyeri Reumatoid Arthritis secara alami dengan teknik kompres air hangat terhadap bagian yang nyeri.
- 3) Bagi Peneliti Selanjutnya. Untuk pengambilan data sebaiknya tidak diikuti dengan kegiatan posbindu lainnya, karena peneliti terburu-buru dalam mewawancarai responden dan bisa menimbulkan bias informasi. Selain itu di beberapa penelitian bivariat lain banyak faktor yang berhubungan dengan tingkat aktivitas fisik pada lansia penderita rematik. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian analisis multivariat untuk melihat faktor yang lebih dominan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, LM. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Buffer. (2010). *Rheumatoid Arthritis*. Di ambil pada tanggal 17 April 2014 dari [http://www.rheumatoid_arthritis .net/duwload.doc](http://www.rheumatoid_arthritis.net/duwload.doc).
- Chandra, Syafei. 2008. *Permasalahan Penyakit Rematik dalam Sistem Pelayanan Kesehatan (Bone and Joint Decade)*. Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Chang. E. & Daly. J, Elliot. (2009). *Patofisiologi: Aplikasi pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Eliopoulos, Charlotte. (2005). *Gerontologi-cal Nursing Sixth Edition*. Philadelphia : Lippincott Williams &Wilkins.
- Fikawati S, Syafiq A, Puspasari P, (2004). *Asupan Kalsium pada Remaja*. vol.24 no 1. *Universa Medicina*. FKM UI.
- Hardywonoto. (2005). *Panduan Geronto-logi: Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. Cetakan kedua. Gramedia Puataka Utama. Jakarta.
- Hutapea, R. (2005). *Sehat dan Ceria di Usia Senja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Junaidi, Iskandar. (2012). *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta : Buana Ilmu Populer.
- Kartika Sari AD, Wirjatmadi B. 2016. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadjain Konstipasi pada Lansia di Kota Madiun. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 11, No. 1 Januari–Juni 2016: hlm. 40–47.
- Kneale, Julia D. & Davis, Peter S. (Ed.). (2011). *Keperawatan Ortopedik & Trauma (Ed. 2)* (Yudha, Meiliya, Sutarna, & Kapoh, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maryam, dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- McPhee, Stephen; Ganong, William (2010). "Chapter 5: Neoplasia". *Pathophysiology of Disease* (5th ed.). New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill.
- Mubarak, Wahit I. dkk. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas (Konsep dan Aplikasi)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muzamil, M.S., Afriwardi, Martini, R.D. 2014. Hubungan antara Tingkat Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Usila di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3 (2), 202–205. Diakses dari <https://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Nahariani P, Lismawati P, Wibowo H. 2013. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Intensitas Nyeri Sendi pada Lansia di Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Publikasi*. Jombang: Stikes Jombang.

- Nainggolan, O. (2012). *Prevalensi Dan Determinasi Penyakit Rematik Di Indonesia in Majalah Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Riskesdas.
- Notoatmodjo, S, (2010). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Andri. (2008). *Hidup Sehat di Usia Senja*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Nurhidayah, Khikmah. (2012). Pengaruh Senam Rematik terhadap Aktivitas Fungsional Lansia di Komunitas Senam Lansia Wilayah Kelurahan Nusukan Banjarsari Surakarta. *Jurnal Publikasi*. Surakarta: D-IV Fisioterapi FIK.
- Perry & Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 Vol 2. Jakarta:EGC.
- Price Sylvia. A & Wilson, (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Solikhah, N.I. 2011. Hubungan Antara Pola Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, edisi ? Diakses dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=123502&val=554>
- Purwoastuti, Endang, (2009). *Waspada Gangguan Rematik*. Yogyakarta PT. Gramedia.
- Stanley, M dan Patricia, G.B. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Suhendro (2014). Pengaruh Senam Rematik terhadap Pengurangan Rasa Nyeri pada Penderita Osteoarthritis Lutut di Karangasem Surakarta. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 3, No 1, Mei 2014, hlm 1-6*. Surakarta: Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Jamu.
- Syamsul, Anwar. (2007). Aplikasi *Model Comunity As Partner* dan *Health Belief Model* dalam Rangka Pelayanan Askep pada Agrerat Lansia dengan Rematik Artikuler di Kelurahan Depok Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Jakarta: FIK UI.
- Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wratsongko, (2006). *Pedoman Sehat Tanpa Obat. Senam Ergonomi*. Jakarta: Gramedia.
- Widi, I Wayan A (2014). Pengaruh Senam Lansia terhadap Kemampuan Fungsional pada Lansia yang Mengalami *Low Back Pain 1* (Nyeri Punggung) di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.

Wijayakusuma, H (2008). *Atasi Rematik dan Asam Urat Ala Hembing*. Jakarta: Puspa Swara.

Yoga, 2007. *Angka Kejadian Penyakit Perkotaan di Jakarta Masih Tinggi*. Diunduh dari <http://www.pdpersi.co.id/>. Diakses pada tanggal 1 Mei 2014.