

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan salah satu fase hidup yang dimna akan dialami oleh setiap manusia, meskipun umur bertambah dengan diiringi proses penurunan fungsi organ tubuh tetapi lanjut usia akan tetap dapat menjalani hidup sehat. Salah satu yang menjadi hal penting yaitu merubah kebiasaan menurut (Lembaga Kemanusiaan Nasional, 2011). Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (*World Health Organization*) seorang disebut lansia jika berumur 60-70 tahun. Berdasarkan pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dapat dikatakan lanjut usia apabila usianya telah mencapai 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2009 dalam Zulfiana 2019).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria ataupun wanita yang masih aktif dalam beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang telah tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya. (Thamer 2009). Lanjut usia didefinisikan sebagai orang telah tua yang menunjukkan ciri fisik seperti kerutan kulit, hilangnya gigi, dan rambut beruban. Dalam hidup bermasyarakat tidak bisa lagi dapat melaksanakan fungsi peran sebagai orang dewasa, seperti halnya pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat

memenuhi tugas yang terkait dalam rumah tangga. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya. Perubahan-perubahan yang terjadi pada usia lanjut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. (Stanley dan Beare, 2007 dalam Stela Involata Dehe, Adisti A.Rumayar, 2016).

Dari beberapa teori diatas penulis menyimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun. Lanjut usia bukanlah merupakan suatu penyakit tetapi merupakan proses lanjutan yang pasti akan dijalani sebuah individu, yang ditandai dengan penurunan fungsi kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

2.1.2 Proses Menua

Proses menua merupakan proses yang dialami tiap individu disertai dengan adanya penurunann fisik, yaitu ditandai dengan adanya penurunann fungsi organ tubuh indiviidu. Penurunan fungsi tubuh juga diikuti dengan perubahan emosi seorang individ secara psikologis, kognitif, sosial dan kondisi biologis, yang saling berkaitan sehingga dapat memunculkan berbagai macam gangguan. Pada umumnya perubahan-perubahan tersebut mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akan menimbulkan pengaruh pada aktivitas ekonomi dan sosialnya (Setiawan, 2009 dalam Zulfiana 2019)

Terdapat beberapa perubahan pada kondisi fisik lansia yang dapat dilihat, (Setiawan, 2009):

1. Perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf: otak, isi perut, limpa dan hati.
2. Perubahan motorik antara lain kurangnya kekuatan.
3. Perubahan panca indera: penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa.
4. Perubahan penampilan pada bagian wajah dan kulit.

Menurut dr. H. Sudradjat, Msc., dalam buku “Menembus Dunia Lansia” (2012) menjelaskan bahwa factor penuaan secara internal antara lain hormon yang berkurang, radikal bebas, diabetes mellitus, apoptosis (kerusakan sel oleh sel itu sendiri), imunitas menurun dan gen. sedangkan yang eksternal adalah gaya hidup yang tidak sehat, dirt tidak sehat, olahraga tidak sehat, polusi lingkungan, stress, dan kemiskinan. Gejala penuaan menurut dr. Sudradjat pula, akan terlihat dari fisik seperti kulit kering keriput, otot mata berkurang, daya ingat menurun, lemak meningkat, sakit tulang dan daya seksual menurun. Lalu segi psikis akan tampak merunnya gairah hidup, mudah cemas, sulit tidur, mudah tersinggung, dan merasa tidak berarti lagi.

Secara umum proses menua diidentifikasi sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsic, profesif dan determental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan untuk dapat bertahan hidup.

Penurunan kondisi mental dan fisik dapat menyebabkan menurunnya derajat kesehatan pada lanjut usia sehingga terjadi tingkat ketergantungan pada lanjut usia juga akan meningkat dan selanjutnya akan mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia. Kesehatan psikologis lansia dikatakan baik apabila lansia memiliki sifat seperti mampu menghadapi serta menyelesaikan permasalahan pada dirinya, motivasi hidup, serta tercapainya tujuan hidup (Budiarti, 2010).

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut Siti Bandiyah (2009) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi akan sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu nutrisi atau makanan, stress, hereditas atau genetik, pengalaman hidup, lingkungan, dan status kesehatan (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

1. Nutrisi atau Makanan

Mengonsumsi makan yang mengandung nutrisi berlebih atau pun yang kurang cukup mengandung asupan nutrisi mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

2. Stress

Tekanan dalam kehidupan sehari-hari baik lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan mempengaruhi proses penuaan (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

3. Hereditas atau Genetik

Kematian sel adalah seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran serta DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, laki-laki ditentukan oleh kromosom Y dan perempuan ditentukan oleh kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga menjadikan perempuan berumur lebih panjang dari pada laki-laki (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

4. Pengalaman Hidup

- a. Mengonsumsi alkohol: alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit
- b. Kurang olahraga: olahraga dapat membantu pembentukan otot dan mempengaruhi lancarnya sirkulasi darah.
- c. Paparan sinar matahari: kulit yang tidak terlindungi akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadikan kulit kusam (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

5. Lingkungan

Proses menua pada umumnya secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat kita hindari, melainkan seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat jasmani maupun rohani (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

6. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses penuaan itu sendiri melainkan disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan (Muhith & Sandu Siyoto 2016).

2.1.4 Batasan Lansia

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1965 yang termuat dalam pasal 1 adalah bahwa “seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang lansia setelah mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah dari orang lain”. Adapun beberapa pendapat tentang batasan umur lansia yaitu :

1. Menurut Depetemen Kesehatan RI (2013)
 - a. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) atau vibrilitas yaitu masa persiapan usia lanjut yang ditandai dengan kematangan jiwa dan keperkasaan fisik.
 - b. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai pensiunan yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut.
 - c. Kelompok usia lanjut (65 tahun atau lebih) sebagai senium yaitu sebagai kelompok usia yang berisiko tinggi atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat atau cacat.

2. Menurut *World Health Organisation* (WHO), ada empat tahap lansia meliputi:

- a. Usia pertengahan (*Middle Age*)= usia 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*Eldery*) = antara 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*Old*) = antara 75-90 tahun
 - d. Lansia sangat tua (*Very Old*) = diatas 90 tahun
3. Klasifikasi pada lansia ada 5 macam (Maryam, 2008), yakni:
- a. Pralansia (*Prasenilisis*) = seorang yang berusia 45-59 tahun
 - b. Lansia = seseorang yang berusia 60 tahun lebih
 - c. Lansia resiko tinggi = seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan
 - d. Lansia potensial = lansia yang masih mampu melakukan aktivitas
 - e. Lansia tidak potensial = lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, hidupnya bergantung pada orang lain.
4. Menurut *Birren* dan *Jenner* dalam Nugroho (2008) untuk membedakan antara usia biologis, psikologis dan usia sosial:
- a. Usia psikologis, yaitu kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian pada situasi yang dihadapinya.
 - b. Usia sosial, yaitu peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.
 - c. Usia biologis, yaitu jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati.

Batasan lansia yang ada di Indonesia adalah 60 tahun keatas.

Pernyataan tersebut dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun

1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 adalah seseorang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

2.1.5 Perubahan-perubahan pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

1. Perubahan Fisik

a. Sel

Jumlah sel berkurang, ukuran membesar, cairan intraseluler menurun, dan cairan tubuh menurun.

b. Sistem kardiovaskular

Sistem kardivaskular mengalami penurunan efisiensi sejalan dengan proses menua (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

Perubahan yang terjadi akibat proses menua :

1) Jantung

a) Kekuatan otot jantung menurun.

b) Nodus sinoatrial yang bertanggung jawab atas kelistrikan jantung menjadi kurang efektif dalam menjalankan tugasnya dan implus yang dihasilkan melemah.

c) Katub jantung akan mengalami penebalan dan menjadi lebih kaku.

2) Pembuluh darah

- a) Dinding pembuluh darah yang semakin kaku dan meningkatkan tekanan darah sistolik maupun diastolik.
- b) Dinding kapiler menebal sehingga menyebabkan melambatnya pertukaran antara nutrisi dan zat sisa metabolisme antaran sel dan darah.
- c) Dinding arteri menjadi kurang elastis.

3) Darah

- a) Kontraksi jantung melemah, volume darah yang dipompa menurun, dan cardiac output mengalami penurunan.
- b) Volume darah menurun sejalan dengan penurunan cairan tubuh akibat proses menua.
- c) Aktivitas sumsum tulang mengalami penurunan sehingga terjadi penurunan jumlah sel darah merah, kadar hematokrit dan kadar hemoglobin.

c. Sistem Pernafasan

Perubahan pada fungsi sistem pernafasan akan terjadi secara bertahap akibat proses menua sehingga umumnya lansia sudah dapat mengkompensasi perubahan yang terjadi (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

Perubahan yang terjadi akibat proses menua :

1) Otot bantu pernafasan

Otot abdomen melemah sehingga menurunkan usaha nafas baik inspirasi maupun ekspirasi.

2) Perubahan intrapulmonal

- a) Daya *recoil* paru menurun seiring pertambahan usia
- b) Aveoli melar dan menjadi lebih tipis, jumlah alveoli yang berfungsi menurun secara keseluruhan
- c) Peningkatan ketebalan membrane alveoli-kapiler, menurunkan area permukaan fungsional untuk terjadinya pertukaran gas.

3) Cavum thorak

- a) *Vertebrae* thorakalis mengalami pemendekan, dan *osteoporosis* menyebabkan postur bungkuk yang akan menurunkan ekspansi paru dan membatasi pergerakan torak.
- b) Cavum thorak menjadi kaku seiring dengan proses klasifikasi kartilago.

Perubahan strukturan pada system pernafasan berpengaruh terhadap jumlah aliran udara yang mengalir dari dan kedalam paru, demikian pula pertukaran gas di tingkat alveolar (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

d. Sistem Muskulokeletal

Sebagian besar lansia mengalami perubahan postur, penurunan rentang gerak, dan gerakan yang melambat. Perubahan ini merupakan contoh karakteristik normal dari proses menua (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

1) Kekuatan otot

- a) Regenerasi jaringan otot berjalan lambat dan massa otot berkurang.
- b) Otot lengan dan betis mengecil dan bergelambir.
- c) Seiring dengan inaktivitas otot kehilangan fleksibilitas dan ketahanannya.

2) Tulang

- a) Penurunan massa tulang menyebabkan tulang menjadi rapuh dan lemah.
- b) Columna vertebralis mengalami kompresi sehingga menyebabkan penurunan tinggi badan.

3) Sendi

- a) Keterbatasan rentang gerak.
- b) Kartilago menipis sehingga sendi menjadi kaku dan mengalami inflamasi.

Penurunan massa otot dan densitas tulang menyebabkan *osteoporosis*, tulang keropos dan rapuh sehingga berisiko mengalami fraktur. Hal ini terjadi karena defisiensi estrogen dan penurunan kadar kalsium dalam darah. Perubahan yang disebabkan oleh *osteoporosis*, menurunnya pergerakan sendi, serta mempunyai kekuatan dan ketahanan otot dapat berpengaruh terhadap kemampuan fungsional lansia (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

e. Sistem Integumen

Salah satu simbol pada proses penuaan yaitu barangkali perubahan yang terjadi pada kulit dan rambut. Kulit kript terbentuknya "*age spot*" kebotakan dan mengalami rambut beruban menjadi tanda seseorang telah mengalami perubahan menjadi tua (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

Perubahan yang terjadi akibat proses menua :

1) Rambut

- a) Aktivitas folikel rambut menurun menyebabkan rambut menipis
- b) Penurunan melanin sehingga terjadi perubahan warna rambut.

2) Kulit

- a) Elastisitas kulit merurunsehingga menyebabkan kulit keriput dan kering
- b) Kulit menipis sehingga fungsi kulit sebagai pelindung bagi pembuluh darah yang terletak di bawahnya berkurang
- c) Lemak subkutan menipis
- d) Penumpukan melanosit menyebabkan terbentuknya pigmentasi yang dikenal sebagai "*aged spot*"

3) Kuku

Penurunan aliran darah ke kuku menyebabkan bantalan kuku menjadi tebal, keras, dan rapuh dengan garis longitudinal.

4) Kelenjar keringat

Terjadi penurunan ukuran dan jumlah.

Kekeringan dan penurunan elastisitas kulit meningkatkan resiko gangguan integritas kulit yang berpotensi menimbulkan cedera dan infeksi (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

f. Sistem Gastrointestinal

Perubahan yang terjadi pada sistem gastrointestinal meskipun bukan kondisi yang mengancam nyawa, namun tetap menjadi perhatian utama bagi para lansia (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

Perubahan yang terjadi akibat proses menua:

1) Intestinum

- a) Peristaltik menurun
- b) Melemahnya peristaltik menyebabkan inkompetensi pengosongan bowel.

2) Esophagus

- a) Reflen telan melemah sehingga meningkatkan risiko aspirasi.
- b) Melemahnya otot halus sehingga memperlambat waktu pengosongan.

3) Lambung

Penurunan sekresi asam lambung menyebabkan gangguan absorpsi besi, vitamin B, dan protein.

Menurunnya peristaltik usus disertai hilangnya tonus otot lambung menyebabkan pengosongan lambung menurun sehingga lansia merasa penuh setelah mengkonsumsi makanan meski dalam jumlah sedikit. Penurunan peristaltik juga memperlambat waktu transit dikolon, sehingga absorpsi air meningkat dan feses mengeras. Sehingga perawat harus merekomendasikan lansia untuk diet tinggi serat dan cairan yang adekuat (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

g. Sistem Genitourinaria

Perubahan sistem genitourinaria mempengaruhi perubahan dasar tubuh dalam BAK dan penampilan seksual. Kepercayaan yang dipegang oleh masyarakat masalah pada sistem genitourinaria merupakan hal yang wajar seiring pertumbuhan usia. Akibatnya ketika terjadi masalah pada sistem ini lansia terlambat mencari pertolongan. Membantu lansia dalam mempertahankan fungsi optimal sistem genitourinaria merupakan tantangan bagi perawat (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

Perubahan akibat proses menua:

1) Fungsi ginjal

- a) Aliran darah keginjal menurun karena penurunan kardiak output dan laju filtrasi glomerulus menurun.

- b) Terjadi gangguan dalam kemampuan mengkonsentrasikan urin.
- 2) Kandung kemih
- a) Tonus otot mengalami penurunan atau menghilang dan terjadi gangguan pengosongan kandung kemih
 - b) Penurunan kapasitas kandung kemih
- 3) Maksi
- a) Pada pria terjadi peningkatan frekuensi maksi akibat pembesaran prostat
 - b) Pada wanita peningkatan frekuensi maksi terjadi akibat melemahnya otot perineal.
- 4) Reproduksi wanita
- a) Terjadi atrofi vulva
 - b) Penurunan jumlah rambut pubis
 - c) Sekresi vagina menurun, dinding vagina menjadi tipis dan kurang elastic.
- 5) Reproduksi pria
- a) Ukuran penis mengecil
 - b) Ukuran prostat membesar

Meski terjadi penurunan aliran darah ke ginjal dan terjadi penurunan massa ginjal, selama tidak terjadi suatu penyakit maka sistem genitourinaria masih berfungsi dengan baik. Perubahan fungsional terjadi akibat penurunan fungsi kandung kemih termasuk peningkatan frekuensi maksi, nokturia, dan retensi urin.

Hal tersebut dapat menyebabkan disfungsi yang dapat menimbulkan infeksi, urgensi dan inkontinensia. Melemahnya otot perineal pada wanita menyebabkan berkembangnya inkontinensia stress pada wanita. Pada kondisi ini urin akan keluar jika lansia mengalami batuk, tertawa, bersin, atau mengangkat benda berat. Perubahan pada vagina menyebabkan nyeri saat koitus, infeksi pada vagina, dan rasa gatal berkepanjangan. Pembesaran prostat pada lansia pria dapat menyebabkan retensi urin, gangguan frekuensi maksimasi, dan *overflow* bahkan kerusakan ginjal (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

h. Sistem Persarafan

Perubahan pada sistem saraf mempengaruhi semua system tubuh termasuk sistem vaskular, mobilitas, koordinasi, aktivitas visual, dan kemampuan kognitif (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

Perubahan akibat proses menua:

1) Neuron

- a) Terjadi penurunan neuron di otak dan di batang otak
- b) Sintesa dan metabolisme neuron berkurang
- c) Masa otak berkurang secara progresif

2) Pergerakan

- a) Sensasi kinestetik berkurang
- b) Penurunan *reaction time*
- c) Gangguan keseimbangan

3) Tidur

- a) Mudah terjadi insomnia dan mudah terbangun pada malam hari.
- b) Tidur dalam (tahap IV) dan tidur REM berkurang.

Sejalan dengan efisiensi kerja neuron, *reaction time* akan melambat dan kemampuan untuk berespon terhadap stimulus menjadi lambat. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa meskipun *reaction time* melambat keakuratan dan presisi respon pada lansia semakin meningkat. Lansia berrisiko mengalami jatuh karena *reaction time* dalam mempertahankan keseimbangan menurun dan mengalami reaksi hipotensi sekunder akibat penurunan volume darah. Keluhan berupa gejala pusing, kepala berputar, dan vertigo juga turut mempengaruhi keseimbangan pada lansia. Perubahan pada sistem persarafan yang berupa *reaction time* yang melambat, perubahan keseimbangan, perubahan istirahat tidur, dan kognisi merupakan fungsi vital yang mempengaruhi kemampuan dalam penumuhan ADL (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

i. Sistem Sensori

Sistem sensori seperti penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan perasa memfasilitasi komunikasi manusia dengan lingkungan sekitarnya (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

Perubahan akibat proses menua:

1) Penglihatan

- a) Penurunan kemampuan memfokuskan obyek dekat
- b) Terjadi peningkatan densitas lensa, dan akumulasi lemak disekitar iris, menimbulkan adanya cincin kuning keabu-abuan
- c) Produksi air mata menurun
- d) Penurunan ukuran pupil dan penurunan sensitivitas pada cahaya
- e) Kemampuan melihat dimalam hari menurun, iris kehilangan pigmen sehingga bola mata berwarna biru muda atau keabu-abuan (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

2) Pendengaran

- a) Penurunan kemampuan untuk mendengarkan suara berfrekuensi tinggi
- b) Serumen mengandung banyak keratin sehingga mengeras (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

3) Perasa

Penurunan kemampuan untuk merasakan rasa pahit, manis dan asam.

4) Peraba

Penurunan kemampuan untuk merasakan nyeri ringan dan perubahan suhu.

Perubahan pada indra penglihatan lansia, mempengaruhi ADLnya. Pada lansian adaptasi terhadap gelap terang membutuhkan waktu lebih lama sehingga aktivitas ringan

seperti keluar masuk kamar mandi pada malam hari meningkatkan resiko jatuh pada lansia (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

Perubahan penderangan suara juga berkurang terutama pada suara bernada tinggi. Indra perasa juga mengalami penurunan fungsi sehingga lansia tidak peka terhadap perubahan rasa. Akibatnya lansia membutuhkan lebih banyak garam pada makanannya (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

2. Perubahan mental

Di dalam perubahan mental pada usia lanjut, dapat berupa sikap yang semakin egosentris, mudah curiga dan mudah pelit atau tamak akan sesuatu. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental antara lain perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan (Nugroho, 2008 dalam Zulfiana 2019).

3. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial meliputi pension yang merupakan produktivitas dan identitas yang dikaitkan dengan peran dalam pekerjaan, merasakan atau sadar akan kematian, perubahan dalam cara hidup, ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan, penyakit kronis.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Manusia

Setiap orang memiliki gaya hidup, lansia jug memiliki kebutuhan yang sama agar bisa hidup sejahtera. Kebutuhan hidup lansia sejalan

dengan pendapat Maslow dalam Potter dan Perry 2010, yang menyatakan bahwa kebutuhan lansia meliputi:

1. Kebutuhan fisiologis, memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang perlu atau penting untuk bertahan hidup.
2. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman seperti kebutuhan akan jaminan masa tua.
3. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki adalah kebutuhan dimana manusia secara umum membutuhkan perasaan bahwa mereka dicintai oleh keluarga dan masyarakat sekitar.
4. Kebutuhan harga diri adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui keberadaannya.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan tingkat kebutuhan paling tinggi dalam hirarki Maslow. Menurut teori, pada saat manusia sudah memenuhi seluruh kebutuhan pada tingkatan yang lebih rendah, hal tersebut melalui aktualisasi diri dikatakan bahwa mereka yang paling maksimal.

Kurang lebih 74% penduduk lansia telah menderita penyakit kronik yang menyebabkan tingkat beraktivitas dan kemandirian berkurang. Menurut Yunita (2010), adapun gangguan penyakit yang dapat mempengaruhi kestabilan psikologis, kemandirian, dan kemampuan beraktivitas lansia antara lain adalah :

1. Lima penyakit utama yang sering diderita para lansia yaitu: diabetes, infeksi saluran pernafasan, kanker, TBC, jantung, hipertensi, dan stroke.
2. Kondisi fisik yang menurun seperti, kemampuan penglihatan, pendengaran, moralitas dan kestabilan yang menurun.

2.2 Konsep Gangguan Aktivitas

2.2.1 Definisi

Menurut Heriana (2014) Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan seseorang melakukan aktivitas seperti berdiri, berjalan dan bekerja. Kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persarafan dan musculoskeletal.

Aktivitas sendiri sebagai suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan hal tersebut agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Asmadi, 2008). Jadi dapat diartikan bahwa gangguan aktivitas merupakan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan kegiatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.2.2 Etiologi

Menurut Hidayat (2014) penyebab gangguan aktivitas adalah sebagai berikut :

1. Kelainan Postur
2. Gangguan Perkembangan Otot

3. Kerusakan Sistem Saraf Pusat
4. Trauma langsung pada Sistem Muskuloskeletal dan neuromuscular
5. Kekakuan Otot

2.2.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik pada gangguan aktivitas yaitu tidak mampu bergerak secara mandiri atau perlu bantuan alat/orang lain, memiliki hambatan dalam berdiri dan memiliki hambatan dalam berjalan (*Potter & Perry, 2010*).

2.2.4 Patofisiologi

Menurut Hidayat (2014) proses terjadinya gangguan aktivitas tergantung dari penyebab gangguan yang terjadi. Ada tiga hal yang dapat menyebabkan gangguan tersebut, diantaranya adalah :

1. Kerusakan Otot

Kerusakan otot ini meliputi kerusakan anatomis maupun fisiologis otot. Otot berperan sebagai sumber daya dan tenaga dalam proses pergerakan jika terjadi kerusakan pada otot, maka tidak akan terjadi pergerakan jika otot terganggu. Otot dapat rusak oleh beberapa hal seperti trauma langsung oleh benda tajam yang merusak kontinuitas otot. Kerusakan tendon atau ligament, radang dan lainnya.

2. Gangguan pada skelet

Rangka yang menjadi penopang sekaligus poros pergerakan dapat terganggu pada kondisi tertentu hingga mengganggu pergerakan atau mobilisasi. Beberapa penyakit dapat mengganggu

bentuk, ukuran maupun fungsi dari sistem rangka diantaranya adalah fraktur, radang sendi, kekakuan sendi dan lain sebagainya.

3. Gangguan pada sistem persyarafan

Syaraf berperan penting dalam menyampaikan impuls dari otak ke organ target. Impuls tersebut merupakan perintah dan koordinasi antara otak dan anggota gerak. Jadi, jika syaraf terganggu maka akan terjadi gangguan penyampaian impuls dari otak ke organ target. Dengan tidak sampainya impuls maka akan mengakibatkan gangguan mobilisasi.

2.2.5 Faktor yang berhubungan Aktivitas

1. Usia

Mempengaruhi tingkat keseimbangan neuromuskular dan tubuh secara proporsional, tentang tubuh postur pergerakan dan reflek baik yang optimal.

2. Sakit atau penyakit

Cacat tubuh/luka pembedahan dan imobilisasi akan mempengaruhi pergerakan tubuh.

3. Nutrisi

Kurangnya nutrisi dapat menyebabkan kelemahan otot.

4. Psikologi

Emosi, rasa aman dan gembira dapat mempengaruhi aktivitas tubuh seseorang. Keresahan dapat menghilangkan semangat yang kemudian sering dimanifestasikan dengan kurangnya aktivitas.

5. Kelemahan neuromuskular dan imobilitas

Skelosis, lordosis, dan kifosis dapat mempengaruhi terhadap pergerakan.

2.2.6 Komplikasi pada Gangguan Aktivitas

1. Denyut nadi frekuensinya mengalami peningkatan, irama tidak teratur
2. Tekanan darah biasanya terjadi penurunan tekanan sistol/hipotensi *orthostatic*
3. Pernafasan terjadi peningkatan frekuensi, pernafasan cepat dan dangkal
4. Warna kulit dan suhu tubuh terjadi penurunan
5. Status emosi stabil (Rosidawati, dkk 2008)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Gangguan Aktivitas

Menurut Hidayat (2014):

1. Pemeriksaan Diagnostik
 - a. Foto Rontgen (Untuk menggambarkan kepadatan tulang, tekstur, erosi, dan perubahan hubungan tulang).
 - b. CT Scan tulang (mengidentifikasi lokasi dan panjangnya patah tulang di daerah yang sulit untuk dievaluasi)
 - c. MRI (untuk melihat abnormalitas : tumor, penyempitan jalur jaringan lunak melalui tulang)
2. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Pemeriksaan darah dan urine
 - b. Pemeriksaan Hb

2.2.8 Penatalaksanaan Gangguan Aktivitas

1. Pencegahan primer

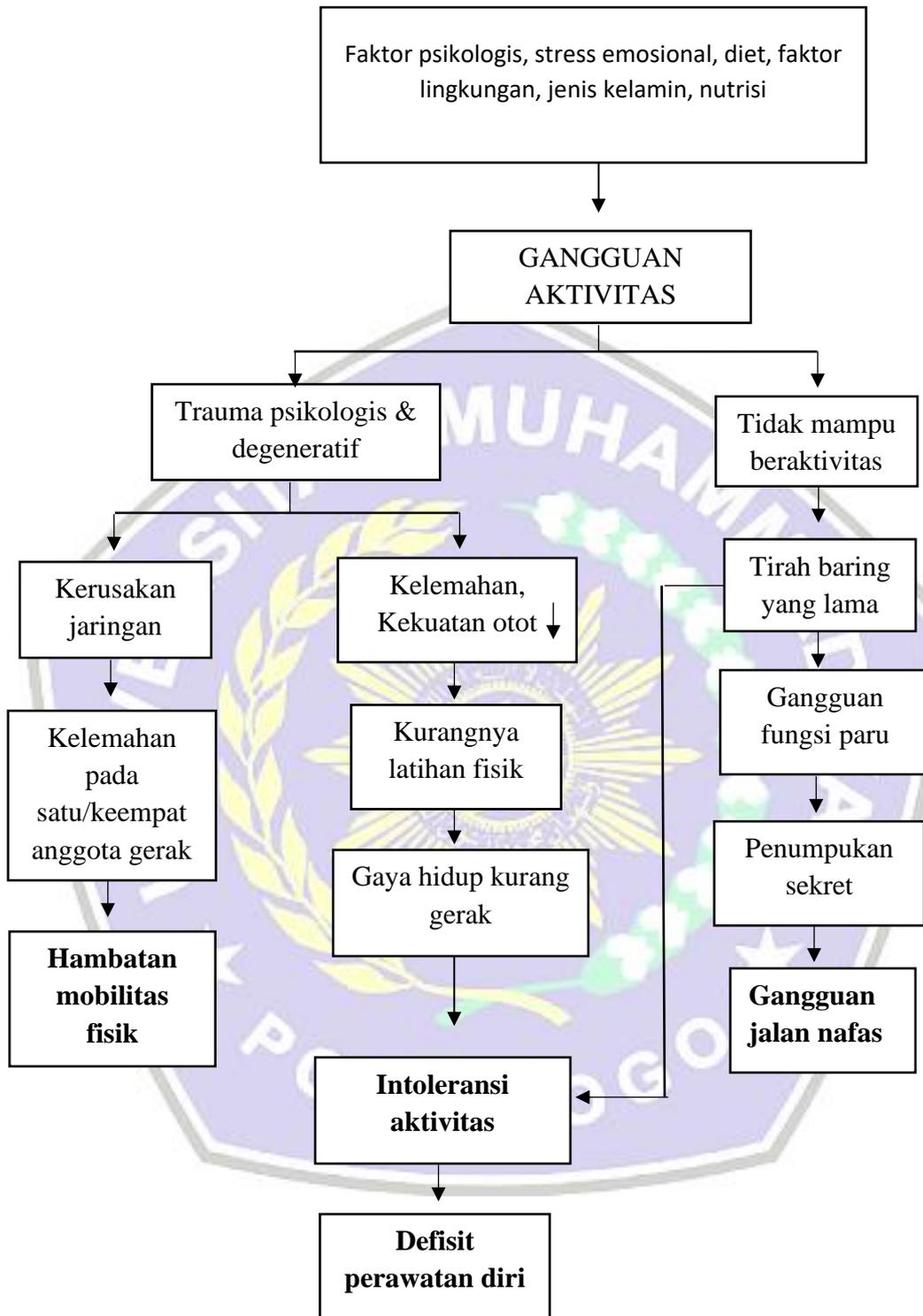
Pencegahan primer merupakan proses yang berlangsung sepanjang kehidupan dan episodik. Sebagai suatu proses yang berlangsung sepanjang kehidupan, mobilitas dan aktivitas tergantung pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, pulmonal. Sebagai suatu proses episodik pencegahan primer diarahkan pada pencegahan masalah-masalah yang dapat timbul akibat imobilitas atau ketidakaktifan.

- a. Hambatan terhadap latihan
- b. Pengembangan program latihan
- c. Keamanan

2. Pencegahan sekunder

Spiral menurun yang terjadi akibat eksaserbasi akut dari imobilitas dapat dikurangi atau dicegah dengan intervensi keperawatan. Keberhasilan intervensi berasal dari suatu pengertian tentang berbagai faktor yang menyebabkan atau turut berperan terhadap imobilitas dan penuaan. Pencegahan sekunder memfokuskan pada pemeliharaan fungsi dan pencegahan komplikasi (Tarwoto & Wartonah, 2010).

2.2.9 Pathway



Gambar 2.1 Pohon Masalah Gangguan Aktivitas

2.3 Konsep Intoleransi Aktivitas

2.3.1 Definisi

Intoleransi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami ketidakcukupan energi secara fisik atau secara psikologis dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau kegiatan yang diinginkan (Anisa Purbarani 2016).

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP, 2016). Selain itu intoleransi aktivitas juga didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi fisiologi atau psikologi yang digunakan untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang ingin dilakukan atau harus dilakukan (Wilkinson, 2016).

2.3.2 Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP (2016), penyebab intoleransi aktivitas adalah:

1. Tirah baring
2. Kelemahan secara umum
3. Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
4. Gaya hidup monoton

2.3.3 Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) :

1. Dyspnea saat/setelah aktivitas
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
3. Merasa lemah

4. Mengeluh lelah
5. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
6. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
7. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
8. Sianosis

2.3.4 Pemeriksaan penunjang

1. EKG; mengetahui hipertrofi atrial atau ventrikuler, penyimpanan aksis, iskemia dan kerusan pola.
2. ECG; mengetahui adanya sinus takikardi, iskemi, infark/fibrilasi atrium, ventrikel hipertrofi, disfungsi penyakit kutub jantung.
3. Rongten dada; menunjukkan perbesaran jantung. Bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertrofibilikatau perubahan dalam pembuluh darah atau peningkatan tekanan pulnonal.
4. Elektrolit; mungkin berubah karena perpindahan cairan atau penurunan fungsi ginjal, terapi diuretik.

2.4 Konsep Aktivitas Fisik

2.4.1 Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap kegiatan yang membutuhkan energy untuk melakukannya seperti berjalan, menari, mengasuh cucu, dan sebagainya. Aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur melibatkan gerakan tubuh pada individu yang secara berulang-ulang dan bertujuan untuk kesegaran jasmani (Depkes, 2010 dalam Nurlita Kurnia 2019)

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energy untuk mengerjakannya. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan lansia seperti, berjalan kecil, senam lansia, mengasuh cucu, dan lain sebagainya (Azizah, 2011). Aktivitas fisik yang bermanfaat untuk kesehatan lansia sebaiknya memenuhi kriteria frekuensi, intensitas, waktu, dan tipe. Frekuensi adalah seberapa sering aktivitas dilakukan, berapa hari dalam satu minggu. Sedangkan intensitas adalah berupa seberapa keras aktivitas dilakukan, biasanya diklasifikasikan menjadi intensitas rendah, sedang dan tinggi. Waktu mengacu pada durasi, berapa lama suatu aktivitas dilakukan dalam satu pertemuan, sedangkan jenis aktivitas adalah jenis-jenis yang dilakukan (Ambardini, 2009 dalam Nurlita 2019)

2.4.2 Jenis Aktivitas Fisik pada Lansia

Aktivitas fisik yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, yaitu; membersihkan rumah, mencuci baju, berkebun, olahraga/latihan fisik dan lain-lain (Depkes 2010). Beberapa contoh olahraga/latihan fisik yang dapat dilakukan oleh lansia untuk meningkatkan dan memelihara kebugaran, kesehatan, dan kelenturan fisiknya adalah sebagai berikut (Maryam, 2008):

1. Pekerjaan Rumah Dan Berkebun

Kegiatan ini merupakan kegiatan yang membutuhkan energi. Dengan kegiatan ini tubuh lansia akan mengeluarkan keringat dan harus dikerjakan secara tepet agar nafas sedikit lebih cepat, denyut jantung lebih cepat, dan otot menjadi lelah sehingga lansia akan

mendapatkan kesegaran jasmani. Aktivitas fisik berupa pekerjaan rumah dan berkebun dianjurkan dilakukan dalam intensitas sedang selama 30 menit setiap hari dalam seminggu.

2. Berjalan-Jalan

Berjalan-jalan sangat baik untuk merengangkan otot-otot kaki dan bila jalannya semakin lama maka makin cepat akan bermanfaat untuk daya tahan tubuh. Jika melangkah dengan panjang dan mengatunkan lengan 10-20 kali, maka dapat melenturkan tubuh. Hal ini bergantung pada kebiasaan.

3. Senam

Senam lansia adalah olahraga ringan dan mudah dilakukan tidak memberatkan jika diterapkan pada lansia. Senam lansia adalah olahraga ringan yang mudah dilakukan dan tidak memberatkan, yang dapat diterapkan pada lansia, Aktivitas olahraga ini akan membantu tubuh lansia agar tetap bugar dan tetap segar, karena senam lansia ini mampu melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja secara optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran didalam tubuh (Widianti & Proverawati, 2010).

2.4.3 Tipe-tipe Aktivitas Fisik

Terdapat 3 tipe aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh, yaitu (Rizki, 2011):

1. Ketahanan

Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot, dan system sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivias fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu) seperti: lari ringan, senam, dan berkebun.

2. Kelenturan

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah. Mempertahankan otot tubuh tetap lemas (lentur) dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit.

3. Kekuatan

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan memperthankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit osteoporosis. Untuk mendapatkannya dilakukan selama 30 menit (2-4 hari per minggu), missal naik turun tangga.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

Asuhan keperawatan pada lansia dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan keluarga, panti wreda maupun puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh

perawat. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian (*Assesment*), merumuskan diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*), merencanakan tindakan keperawatan (*nursing intervention*), melaksanakan tindakan keperawatan (*implementation*), dan melakukan penilaian atau evaluasi (*evaluation*) (Sunaryo, dkk, 2016).

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Perawat perlu melakukan pengkajian secara lengkap dan menyeluruh dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia (*komprehensif geriatric assessment*). Pengkajian tersebut meliputi pengkajian biopsikososial, pengkajian kondisi fisik, pengkajian psikologis, status fungsional (ADL), status nutrisi, dan interaksi diantara hal-hal tersebut. Pengkajian secara komprehensif/paripurna pada lansia ini bersifat holistic; meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual; pada lingkup kuratif, rehabilitative, promotive, preventif; pengkajian status fungsional; pengkajian status psiko-kognitif; pengkajian asset keluarga klien sosial (Sunaryo, dkk, 2016).

1. Anamnesis

a. Identitas klien

Sebelum melakukan anamnesis, pastikan bahwa identitas sesuai dengan catatan medis. Perawat hendaknya memperkenalkan-

kan diri, sehingga terbentuk hubungan yang baik dan saling percaya yang akan mendasari hubungan terapeutik selanjutnya antara perawat dan klien dalam asuhan keperawatan. Untuk itu, format pengkajian yang digunakan adalah format pengkajian pada lansia yang dikembangkan minimal terdiri atas: data dasar (identitas, alamat, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, dan suku bangsa) (Sunaryo, dkk, 2016).

b. Pendamping

Hal ini dibutuhkan untuk menghindari hal-hal yang mungkin kurang baik untuk klien dan perawat ketika klien berlainan jenis kelamin. Selain itu, pendamping klien dapat membantu memperjelas informasi yang dibutuhkan, terutama klien lansia yang sulit di ajak berkomunikasi (Sunaryo, dkk, 2016).

Pengkajian menurut Brunner dan Suddarth (2001) dalam Padila (2012) :

1. Keluhan utama

Biasanya klien mengeluh mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas, akibatnya tingkat aktifitas fisik klien rendah.

2. Riwayat penyakit dahulu

Perlu dikaji adanya riwayat penyakit DM, hipertensi, kelainan jantung. Riwayat penyakit yang lalu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya riwayat pekerjaan yang

dapat berhubungan dengan penyakit musculoskeletal, penggunaan obat, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

3. Riwayat penyakit sekrang

Kaji masalah yang terjadi pada klien biasanya badan terasa lemas, kurang bersemangat, kelemahan otot. Otot tubuh antigravitasi adalah bagian yang paling banyak berpengaruh, sehingga lansia menjadi kesulitan untuk berdiri (Sofia Rhosma Dewi, 2014)

4. Pengkajian psikososial dan spiritual

- a. Psikologi : biasanya mengalami peningkatan stress
- b. Sosial : cenderung menarik diri dari lingkungan
- c. Spiritual : kaji agama terlebih dahulu, dan bagaimana cara pasien menjalankan ibadah menurut agamanya.

5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi

- a. Kebutuhan nutrisi
 - 1) Makan : Kaji frekuensi, jenis, komposisi
 - 2) Minum : Kaji frekuensi, jenis (pantangan alkohol)
- b. Kebutuhan aktivitas

Perlu dikaji apakah klien memerlukan bantuan dalam pemenuhan aktivitas.

Menurut Hidayat (2014) pengkajian yang penting dalam gangguan aktivitas sebagai berikut :Riwayat Kesehatan termasuk

pola istirahat/tidur, pola aktivitas/latihan Pola aktivitas atau latihan dapat dinilai dengan tabel berikut :

Table 2.1 Pengkajian Aktivitas

AKTIVITAS	0	1	2	3	4
Makan dan minum					
Mandi					
Eliminasi (BAK & BAB)					
Berpakaian					
Mobilisasi di tempat tidur					
Pindah Ambulasi					

Sumber: Hidayat, 2014

Keterangan:

0 : mandiri

1 : alat bantu

2 : dibantu orang lain

3 : dibantu orang lain dan alat

4 : tergantung total

6. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sebagai berikut :

a. Keadaan umum dan tanda-tanda vital :lemah, penurunan tekanan darah karena kurang melakukan aktivitas.

b. Mata

Apakah terdapat gangguan penglihatan, kehilangan daya lihat sebagian, penglihatan ganda.

c. Pemeriksaan thoraks

Inspeksi : bentuk dada simetris

Perkusi : resonan

Palpasi : vocal premitus simetris antara kana dan kiri

Auskultasi : suara nafas apakah terdapat suara tambahan
rongki atau wheezing.

d. Abdomen

Inspeksi : terdapat pernafasan perut

Auskultasi : bising usus normal

Perkusi : timpani

Palpasi : apakah terdapat nyeri tekan, distensi
abdomen (distensi kandung kemih
berlebihan)

e. Pemeriksaan integumen :

Turgor kulit kembali < 2 detik

f. Pemeriksaan ekstermitas

Biasanya terdapat kelemahan otot, pergerakan sendi. Perlu
dikaji adakah fraktur dan odema.

g. Pemeriksaan genetalia

Terdapat inkontinensia urin atau tidak.

7. Pengkajian aspek spiritual

Spiritualitas merupakan sesuatu yang multidimensi, yaitu
demensi eksistensi dan dimensi agama. Dimensi eksistensial
berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan agama lebih

berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa (Hawari, 2002; Sunaryo, dkk, 2016).

Pengkajian spiritual meliputi:

- a. Pengkajian data subjektif, yang mencakup konsep ketuhanan, sumber kekuatan dan harapan, praktik agama dan ritual, dan hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan.
- b. Pengkajian data objektif, pengkajian ini mencakup afek dan sikap, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal, dan lingkungan.

8. Pengkajian status fungsional

Pengkajian status fungsional ini meliputi pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari mandiri. Indeks Katz adalah alat yang digunakan untuk menentukan hasil tindakan dan prognosis pada lansia. Indeks Katz meliputi keadekuatan pelaksanaan dalam enam fungsi, seperti: mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen dan makan (Nugroho 2008 dalam Zulfiana 2019).

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penyebutan sekelompok petunjuk yang didapat selama fase pengkajian. Definisi istilah *diagnosis keperawatan* yang diakui oleh Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI 2017) saat ini adalah salah satu penilaian klien tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan

atauproses kehidupan yang actual dan potensial. Diagnosa yang mungkin muncul pada asuhan keperawatan ini adalah:

1. Intoleransi aktivitas

Definisi: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

Kemungkinan berhubungan dengan :

- a. Kelemahan umum
- b. Bedres yang lama (imobilisasi)
- c. Motivasi yang kurang
- d. Pembatasan pergerakan
- e. Nyeri
- f. Gaya hidup kurang gerak

Diagnosa yang menjadi fokus yang akan dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis adalah intoleransi aktivitas.

2.5.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Perencanaan adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan secara mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah. Langkah-langkah dalam membuat perencanaan meliputi: prioritas urutan diagnosis keperawatan, penetapan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan pengembangan rencana asuhan keperawatan (Asmadi, 2008). Fokus diagnosa yang akan dikaji adalah intoleransi aktivitas. Intervensi menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah sebagai berikut ini :

Tabel 2.2 Intervensi Asuhan Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Intoleransi Aktivitas Definisi: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Faktor penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas <p>Gaya hidup kurang gerak/ monoton</p> <p>Gejala & Tanda Mayor</p> <p>Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala & Tanda Minor</p> <p>Subyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea saat/setelah aktivitas 2. Merasakan tidak nyaman setelah aktivitas 3. Merasa lemah <p>Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan 	<p>Luaran: Toleransi Aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 2. Saturasi oksigen 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari 4. Kecepatan berjalan 5. Jarak berjalan 6. Kekuatan tubuh bagian atas 7. Kekuatan tubuh bagian bawah 8. Toleransi dalam menaiki tangga 9. Keluhan lelah 10. Dyspnea saat aktivitas 11. Dyspnea setelah aktivitas 12. Perasaan lemah 13. Aritmia saat aktivitas 14. Aritmia setelah aktivitas 15. Sianosis 16. Warna kulit 17. Tekanan darah 18. Frekuensi nafas 19. EKG iskemia 	<p>Terapi Aktivitas</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi deficit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 5. Identifikasi aktivitas rutin 6. Monitor respons emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi pemilihan aktivitas yang sesuai usia 2. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 3. Fasilitasi aktivitas rutin 4. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu 5. Jadwalkan aktivitas rutin dalam rutinitas sehari-hari 6. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu

-
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis | <ul style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, soial, spiritual dang kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan 4. Anjurkan keluarga memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai. |
|--|--|
-

Sumber Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) 2018

2.5.4 Implementasi

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari suatu rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap intervensi atau perencanaan. Fokus intervensi pada penelitian ini adalah pemberian terapi aktivitas senam pada lansia.

Implementasi keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Selama tahap untuk implementasi keperawatan, perawat harus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan atau kondisi klien (Harmoko, 2012).

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya (Setiadi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan tindakan keperawatan adalah pasien kooperatif. Kooperatif itu sendiri adalah suatu model pengamatan atau pembelajaran, dimana seseorang mampu untuk menerima penjelasan yang telah disampaikan dan mampu untuk mengulangi kembali apa yang telah disampaikan sehingga tercapai hasil yang diinginkan (Herman, 2011).

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Wahyuni, 2016). Teknik penulisan SOAP :

1. S (*Subjective*) : bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan. Ada tidaknya data subjektif dalam catatan perkembangan tergantung pada keautan penyakit klien.
2. O (*Objective*) : Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan. Misalnya pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, observasi atau hasil radiologi.
3. A (*Assesment*) : Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik

kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi

4. *P (Planning)* : Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien, mengumpulkan data tambahan tentang masalah klien, pendidikan bagi individu atau keluarga, dan tujuan asuhan. Rencana yang terdapat dalam evaluasi atau catatan SOAP dibandingkan dengan rencana pada catatan terdahulu, kemudian dapat ditarik keputusan untuk merevisi, memodifikasi, atau meneruskan tindakan yang lalu.

1.6 Hasil Analisis

a. Jurnal 1

Judul : Efek Senam Lanjut Usia Terhadap Peningkatan Aktifitas Fisik Lanjut Usia Di Dusun Bonorejo Kelurahan Plesungan

Sumber : Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan Vol. 10 No. 1 Tahun 2020|17– 22

Penulis : Saelan, Galih Setia Adi, Sahuri Teguh Kurniawan, Kukuh Ardian

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efek Senam Lansia Terhadap Peningkatan Aktifitas Fisik Lanjut Usia Di Dusun Bonorejo Desa Plesungan Kabupaten Karanganyar.

Metode : Desain penelitian yang digunakan adalah pre experimental design dengan rancangan one group pre-Post Test Design. Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen dengan teknik

Pretest and Posttest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Variabel independen dalam penelitian ini adalah senam lansia sedangkan variabel dependennya adalah aktifitas fisik. Teknik yang digunakan adalah purposive sampling yaitu pengambilan sampel. Teknik yang digunakan adalah *purposive* sampling yaitu pengambilan sampel. Responden diambil dari lanjut usia di Desa Plesungan sebanyak 30 orang dengan kriteria usia diatas 60 tahun, tidak memiliki masalah kesehatan fisik, bersedia menjadi responden

Hasil : Hasil penelitian pada kelompok perlakuan pengukuran pre test sebanyak 14 responden (46,7%) memiliki kemampuan berjalan selama 6 menit dan 16 responden tidak mampu berjalan selama 6 menit dan pengukuran post test sebanyak 28 responden (93,3%) memiliki kemampuan berjalan selama 6 menit, sedangkan 2 responden (6,7%) tidak mampu berjalan selama 6 menit. Analisis bivariat pada kelompok intervensi menggunakan uji *wilxocon* didapatkan hasil p value $0,001 < 0,05$ Ho ditolak Ha diterima artinya ada Efek Senam Lanjut Usia Terhadap Peningkatan Aktifitas Fisik Lanjut Usia.

b. Jurnal 2

Judul : Pengaruh Senam Lansia terhadap Tigkat Kebugaran Fisik pada Lansia berdasar atas Uji Jalan 6 Menit

Sumber : Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains (JIKS). 2019;1(2):121–126
ISSN: 2656-8438

Penulis : Riri Nuraeni, Mohammad Rizki Akbar, Cice Tresnasari

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam terhadap tingkat kebugaran fisik pada lansia

Metode : Dilakukan penelitian *Quasi experiment* dengan *pre test* dan *post test two group design* menggunakan teknik purposive sampling

Responden : Jumlah sampel 80 orang, kelompok masing-masing 40 orang. Penilaian tingkat kebugaran dilakukan dua kali pada kelompok lansia rutin senam melakukan senam 12 kali dalam satu bulan dan kelompok lansia tidak rutin senam.

Hasil : Penelitian menunjukkan bahwa senam lansia meningkatkan nilai VO₂ maks (volume maksimal O₂ yang diproses oleh tubuh manusia pada saat melakukan kegiatan yang intensif) lebih tinggi pada kelompok lansia rutin senam 3,1 mL/kg/menit dibanding dengan kelompok lansia tidak rutin senam 1,95 mL/kg/menit. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara signifikan antara lansia rutin senam dan lansia tidak rutin senam ($p < 0,05$). Simpulan terdapat pengaruh senam lansia terhadap tingkat kebugaran fisik pada lansia.

c. Jurnal 3

Judul : Improvement in muscular strength and aerobic capacities in elderly people occurs independently of physical training type or exercise model (Peningkatan kekuatan otot dan kapasitas aerobik pada lansia terjadi secara terpisah dari jenis pelatihan fisik atau model latihan)

Sumber : Klinik. 2019; 74: e833

Penulis : Sbardelotto ML, RR Costa, Malysz KA, Pedroso GS, Pereira SM, Sorato HR, dkk

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan dalam kebugaran fisik, komposisi tubuh, dan profil lipid pada pria lanjut usia yang menyelesaikan protokol pelatihan yang berbeda.

Metode : Dalam study ini mengampil responden sebanyak lima puluh lima pria (usia 60-80 tahun) diacak ke dalam kelompok-kelompok berikut: tanpa pelatihan, pelatihan aerobik di lahan kering, pelatihan gabungan di lahan kering, dan pelatihan gabungan di air. Pelatihan dilakukan selama 8 minggu, dan kebugaran fisik, komposisi tubuh, dan profil lipid dinilai pada awal dan akhir intervensi. Penelitian ini menyusun protokol eksperimental di mana pelatihan kekuatan dan aerobik dimasukkan dalam sesi pelatihan yang sama di air atau di lahan kering untuk menyelidiki efek dari pelatihan gabungan pada kebugaran fisik dan profil lipid dari pria lanjut usia.

Hasil : Menunjukkan bahwa perbaikan yang signifikan diamati pada semua parameter; Namun, program gabungan di darat atau di air lebih efektif untuk meningkatkan kekuatan dan kebugaran aerobik. Latihan kombinasi menghasilkan efek yang lebih besar pada komposisi tubuh (BC), dan profil lipid (LP) dan beberapa parameter kebugaran otot, peningkatan kapasitas otot dan aerobik terjadi secara independen dari jenis atau model latihan. Hasil ini menunjukkan bahwa efek pelatihan terjadi terlepas dari jenis atau model pelatihan, dan secara langsung terkait dengan periodisasi pelatihan, kepatuhan, dan keteraturan.

1.7 Dalam Segi Keislaman

Fase usia lanjut dalam perkembangan manusia adalah fase penurunan dari puncak keperkasaan manusia. Dari bayi berkembang menuju puncak kedewasaan dengan kekuatan fisik yang prima, lalu menurun sebagai kakek/nenek (usia lanjut). Hal ini dapat dipahami dari perjalanan hidup manusia sebagaimana digambarkan Surah Gafir [40]: 67 sebagai berikut:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya: “Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya

kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, diantara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya)''.

Dalam perjalanan hidup manusia sejak masa konsepsi, lahir, tumbuh, dan berkembang hingga masa usia lanjut-jika tidak diwafatkan sebelum masa itu-mengikuti pola-pola fase pertumbuhan dan perkembangan dengan karakteristik masing-masing. Sejak masa balig (dewasa) tingkat kekuatan organ-organ tubuh secara keseluruhan mencapai puncaknya kemudian setelah melewati paruh baya (*middle age*) masa keperkasaan itu secara berangsurangsur menurun. Bersamaan dengan penurunan itu pula banyak masalah yang mungkin timbul dalam kehidupan usia lanjut dan mudah dikenali.

Diriwayatkan dari musnad Imam Ahmad dari sahabat Usamah bin Suraik, bawasannya Nabi bersabda:

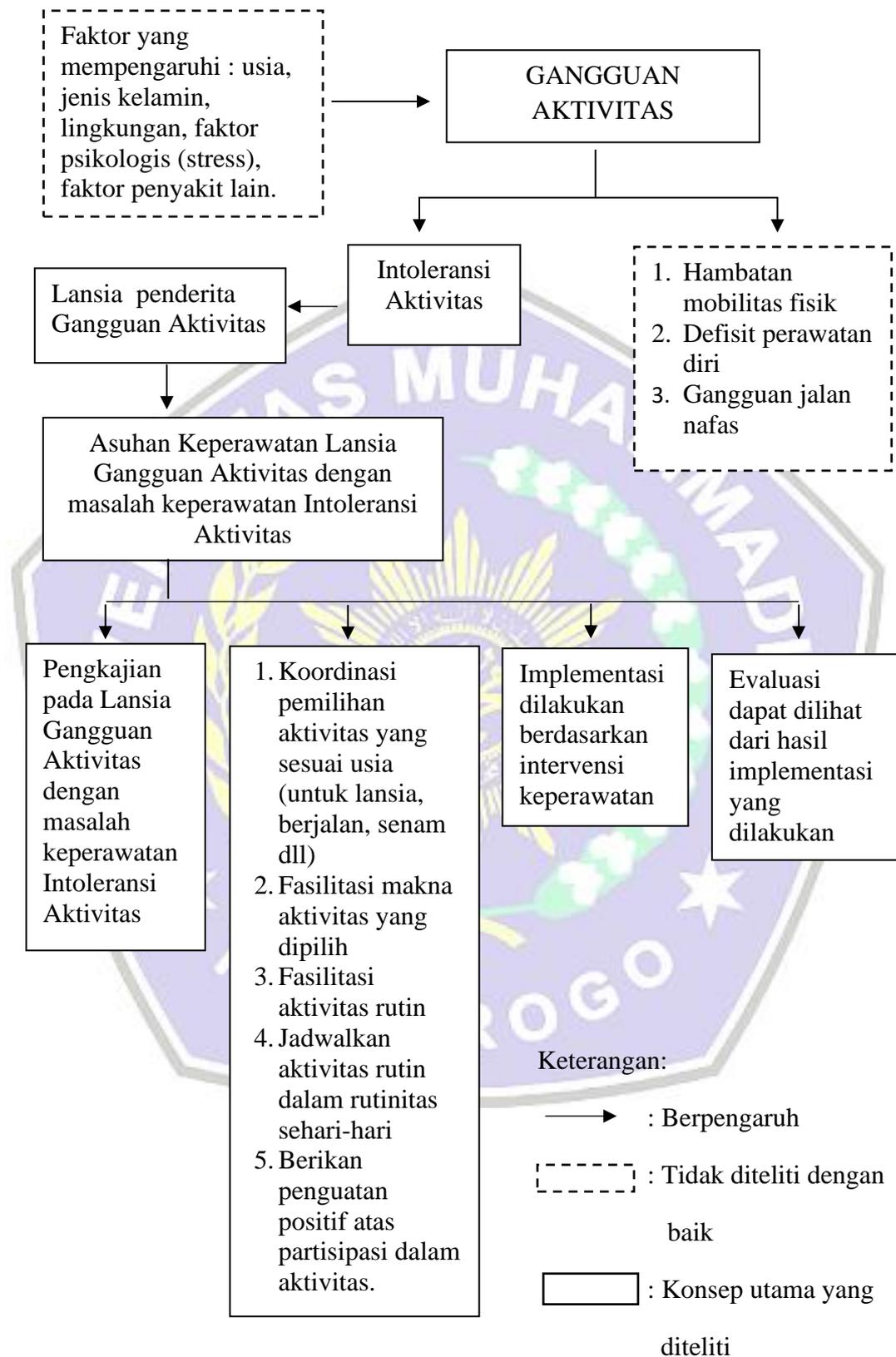
Yang artinya: *"Aku pernah berada di samping Rasulullah, Lalu datanglah serombongan Arab Badui. Mereka bertanya, 'Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?' Beliau menjawab, 'Ya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab, Allah tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.' Mereka bertanya, 'Penyakit apa itu?' Beliau menjawab, 'Penyakit tua.'" (HR Ahmad).*

Menurut Ibnu Qayyim al-Jauziyyah dalam kitabnya yang berjudul *Ath-Thibb an-Nabawi*, hadits-hadits tersebut mengandung pengabsahan terhadap adanya sebab musabab dan sanggahan terhadap orang yang menolak kenyataan

tersebut. Ungkapan "setiap penyakit ada obatnya" artinya bisa bersifat umum. Karena itu, yang termasuk di dalamnya penyakit-penyakit mematikan dan berbagai penyakit yang tidak bisa disembuhkan oleh dokter karena belum ditemukan obatnya. "Semua hadits di atas mengandung perintah untuk berobat. Berobat tidaklah bertentangan dengan tawakal. Sebagaimana halnya menolak rasa lapar, rasa dahaga, rasa panas, dan rasa dingin dengan hal-hal yang menjadi kebalikannya. Bahkan, hakikat tauhid itu hanya sempurna dengan melakukan sebab musabab yang memang telah Allah jadikan sebagai hukum sebab akibat, baik dalam ajaran syariat-Nya maupun menurut takdir-Nya," kata Ibnu Qayyim.



1.8 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Hubungan antar konsep

