

SENAM REMATIK TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA NY.S KELUARGA TN.A DALAM MELAKUKAN ADL (ACTIVITY DAILY LIVING) DUKUH PENDEM KULON DESA JEPANG KECAMATAN MEJOBLO KABUPATEN KUDUS

Oleh

E.Pujiati¹⁾, W.H.A.Mayasari²⁾

¹⁾ Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

²⁾ Alumni Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) survey results say the number of elderly people is a group of people aged 60 years or more. Globally by 2013 the proportion of the population aged over 60 years is 11.7% of the world's total population. Musculoskeletal problems such as disorders of the joints and bones that affect mobility and activity, which is vital to the health of the elderly. Some disorders due to joint changes that occur in many elderly, among others; osteoarthritis, rheumatoid arthritis and gout, but are often exposed to the joints that bear the weight of the body such as the pelvis, knees, and spinal joints of the lower lumbar portion. Rheumatic Gymnastics is a gymnastics that focuses to maintain the scope of motion of the joints to the maximum. Another purpose of rheumatic gymnastics is to improve muscular ability, function, strength and endurance muscles, aerobic capacity, balance, biomechanics, joints and sense of joint position. The purpose of case study: to know the effect of rheumatic gymnastics on improving the quality of life of the elderly in performing ADL (Activity Daily Living) independently on the family Ny.S Mr Tn.A dikem pendem kulon. Writing method: An evaluation study design of rheumatic exercises with techniques and presentation of data descriptively. Conclusion: The results of extension and rheumatism exercises performed for 2 weeks have changed especially in Ny.S in conducting ADL independently.

ABSTRAK

Hasil survey badan kesehatan dunia (WHO) melaporkan jumlah lansia adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2015 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 13,7% dari total populasi dunia. Masalah muskuloskeletal seperti gangguan pada sendi dan tulang yang mempengaruhi mobilitas dan aktivitas, merupakan hal vital bagi kesehatan lansia. Beberapa kelainan akibat perubahan sendi yang banyak terjadi pada lansia antara lain; osteoarthritis, *arthritis rheumatoid* dan gout, namun yang sering terkena yaitu sendi yang menanggung beban berat badan seperti panggul, lutut, dan sendi tulang belakang bagian lumbal bawah. Senam rematik merupakan senam yang berfokus untuk mempertahankan lingkup gerak sendi secara maksimal. Tujuan lain dari senam rematik yaitu untuk meningkatkan kemampuan gerak, fungsi, kekuatan dan daya tahan otot, kapasitas *aerobic*, keseimbangan, *biomedik*, sendi dan rasa posisi sendi. Tujuan: mengetahui pengaruh senam rematik terhadap peningkatan kualitas hidup lansia dalam melakukan ADL (*Activity Daily Living*) secara mandiri pada Ny.S keluarga Tn.A didukuh pendem kulon. Metode penulisan : Rancangan study evaluasi mengenai tindakan senam rematik dengan teknik dan penyajian data secara deskriptif. Kesimpulan : Hasil tindakan penyuluhan dan demonstrasi senam rematik yang dilakukan selama 2 minggu mengalami perubahan khususnya pada Ny.S dalam melakukan ADL secara mandiri.

Kata kunci : Kualitas Hidup, Lansia, OA (Osteoarthritis), Senam Rematik.

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Lansia mengalami proses penuaan ditandai dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada beberapa organ dan sistem. Perubahan yang terjadi menyebabkan penurunan fungsi tubuh untuk melakukan aktivitas¹.

Masalah muskuloskeletal seperti gangguan pada sendi dan tulang menjadi masalah yang sering terjadi pada lansia karena mempengaruhi mobilitas dan aktivitas yang merupakan hal vital bagi kesehatan lansia. Beberapa kelainan akibat perubahan sendi yang banyak terjadi pada lansia antara lain; osteoarthritis, *arthritis rheumatoid* dan gout yang dapat menyebabkan rasa nyeri pada sendi. OA (*OsteoArthritis*) dapat menyerang semua sendi, namun yang sering terkena yaitu sendi yang menanggung beban berat badan seperti panggul, lutut, dan sendi tulang belakang bagian lumbal bawah. Lokasi OA yang sering ditemukan adalah pada lokasi lutut².

Hasil survey badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa jumlah lansia adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2015 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 13,7% dari total populasi dunia³.

Senam rematik merupakan senam yang befokus untuk mempertahankan lingkup gerak sendi secara maksimal. Tujuan lain dari senam rematik yaitu untuk meningkatkan kemampuan gerak, fungsi, kekuatan dan daya tahan otot, kapasitas aerobic, keseimbangan, biomedik, sendi dan rasa posisi sendi, dengan melakukan senam rematik di harapkan kualitas hidup lansia meningkat sehingga lansia dapat melakukan ADL (*Activity Daily Living*) secara mandiri dengan maksimal dan tidak menjadi beban bagi orang lain⁶.

Penelitian yang dilakuka oleh Andriyanti (2009) di PSTW Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta menunjukkan adanya hubungan antara senam rematik dengan kemandirian melakukan aktivitas dasar sehari-hari, lansia dapat melakukan ADL secara mandiri. Mandiri dalam merawat diri sendiri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). AKS/ADL dapat merupakan makan, minum, mandi, berjalan, tidur, duduk, BAK, BAB, dan menggerakkan anggota badan⁷

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 (WHO, 2012), menjelaskan bahwa sekitar 335 juta orang di Dunia mengidap penyakit rematik, dan sekitar 25% penderita rematik akan mengalami Kecacatan akibat kerusakan pada tulang dan gangguan pada persendian. (Depkes, 2012)⁸.

Menurut survei profil penduduk jawa tengah hasil SUPAS tahun 2015, Jawa Tengah memiliki penduduk usia produktif (15-60 tahun) sebesar 63,15% dan penduduk usia 60 tahun ke atas di Provinsi Jawa Tengah sebesar 11,72%. Terdapat sekitar 32,2% yang merupakan angka prevalensi rematik nasional⁹.

Hasil penelitian Heri (2014), tentang Pengaruh senam rematik terhadap nyeri sendi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budimulia 04 Margaguna Jakarta Selatan melaporkan bahwa manfaat dari senam rematik yaitu dapat mengurangi nyeri sendi dan menjaga kesehatan jasmani penderita rematik, tulang menjadi lebih lentur, otot tetap kencang, memperlancar peredaran darah, menjaga kadar lemak darah tetap normal, tidak mudah mengalami cedera, dan kecepatan reaksi sel tubuh menjadi lebih baik¹⁰.

Hasil penelitian Susilowati (2012), tentang “Pengaruh Senam Rematik Terhadap Kemampuan Berjalan Lansia Di Panti Wredha Dharma Bakti Pajang Surakarta” melaporkan bahwa Senam rematik mampu meningkatkan kemandirian lansia yang salah satunya adalah berpindah tempat atau mobilisasi. senam rematik dapat meningkatkan kemampuan berjalan lansia. Senam yang diberikan kepada lansia tidak perlu terlalu berat, cukup dengan gerakan pelan dan dapat diikuti oleh lansia serta mengandung unsur pemanasan dan pendinginan. Senam rematik memiliki 6 tahapan yaitu latihan pernapasan, latihan kekuatan, latihan pemanasan, latihan persendian, latihan kardio, dan peregang¹².

METODOLOGI PENULISAN

Pengamatan yang di lakukan dengan menggunakan metode evaluasi tindakan dengan penyajian data deskriptif.

Data yang di deskripsikan adalah senam rematik untuk peningkatan kualitas hidup lansia dalam melakukan ADL (*Activity Daily Living*) guna untuk mencegah penyakit OA (*Osteoarthritis*). Tempat dan waktu pengamatan ini dilakukan dikeluarga Tn.A khususnya pada lansia Ny.S didukuh Pendem Kulon, desa Jepang, kecamatan Mejobo, kabupaten Kudus selama 2 minggu sejak tanggal 20 April-04 Mei 2017.

Dalam penelitian dilakukan wawancara dengan pertanyaan, sehingga responden dapat memberikan informasi tentang senam rematik untuk peningkatan kualitas hidup lansia dalam melakukan ADL (*Activity Daily Living*) dan memperoleh data yang relevan tentang senam rematik untuk peningkatan kualitas hidup lansia dalam melakukan ADL (*Activity Daily Living*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pengkajian pada tanggal 20 April 2017 – 04 Mei 2017 keluarga Tn.A didukuh Pendem Kulon, desa Jepang, kecamatan Mejobo, kabupaten Kudus melalui pengamatan wawancara dan observasi. Dari pengamatan yang dilakukan didapatkan data subjektif yaitu dengan melakukan wawancara kepada keluarga Tn.A khususnya pada lansia Ny.S yang mengatakan sering mengeluh nyeri pada daerah sendi, kekakuan, dan keterbatasan gerak pada bagian lutut kiri dan bahu kanan, saat beraktivitas sehari-hari seperti duduk, berdiri dan berjalan. Ny.S merasa sangat terganggu aktivitasnya karena tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan masih tergantung pada keluarga.

Data objektif yang didapatkan yaitu Ny.S tampak meringis kesakitan memegang dan memijat-mijat pada daerah lutut kiri dan bahu kanan yang sakit saat digerakan pertama kali ketika hendak memulai aktivitas seperti duduk, berdiri, dan berjalan. Berdasarkan hasil pengamatan setelah melakukan wawancara melalui kunjungan rumah didapatkan data pada lansia Ny.S tampak kebingungan ketika ditanya mengenai penyakitnya, dan tidak dapat menjawab pertanyaan yang diberikan mengenai penyakitnya. Ny.S keluarga Tn.A masih belum mengerti tentang penyakit OA (*OsteoArthritis*) yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, diet, dan penatalaksanaannya seperti senam rematik untuk penderita OA.

Berdasarkan hasil analisa didapatkan permasalahan yang muncul adalah kurangnya pengetahuan pada lansia Ny.S yang menjadikan salah satu penyebab kesehatan lansia Ny.S menjadi menurun dan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Diagnosa yang di angkat yaitu Resiko penurunan derajat kesehatan pada lansia Ny.S keluarga Tn.A didukuh pendem kulon berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit terhadap pola hidup dan diet reumatik.

Rencana tindakan yang akan di lakukan pada Ny.S yaitu dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang penyakit *Osteoarthritis* yang meliputi

pengertian, tanda dan gejala, penyebab, diet, dan penatalaksanaan seperti senam rematik. Serta mendemonstrasikan cara melakukan senam rematik yang baik dan benar sesuai dengan prosedur.

Implementasi yang dilakukan selama 2 minggu sejak 20 April - 04 Mei 2017 di rumah Ny.S keluarga Tn.A didukuh Pendem Kulon, desa Jepang, kecamatan Mejobo, kabupaten kudus berupa penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang penyakit *Osteoarthritis* yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, diet, dan penatalaksanaan seperti senam rematik. Serta mendemonstrasikan cara melakukan senam rematik yang baik dan benar sesuai dengan prosedur. Senam rematik dilaksanakan dengan durasi waktu 30-60 menit dan dilakukan setiap 2-3 kali seminggu untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Hasil evaluasi dari beberapa kegiatan yang diberikan pada lansia Ny.S meliputi penyuluhan tentang penjelasan penyakit *Osteoarthritis* meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, diet, dan penatalaksanaannya seperti senam rematik. Ny.S tampak antusias, mendengarkan, memahami, dan aktif bertanya saat diberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Sebelum diberikan penyuluhan tentang penyakit OA lansia Ny.S tidak mengerti tentang penyakitnya, dan tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya. Setelah diberikan penyuluhan Ny.S dapat menjawab 3-4 dari 5 pertanyaan yang telah diberikan oleh penyuluh tentang penyakit OA meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, diet, dan penatalaksanaannya seperti senam rematik. Ny.S dapat menjelaskan kembali tentang pengertian dari penyakit OA, dapat menyebutkan kembali 5-8 dari 10 tanda dan gejala serta penyebab dari penyakit OA, dapat menyebutkan kembali diet yang dianjurkan dan dihindari dari penyakit OA, dapat menjelaskan kembali tentang penatalaksanaan untuk penyakit OA seperti senam rematik. Serta dapat meningkatkan pengetahuan pada Ny.S mengenai tentang penyakit OA dan cara pencegahan untuk penyakit OA.

Setelah diajarkan senam rematik pada Ny.S nyeri berkurang pada daerah lutut kiri dan bahu kanan, yang sebelumnya dengan skala nyeri 7 Ny.S mengeluh terganggu tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan masih tergantung pada keluarga. Setelah dilakukan senam rematik selama 2 minggu nyerinya berkurang dengan skala nyeri menjadi 3. Senam rematik yang dilakukan 2-3 kali dalam seminggu dengan durasi waktu selama 30-60 menit, badan terasa rileks, dan segar. Ny.S dapat melakukan ADL (*Activity Daily Living*) seperti makan dan minum menggunakan tangan kanan dengan baik, tidur dengan nyenyak tanpa rasa nyeri pada daerah lutut kiri dan bahu kanan, dapat berpindah tempat atau berjalan untuk melakukan aktivitas seperti BAK dapat berjalan ke kamar mandi tanpa menggunakan pempers, dapat melakukan BAB dikloset jongkok tanpa bantuan keluarga, dapat berpakaian sendiri seperti memakai baju, celana, dan berdandan seperti menyisir rambut, mengikat rambut secara mandiri tanpa bantuan keluarga. Ny.S tampak kooperatif dan antusias dalam pelaksanaan senam rematik dengan gerakan yang telah diajarkan. Dengan melakukan senam rematik dapat meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga lansia dapat melakukan ADL (*Activity Daily Living*) secara mandiri dan tidak tergantung dengan orang lain dalam melakukan ADL-nya. Mandiri dalam merawat diri sendiri dapat melakukan aktivitas kehidupan (AKS). AKS/ADL yang dilakukan oleh lansia meliputi makan, minum, tidur, mandi, berdandan, berjalan, duduk, BAK, BAB, dan menggerakkan anggota badan.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.S maka dilakukan pengukuran tingkat kualitas hidup lansia dengan menggunakan instrument *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Instrumen ini terdiri dari 26 item pertanyaan dimana 2 pertanyaan tentang kualitas hidup lansia secara umum dan 24 pertanyaan

lainnya mencakup 4 domain. 4 domain tersebut meliputi pertanyaan tentang kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang akan dinilai dengan skor 1-5, skor yang tinggi menunjukkan kualitas hidup yang baik, dari kuesioner yang telah diberikan mendapatkan hasil kualitas hidup yang sedang pada Ny.S yang dapat memenuhi kebutuhan ADL-nya secara mandiri seperti makan, minum, tidur, berpakaian, BAK, BAK, dan berjalan /berpindah tempat tanpa bantuan keluarga. Ny.S merasa harus bertanggung jawab dengan diri sendiri karena tidak ingin bergantung pada anak-anaknya dalam melakukan ADL-nya. Ny.S mengatakan bahwa pendapatan diberi oleh anak-anak nya untuk biaya makan dan berobat saat sakit.

PEMBAHASAN

Lansia (Lanjut Usia) merupakan fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada beberapa organ dan sistem tubuh. Hal ini akan menimbulkan berbagai penyakit yang tidak menular atau akibat penuaan (degeneratif)¹². Proses menua yaitu proses dimana terjadi secara alamiah seseorang telah memasuki usia tua yang mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan tubuh yang tidak proporsional¹³.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.S permasalahan yang timbul yaitu kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penyakit OA yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, diet dan penatalaksanaan untuk penyakit OA. Bertambahnya umur sangat mempengaruhi terjadinya rematik, hampir jarang di bawah umur 40 tahun dan sering terjadi pada umur 50 tahun ke atas. Obesitas atau kegemukan serta faktor gaya hidup seseorang yang mampu mengakibatkan rematik contohnya kebiasaan buruk merokok yang dapat meningkatkan kandungan karbon monoksida dalam darah yang menyebabkan jaringan kekurangan oksigen dan dapat menghambat pembentukan tulang rawan.

Masalah muskuloskeletal seperti gangguan pada sendi dan tulang yang mempengaruhi mobilitas dan aktivitas, yang merupakan hal vital bagi kesehatan lansia. Beberapa kelainan akibat perubahan sendi yang banyak terjadi pada lansia antara lain; osteoarthritis, *arthritis rheumatoid* dan gout yang dapat menyebabkan rasa nyeri pada sendi. OA (*OsteoArthritis*) dapat menyerang semua sendi, namun yang sering terkena yaitu sendi yang menanggung beban berat badan seperti panggul, lutut, dan sendi tulang belakang bagian lumbal bawah. Lokasi OA yang sering ditemukan adalah pada lokasi lutut. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan atau ketidakmampuan lansia dalam memahami tentang penyakit rematik, diet rematik, dan penatalaksanaannya seperti senam rematik².

Osteoarthritis mengakibatkan terbatasnya gerakan. Hal ini disebabkan oleh adanya rasa nyeri yang dialami atau diakibatkan penyempitan ruang sendi atau kurang digunakannya sendi tersebut. Perubahan-perubahan degeneratif yang mengakibatkan karena peristiwa-peristiwa tertentu misalnya cedera sendi infeksi sendi deformitas congenital dan penyakit peradangan sendi lainnya akan menyebabkan trauma pada kartilago yang bersifat intrinsik dan ekstrinsik sehingga menyebabkan fraktur pada ligamen atau adanya perubahan metabolisme sendi yang pada akhirnya mengakibatkan tulang rawan mengalami erosi dan kehancuran, tulang menjadi tebal dan terjadi penyempitan rongga sendi yang menyebabkan nyeri, kaki kriptasi, deformitas, adanya hipertropi atau nodulus. OA dapat menghambat aktivitas

dasar sehari-hari dan kualitas hidup pada lansia terutama status fungsionalnya perlu ditingkatkan sehingga lansia dapat melakukan ADL secara mandiri.

ADL (*Activities Daily Living*) merupakan kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL meliputi aktivitas pokok untuk perawatan diri antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. Penurunan produktifitas dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena terjadi penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan kelompok usia lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian¹⁵.

Untuk mengatasi kurang pengetahuan yang terjadi pada lansia Ny.S diberikan penyuluhan kesehatan. penyuluhan merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku pada individu, kelompok, komunitas, ataupun masyarakat agar mereka tahu, mau, dan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Tujuan penyuluhan yaitu hidup dan kehidupan manusia yang berkualitas dan bermartabat. Penyuluhan yang di lakukan pada lansia di dukuh pendem kulon, desa jepang tentang penyakit rematik yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, diet, dan penatalaksanaan senam rematik untuk meningkatkan pengetahuan pada lansia tentang penyakit rematik dan meningkatkan kualitas hidup lansia dalam melakukan ADL (*Activity Daily Living*) secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Ny.S tampak antusias, mendengarkan, memahami, dan aktif bertanya saat di berikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Menurut Maulana (2012), penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah Perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan maka penyuluhan berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan.

Senam rematik merupakan senam yang befokus untuk mempertahankan lingkup gerak sendi secara maksimal. Tujuan lain dari senam rematik yaitu untuk meningkatkan kemampuan gerak, fungsi, kekuatan dan daya tahan otot, kapasitas *aerobic*, keseimbangan, *biomedik*, sendi dan rasa posisi sendi, Dengan melakukan senam rematik di harapkan kualitas hidup lansia meningkat sehingga lansia dapat melakukan ADL (*Activity Daily Living*) secara mandiri dengan maksimal dan tidak menjadi beban bagi orang lain⁶. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Andriyanti (2009) di PSTW Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta menunjukkan adanya hubungan antara senam rematik dengan kemandirian melakukan aktivitas dasar sehari-hari lansia dapat beraktivitas secara mandiri. Mandiri dalam merawat diri sendiri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). AKS/ADL dapat merupakan makan, minum, mandi, berjalan, tidur, duduk, BAK, BAB, dan menggerakkan anggota badan⁷.

Hasil penelitian Susilowati (2012), tentang "Pengaruh Senam Rematik Terhadap Kemampuan Berjalan Lansia Di Panti Wredha Dharma Bakti Pajang Surakarta" melaporkan bahwa Senam rematik yang telah diberikan mampu meningkatkan kemandirian lansia yang salah satunya adalah berpindah tempat atau mobilisasi. Senam rematik dapat meningkatkan kemampuan berjalan lansia, Pengaruh pada lansia penderita rematik apabila tidak melakukan senam rematik akan berdampak pada sendinya.

Senam rematik yang berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup lansia pada dasarnya mempunyai 6 Prinsip dimana memiliki dampak positif antara lain prinsip pertama yaitu pada latihan Pernapasan yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin

dan substansi, akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

Prinsip yang kedua adalah latihan pemanasan, sebelum berlatih dengan cara melakukan pemanasan selama 5-10 menit. Pemanasan ini dapat dilakukan dengan berjalan atau bersepeda santai, atau dengan peregangan ringan. Peregangan berfungsi untuk menyiapkan otot dan sendi tubuh sebelum aktivitas olahraga yang sesungguhnya, dengan cara menaikkan suhu tubuh kurang lebih satu derajat celsius. Kenaikan suhu tubuh yang diikuti dengan meningkatnya denyut jantung menyebabkan aliran darah ke seluruh tubuh menjadi lebih cepat sehingga pasokan oksigen ke dalam otot menjadi lebih banyak.

Prinsip yang ketiga adalah latihan Persendian, kemampuan dari sebuah sendi dan otot, serta tali sendi di sekitarnya untuk bergerak dengan leluasa dan nyaman dalam ruang gerak maksimal yang diharapkan. Fleksibilitas optimal memungkinkan sekelompok atau satu sendi untuk bergerak dengan efisien untuk melakukan gerakan dalam sendi, keelastisan otot-otot tendon dan ligamen dan latihan untuk melatih beberapa titik persendian seperti sendi leher, sendi bahu, sendi pinggul, pergelangan tangan, dan ruas jari.

Prinsip yang keempat adalah latihan Kekuatan otot, Gerakan Senam Rematik ini bertujuan untuk melatih otot, dan dapat dilakukan sebanyak 3–5 set, dengan tenggang waktu istirahat 1-2 menit. Agar otot-otot sendi tidak kaku dan dapat bergerak dengan leluasa tanpa ada gangguan.

Prinsip yang kelima adalah latihan kardio, latihan ini dilakukan untuk kesehatan jantung dan meningkatkan stamina. Latihan ini dapat berupa jalan cepat, berlari, berenang, aerobik, dan bersepeda. Lakukan latihan selama 30-45 menit dengan pemanasan selama 5-10 menit. dapat merangsang kerja jantung paru dan peredaran darah. Peningkatan daya tahan jantung paru dapat dijadikan sebagai indikator tunggal untuk menentukan tingkat kebugaran jasmani seseorang. Menurut Wilmore (1994) pengaruh latihan aerobik terhadap denyut jantung istirahat dapat menurun 30 sampai 40 denyutan permenit.

Prinsip yang keenam adalah Peregangan, Gerakan Senam Rematik ini dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot. Agar lebih rileks, bisa menggunakan iringan music yang lembut. Peregangan juga berperan untuk merelaksasi otot yang stress, meningkatkan performa saat olahraga inti. Apabila tidak melakukan peregangan maka pergerakan sendi pun akan menjadi terbatas sehingga ketika melakukan gerakan-gerakan tertentu yang tiba-tiba dan memerlukan kelincahan seperti berlari atau melompat, maka faktor cedera pada sendi ataupun otot akan menjadi semakin besar.

Berdasarkan hasil evaluasi semua kegiatan berjalan dengan baik, pada lansia Ny.S keluarga Tn.A didukuh pendem kulon, desa jepang selama 2 minggu pada tanggal 20 April – 04 Mei 2017 dengan penyuluhan tentang penyakit *Osteoarthritis* meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, diet, dan penatalaksanaannya seperti demonstrasi senam rematik untuk mencegah penyakit OA, Tn.A khususnya Ny.S mengalami perubahan pengetahuan kognitif yang mengerti / paham tentang penyakit OA dan dapat menerapkan senam rematik dalam aktivitas sehari-hari untuk mengurangi rasa sakit dari gejala-gejala penyakit OA.

SIMPULAN

Senam rematik dapat meningkatkan kualitas hidup lansia di dukuh Pendem Kulon, desa Jepang, kecamatan Mejobo, kabupaten Kudus dalam melakukan ADL (*Activity Daily Living*) secara mandiri. Mandiri dalam merawat diri sendiri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). AKS/ADL dapat merupakan makan, minum, mandi, berjalan, tidur, duduk, BAK, BAB, dan menggerakkan anggota badan.dengan baik dan benar sesuai SOP pada pasien penderita rematik.

Daftar Pustaka

1. Efendi, F., & Makhfudli. *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2009: 241–246.
2. Arissa, M.I. Pola distribusi kasus osteoarthritis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak periode 1 Januari 2008 - 31 Desember 2009. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1). 2013:1–16.
3. Sensus penduduk lansia menurut WHO. 2015 (diakses tanggal 11 juli 2017) tersedia dalam <http://scholar.unand.ac.id/3724/2/BAB%201%20upload.pdf>
4. Badan Statistik Indonesia. 2014 (diakses tanggal 11 juli 2017) tersedia dalam https://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_dan_Kebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%202014.pdf
5. Stevenson, J.D., & Richard Roach. The benefits and barriers to physical activity and lifestyle interventions for osteoarthritis affecting the adult knee. *Journal of Orthopaedic Surgery And Research*. 2012 :1–7.
6. Nunohoni & Tulaat. *Senam Rematik tingkatkan kemandirian lansia dalam melakukan ADL (Activity Daily Living)* , (VCD) Jakarta : Prizer.2011.
7. Maryam, R S. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika. Jakarta. 2012.
8. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. (Diakses tanggal 18 Juni 2017, jam 09.15 WIB) tersedia dalam <https://www.google.com/search?q=menurut+SDKI+2012+JUMLAH+LANJIA+SAKIT+REMATIK&ie=utf-8&oe=utf-8/eprints.ung.ac.id/.../2014-1-1-14201-841410185-bab1-090820141./>
9. profil penduduk jawa tengah hasil supas tahun 2015 (diakses tanggal 16 juli 2017) tersedia dalam https://jateng.bps.go.id/website/pdf_publicasi/Profil-Penduduk--Jawa-Tengah-Hasil-Supas-2015.pdf/
10. Heri, K. Pengaruh senam rematik terhadap nyeri sendi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budimulia 04 Margaguna Jakarta Selatan. *Jurnal Mahasiswa Program Keperawatan Universitas Esa Unggul*, 1(1).2014:1–10.
11. Bender, T., Nagy, G., Barna, I., Tefner, I., Kádas, É., & Géher, P. The effect of physical therapy on beta-endorphin levels. *European Journal Of Applied Physiology*, 100(4). 2012:371–382.
12. Psychologymania. (2012). Pengertian-lansia-lanjut-usia Diakses pada hari Senin, 01 April, 2013. <http://www.psychologymania.com/2012/07/pengertian-lansia-lanjut-usia.html>

[lanjut-usia.html](#)

13. Nugroho. *Buku Ajar Geriatri: ilmu kesehatan usia lanjut (Keperawatan Gerontik), edisi 4, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Jakarta: EGC.2012.
14. Ismayadi. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontological nursing: A health promotion or protection approach) Proses menua*. Medan: PSIK FK USU.2014.
15. David S, Azam. *Pelaksanaan Self – Care Assisstance Di Panti Wredha*. Diunduh dari : 985-2079-1-SM.pdf.2013.
16. Ediawati, Eka. *Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Actuvity Of Daily Living (ADL) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Trsna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*.(Skripsi, Universitas Indonesia). Diunduh dari : digital_20314351-S43833-Gambaran tingkat.pdf.2013.
17. Yuliati, dkk. *Jurnal Pustaka Kesehatan. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Jember :FKM Universitas Jember.2014.
18. Hwang, R.L, dkk. *Field Experiments on Thermal Comfort in Campus Classroom in Taiwan*. Taiwan: Elsevier.2012.
19. Doengoes, Marilyn E, *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan pasien*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran, EGC.2011.
20. Susilowati, T. *Pengaruh Senam Rematik Terhadap Kemampuan Berjalan Lansia Di PantiWredha Dharma Bakti Pajang Surakarta, Tesis*. Universitas Airlangga, Surabaya.2012.