

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Kemandirian

a. Definisi Kemandirian

Menurut Ediawati (2012) kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit lebih lanjut di tegaskan bahwa kemandirian pada lanjut usia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Menurut Rohaedi, dkk (2016) bahwa meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda menerima orang tua, melakukan aktivitas sehari-hari secara lengkap dan lambat. Lansia yang dalam keadaan sakit akan mengalami gangguan dari kemandirian lansia atau lansia tersebut akan memiliki ketergantungan terhadap anggota keluarganya. Dan lansia yang memiliki penyakit pula merupakan salah satu penyebab dari ketidakmandirian lansia (kemenkes RI, 2012). ketergantungan

lanjut usia disebabkan kondisi lansia banyak mengalami kemunduran baik fisik maupun psikis.

Kemandirian lansia dalam ADL di definisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Kane, 1981 dalam Sari, 2013). Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Husein, 2013).

b. *Activity of Daily Living (ADL)*

ADL di definisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan *universal* (Ediawati, 2013). Untuk menilai ADL digunakan berbagai skala seperti *Katz Index*, *Barthel* yang dimodifikasi, dan *Functional Activities Questioner (FAQ)* (Ediawati, 2013). Indeks Katz adalah instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Maryam, R. Siti, dkk, 2011). Skor Index katz:

- 1) Skor 0-2 : ketergantungan total
- 2) Skor 3-5 : ketergantungan sedang
- 3) Skor 6 : mandiri

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kemandirian Lansia

Adapun faktor yang mempengaruhi lansia menurut (Ediawati, 2012) yaitu:

- 1) Usia
- 2) Imobilitas
- 3) Dan mudah jatuh

Menurut (Halim, 2010 dalam Hamzah, 2014) Faktor – faktor yang mempengaruhi kemandirian pada lansia meliputi:

- 1) Kondisi kesehatan

Lansia yang memiliki kemandirian tinggi adalah yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan memiliki kesehatan yang baik mereka dapat melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupan sehari-hari yaitu seperti bekerja, dan rekreasi. Pada lansia yang memiliki kesehatan yang sedang hanya memilih dan memerlukan sedikit aktivitas fisik. Mengerjakan aktivitas fisik dan psikis yang berat mereka memerlukan bantuan dari orang lain. Dengan menurunnya kondisi kesehatan lansia secara bertahap dan dalam kondisi ketidakmampuan secara fisik lansia hanya tertarik dengan kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga dalam kegiatan fisik.

- 2) Kondisi ekonomi

Pada kondisi ekonomi lansia mandiri memiliki ekonomi yang sedang. Dengan kondisi ekonomi yang sedang lansia tetap

bekerja agar memenuhi kebutuhan hidupnya agar tidak tergantung kepada anak dan keluarga. Dengan bekerja mereka akan memperoleh keuntungan selain mendapatkan penghasilan mereka pun dapat mengisi waktu senggang dengan kegiatan yang berguna, sehingga aktivitas fisik dan psikis pada lansia tetap berjalan.

3) Kondisi Sosial

Lansia yang beragama islam aktif dalam kegiatan keagamaan seperti yasinan, dan untuk lansia yang beragama Kristen/katolik aktif dalam kebaktian. Kegiatan yang mereka jalani didukung dengan teori pertukaran sosial di mana saat mereka melakukan kegiatan yang cara pencapaiannya dapat dikatakan berhasil jika mereka lakukan dengan berinteraksi dengan orang lain. Dan dijelaskan kondisi penting kebahagiaan yang membuat para lansia adalah menjalani kegiatan sosial yang dilakukan dengan keluarga kerabat dan teman-teman.

d. Ciri-Ciri Kemandirian

- 1) Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif dengan kenyataan/realitas, walau realitas buruk
- 2) Memperoleh kepuasan dari perjuangannya
- 3) Merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima
- 4) Secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas

- 5) Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan
- 6) Menerima kekecewaan untuk dipakai sebagai pelajaran untuk hari depan
- 7) Mempunyai daya kasih sayang yang besar.

e. Cara Mengukur *Activity Of Daily Living*

Beberapa Indeks Pengukuran ADL (*Activity Daily Living*) menurut (Sugiarto, 2005).

1) Indeks Barthel (IB)

Indeks Barthel merupakan suatu instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan menggunakan 10 indikator, yaitu:

Tabel 2.1 Instrument Pengukuran ADL (*Activity Daily Living*) dengan Indeks Barthel menurut Agung, Iskandar (2006).

No	Item yang dinilai	Kemampuan	Nilai
1	Makan (<i>Feeding</i>)	0 : Tidak mampu 1 : Butuh bantuan memotong, mengoles mentega. Dll 2 : Mandiri	
2	Mandi (<i>Bathing</i>)	0 : Tergantung orang lain 1 : Mandiri	
3	Perawatan diri (<i>Grooming</i>)	0 : Membutuhkan bantuan orang lain 1 : mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	

4	Berpakaian (<i>Dressing</i>)	0 : Tergantung orang lain 1 : Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 : Mandiri	
5	Buang air kecil (<i>Bowel</i>)	0 : Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 : Kadang inkontinensia (Maks, 1x24 Jam)	
6	Buang air besar (<i>Bladder</i>)	0 : Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 : Kadang inkontinensia (sekali seminggu) 2 : Kontinensia teratur	
7	Penggunaan toilet	0 : Tergantung bantuan orang lain 1 : Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 : Mandiri	
8	Transfer	0 : Tidak mampu 1 : Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 : Bantuan kecil (1 orang) 3 : Mandiri	
9	Mobilitas	0 : Immobile 1 : Menggunakan kursi roda 2 : Berjalan dengan bantuan 1 orang 3 : Mandiri	
10	Naik turun tangga	0 : Tidak mampu 1 : Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 : Mandiri	

Interprestasi hasil:

mandiri : 20

Ketergantungan Ringan : 12-19

Ketergantungan Sedang : 9-11

Ketergantungan Berat : 5-8

Ketergantungan Total : 0-4

2) Indeks Katz

Indeks katz adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat

mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, dkk, 2011). Pengkajian ini menggunakan indeks kemandirian Katz untuk aktivitas kehidupan sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal 1) makan, 2) kontinen (BAB atau BAK), 3) berpindah, 4) ke kamar kecil, 5) mandi dan berpakaian (Maryam, dkk 2011).

Tabel 2.2 Penilaian Indeks Katz dalam Maryam, dkk (2011)

Skor	Kriteria
A/6	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil mandi dan berpakaian
B/5	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu fungsi tersebut.
C/4	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D/3	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.
E/2	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F/1	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G/0	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.
Lain-Lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Keterangan:

Skor 0-2 : ketergantungan total

Skor 3-5 : ketergantungan sedang

Skor 6 : mandiri

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun sebenarnya mampu.

a) Mandi

Mandiri: bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.

Bergantung : bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

b) Berpakaian

Mandiri: mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi atau mengikat pakaian.

Tergantung: tidak dapat memakai baju sendiri atau baju hanya sebagian.

c) Ke Kamar Kecil

Mandiri: masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan dirinya sendiri.

Tergantung: menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

d) Berpindah

Mandiri: berpindah dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri.

Tergantung: bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih berpindah.

e) Kontinen

Mandiri: BAK dan BAB seluruh di kontrol sendiri.

Tergantung: Inkontinensia parsial atau lokal, penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut (pampres).

f) Makan

Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.

Bergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).

2. Teori Senam Rematik

a. Definisi Senam Rematik

Senam rematik merupakan senam yang berfokus pada mempertahankan ruang lingkup gerak sendi yang maksimal. Senam rematik ini juga dapat berfungsi untuk mengurangi nyeri sendi dan dapat menjaga kesehatan jasmani terutama pada penderita rematik. Senam rematik juga dapat menjadikan tulang

lebih lentur, otot tetap kencang, memperlancar peredaran darah, menjaga kadar lemak tetap normal, tidak mudah mengalami cidera dan kecepatan reaksi sel tubuh menjadi lebih baik (Heri,2014)

b. Manfaat Senam Rematik

Menurut (Azizah,2011) ada beberapa manfaat dari senam rematik yaitu:

- 1) Dapat meningkatkan kelenturan dan rentan gerak sendi
- 2) Memperkuat jaringan ikat ligament dan tendon
- 3) Meningkatkan aliran darah ke otot dan sendi
- 4) Meningkatkan cairan sendi (sinovial), yang berfungsi sebagai bantalan sendi dan nutrisi bagi tulang rawan
- 5) Meningkatkan kadar serotonin yang mengurangi nyeri
- 6) Meningkatkan produksi sel T, yang memperkuat sistem kekebalan tubuh
- 7) Meningkatkan pengeluaran hormon endorphin

c. Keuntungan Senam Rematik

Keuntungan dari senam rematik yaitu (Pfizer, 2008). :

- 1) Tulang menjadi lebih lentur.
- 2) Otot-otot akan menjadi tetap kencang.
- 3) Memperlancar peredaran darah.
- 4) Menjaga kadar lemak darah tetap normal.
- 5) Jantung menjadi lebih sehat.

6) Tidak mudah mengalami cedera.

d. Tujuan Senam Rematik

Menurut (Pfizer, 2008). berikut adalah tujuan dari senam rematik

:

1) Mengurangi nyeri pada penderita Rheumatoid Arthritis

2) Menjaga kesehatan jasmani menjadi lebih baik

e. Indikasi Senam Rematik

Menurut (Pfizer, 2008) berikut adalah indikasi dari senam rematik:

1) Klien dengan keluhan nyeri sendi

2) Klien dengan riwayat rematik

f. Kontra Indikasi Senam Rematik

Menurut (Pfizer, 2008) berikut adalah kontra indikasi dari senam rematik:

1) Ibu yang menderita anemia

2) Mempunyai penyakit jantung dan paru paru

g. Dosis Pemberian Senam Rematik

1) Dosis latihan menurut Annisa dalam (Pfizer, 2008)

Dosis latihan di bahas adalah pengaturan frekuensi, intensitas, durasi (time) dan macam latihan (type) secara umum dosis latihan adalah sebagai berikut :

1.1 Frekuensi, latihan dilakukan 3 sampai 4 kali/minggu.

2.1 Intensitas, senam aerobik low impact memiliki beat per menit (BPM) antara 70-79. Cocok untuk pemula, lansia, dan mereka yang sedang dalam proses penyembuhan.

3.1 Time, Penentuan lama latihan harus disesuaikan dengan aktivitas dan tingkat keterlatihan orang bersangkutan. Jika orang itu masih pemula latihan cukup 10 menit saja, kemudian setelah kemampuannya meningkat, lama latihan boleh ditambah. Bila orang yang terlatih latihan sebanyak 30 menit.

4.1 Type, merupakan senam rematik

2) Dosis senam rematik menurut (Stevenson et al.,2012) sebaiknya dilakukan setiap 3x dalam 1 minggu secara signifikan memperbaiki pasien-pasien *Rheumatoid Arthritis*.

h. Posedur Senam Rematik

Cara melakukan senam rematik menurut (Pfizer, 2008) , sebagai berikut :

Gambar 2.1 Prosedur Senam Rematik

a. Gerakan kepala dari arah kanan kiri , atas bawah 8x hitungan



(Gambar 1)

b. Angkat kedua tangan dari samping ke arah atas 8x hitungan



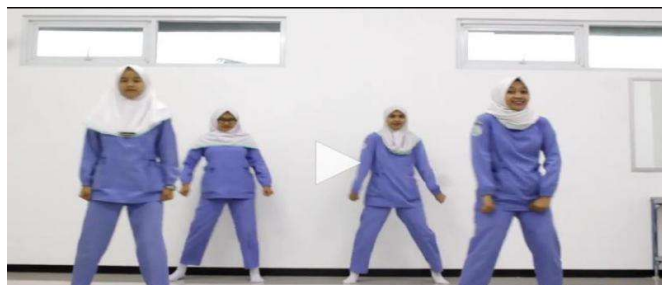
(Gambar 2)

c. Kaitkan tangan lalu angkat ke arah atas dan bawah



(Gambar 3)

d. Putar bahu atas kanan kiri ke depan dan ke belakang



(Gambar 4)

e. Kepalkan kedua tangan lalu dibuka dalam hitungan 8x



(Gambar 5)

- f. Renggangkan tangan dan tekuk siku , dengan gerakan ke kiri dan ke kanan



(Gambar 6)

- g. Angkat tangan kiri ke atas dan kanan di bawah lalu ayunkan secara bergantian



(Gambar 8)

h. Gerakan pendinginan dan gerakan kaki



(Gambar 9)

3. Konsep Dasar Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi stress lingkungan (Pudjiastuti, 2003 dalam Supriansyah, 2013). Lansia yang ditandai dengan kegagalan untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini merupakan penurunan daya kemampuan hidup serta peningkatan individual (Hawari, 2001 dalam Supriansyah 2013).

Manusia tidak secara langsung menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, hingga pada akhirnya menjadi tua. Hal ini adalah normal, perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi kepada seseorang yang mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu, dan dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, sosial yang secara bertahap (Azizah, 2011). Lanjut usia adalah seseorang yang

telah mencapai usia 60 keatas dan mempunyai ha katas kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara (suardiman, 2011).

b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia terbagi menjadi 5 yaitu Pralansia (prasenilis), yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun. Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Lansia resiko tinggi merupakan seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Dan Lansia tidak potensial merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain (Darmojo, 2009 dalam (Sofia Rhosma Dewi, 2014).

Menurut *World Health Organisation (WHO)* klasifikasi lansia terdiri dari 3 yaitu:

- 1) *Elderly* : Usia antara 60-74 tahun
- 2) *Old* : usia 75-89 tahun
- 3) *Very Old* : usia lebih dari 90 tahun

c. Teori Lansia

1) Proses Menua (*Ageing Process*)

Ageing Process atau proses penuaan merupakan proses

yang alamiah yang di alami oleh setiap manusia dan tidak dapat dihindari. Penambahan usia akan menimbulkan perubahan baik struktur, fisiologis sel, jaringan organ, dan sistem yang ada di tubuh manusia (Mubarak, 2012).

Menjadi tua (menua) merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan pada manusia. Proses penuaan merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu namun, dimulai pada saat permulaan kehidupan seseorang. Menua adalah proses yang alamiah yang berarti seseorang telah melewati tahap-tahap kehidupannya yaitu terdiri dari *neonatus, pra school*, remaja, dan lansia (Padila, 2013).

2) Perubahan pada Lansia

a) Perubahan Fisik

1.1 Sistem Indera

Lansia kehilangan elastisitas dan kaku, otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan. Sistem pendengaran, presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam (Nugroho, 2008).

1.2 Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada kolagen merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok, berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Azizah, 2011).

1.3 Sistem Kardiovaskular dan Respirasi

Masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat, konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun (Azizah, 2011).

Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, ukuran alveoli melebar dan jumlahnya berkurang, reflex dan kemampuan untuk batuk berkurang (Nugroho, 2008).

1.4 Sistem Perkemihan

Menurut Ebersole dan Hess dalam Azizah (2011), pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke

toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan inkontinensia urin meningkat.

1.5 Sistem Saraf

Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Koordinasi keseimbangan, kekuatan otot, reflek, perubahan postur dan peningkatan waktu reaksi (Surini dan Utomo dalam Azizah, 2011).

1.6 Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki - laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur - angsur (Watson dalam Azizah, 2011).

b) Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi mental

1.1 Perubahan fisik khususnya organ perasa

1.2 Kesehatan umum

1.3 Tingkat pendidikan

1.4 Keturunan

1.5 Lingkungan

c) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial menurut Azizah (2011) meliputi :

1.1 Pensiun: Nilai seseorang diukur oleh produktifitasnya, identitas di kaitkan oleh peranan dan pekerjaan.

2.1 Perubahan aspek kepribadian

3.1 Perubahan dalam peran di masyarakat

4.1 Perubahan minat dan penurunan fungsi dan potensi seksual.

d) Perubahan Kognitif

1.1 Memori (daya ingat, ingatan)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit). Kenangan buruk (bisa kearah demensia) (Nugroho, 2008).

1.2 Intelegence *Quitien* (IQ)

IQ tidak berubah dengan inflamasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu (Nugroho 2008).

e) Perubahan Motorik

Adanya perubahan motorik pada lansia meliputi hal - hal

yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan (Padila 2013).

3) Tipe Lansia

Tipe lansia di bagi menjadi 5 yaitu tipe arif bijaksana, tipe mandiri, tipe tidak puas, tipe pasrah, dan tipe bingung.

- a) Tipe arif bijaksana, yaitu lansia yang kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.
- b) Tipe mandiri, yaitu lansia yang senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.
- c) Tipe tidak puas, yaitu lansia selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik, jasmani, kehilangan kekuatan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan mengkritik.
- d) Tipe pasrah, yaitu lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadat,

ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan.

- e) Tipe pasrah, yaitu lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan.

B. Penelitian Terkait

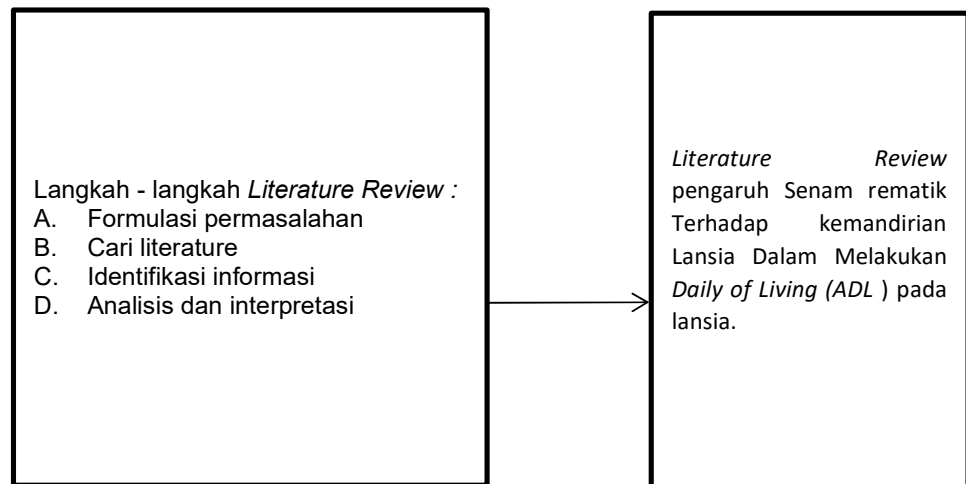
Tabel 2.3 Penelitian Terkait

No	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel 1. Independen 2. Dependen	Desain Penelitian	Hasil
1.	Susilowati dan Suratih	Senam Rematik Tingkatkan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan <i>Activity Daily Living</i> Di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta	1. Senam rematik 2. kemandirian	True Eksperimental	Subjek penelitian ini menggunakan semua populasi yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian di bagi menjadi dua yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian lansia membaik setelah dilakukan intervensi 3x dalam seminggu selama 4 minggu, ketergantungan moderat menurun dan kemandirian lansia meningkat.
2.	Pujiati dan Mayasari	Senam Rematik Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Ny. S Keluarga Tn. A Dalam Melakukan (<i>Activity Daily Living</i>) Dukuh Pendem Kulon Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus	1. Senam Rematik 2. Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Ny. S Keluarga Tn. A	evaluasi tindakan dengan penyajian data deskriptif	Hasil tindakan penyuluhan dan demonstrasi senam rematik yang dilakukan selama 2 minggu mengalami perubahan khususnya pada Ny. S dalam melakukan ADL secara mandiri
3.	Ermi	Pengaruh Senam Rematik Terhadap Kemandirian	1. Senam Rematik 2. Kemandirian	Quasi Eksperimental	Hasil rata - rata ADL lansia penderita rheumatoid arthritis

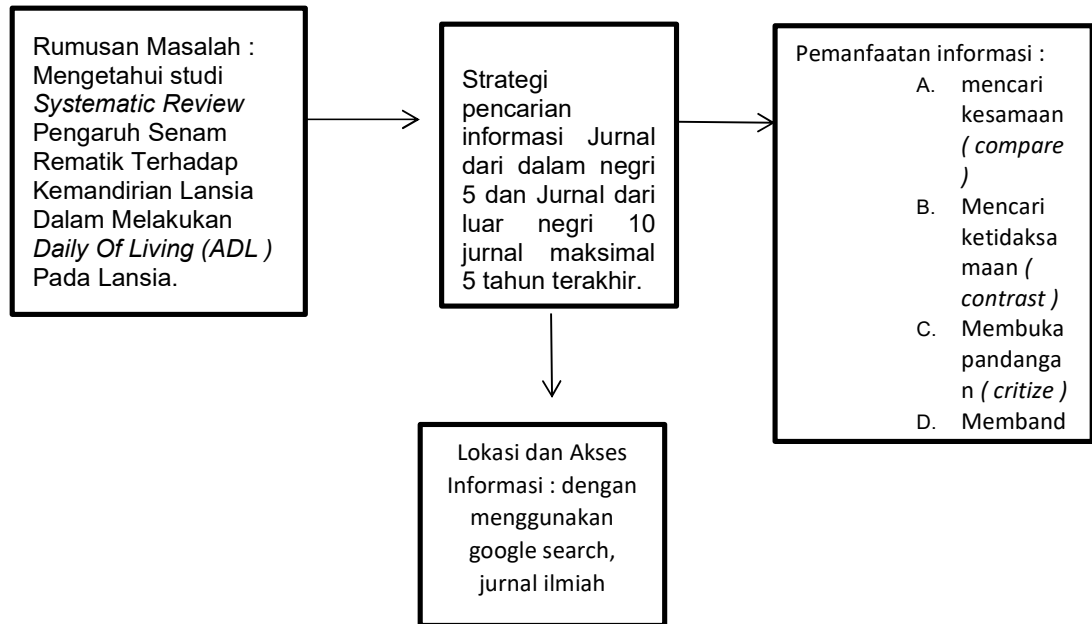
		Dalam Melakukan Activity Daily Living Pada Lansia Penderita Reumatoid Arthritis Di Posyandu Ismoyo Kelurahan Banjarejo Kecamatan Kota Madiun			setelah dilakukan senam rematik adalah 31 mengalami ketergantungan ringan. Analisis uji statistik menggunakan uji wilcoxon rank didapatkan nilai p value $0,000 < = 0,05$ menunjukkan bahwa ada pengaruh senam rematik terhadap Activity Daily Living pada lansia penderita reumatoid arthritis di posyandu ismoyo
--	--	--	--	--	--

C. kerangka Teori

Gambar 2.2 Skema Kerangka Teorii



D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang di harapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian (La Biondo-Wood dan Haber 2002 dalam Nursalam 2015).

1. Hipotesis Ha: Ada pengaruh pemberian senam rematik terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari - hari (ADL).
2. Hipotesis H0: tidak ada pengaruh pemberian senam rematik terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari - hari (ADL).