

HUBUNGAN PERUBAHAN FUNGSI FISIK TERHADAP KEBUTUHAN AKTIVITAS HIDUP SEHARI-HARI (AHS) PADA LANSIA DENGAN STROKE (STUDI PADA UNIT REHABILITASI SOSIAL KOTA SEMARANG)

Putri Nur Indahsari *)
Fery Agusman MM **), Sri Indah Ekowati * *)

*) Alumnus Program Sarjana / STIKES Karya Husada Semarang
* *) Dosen Program Sarjana / STIKES Karya Husada Semarang

ABSTRAK

Insiden stroke mengenai populasi usia lanjut yang berusia 75-84 tahun sekitar 10 kali dari populasi 55-64 tahun (Azizah, 2011). Dari jumlah tersebut, sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus menerus di kasur. Stroke yang menyerang lanjut usia menyebabkan ketergantungan lanjut usia makin meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang). Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah lansia dengan stroke yang menghuni Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Semarang dan Balai Rehabilitasi Sosial “Wira Adi Karya” Ungaran sebanyak 32 dengan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*. Hasil penelitian didapatkan mayoritas umur responden adalah 69,75 tahun, jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki. Perubahan fungsi fisik pada lansia dengan stroke sebagian besar berjalan dengan bantuan. Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia stroke sebagian besar dependen berat. Ada hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang) ($pvalue=0,029$). Diharapkan masyarakat, terutama yang mempunyai anggota keluarga lansia dengan stroke mampu memantau kesehatan lansia terutama perubahan fungsi fisik dan kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) untuk meningkatkan pelayanan pada lansia.

Kata kunci : Perubahan fungsi fisik, Aktivitas hidup sehari-hari, lansia dengan stroke

ABSTRACT

The incidence of stroke of the elderly population aged 75-84 years about 10 times the population of 55-64 years (Azizah, 2011). Of these, one-third can be restored, another third have mild to moderate functional impairment and the remaining third had severe functional impairment requiring continuous patients in bed. Stroke attacking elderly causes increased elderly dependency. The purpose of this study is to determine the relationship of change in physical functioning to the needs of Everyday Life Activities in the elderly with stroke (Studies in Social Rehabilitation Unit of Semarang). This research is descriptive correlation with cross sectional. Population and sample are elderly with stroke who inhabit the Social Rehabilitation Center “Mandiri” Semarang and Social Rehabilitation Center “Wira Adi Karya” Ungaran as much as 32 with purposive sampling technique. The results, the majority of respondents was 69.75 years of age, gender predominantly male. Changes in physical function in elderly with stroke is mostly walk with help. The needs of Daily life activity in elderly with stroke most heavily dependent. There is correlation change of physical function to the needs of Everyday Life Activities (AHS) in the elderly with stroke (Studies in Social Rehabilitation Unit of Semarang) ($pvalue = 0.029$). Expected by society, especially the elderly with stroke to be able of monitoring the health of the elderly, especially changes in physical function and needs of Everyday Life Activity (AHS) to improve services to the elderly.

Keywords : changes in physical function, life activities, elderly with stroke

PENDAHULUAN

Manusia dalam hidupnya akan mengalami perkembangan dalam serangkaian periode yang berurutan, mulai dari periode prenatal hingga lansia. Setiap masa yang dilalui merupakan tahap-tahap yang saling berkaitan dan tidak diulang kembali. Tiap-tiap apa saja yang dilakukan pada masa awal perkembangan akan memberikan pengaruh terhadap tahap-tahap selanjutnya. Salah satu tahap yang akan dilalui adalah masa lanjut usia atau lansia (Azizah, 2011).

Lansia sangat riskan dengan berbagai penyakit, baik penyakit degeneratif maupun penyakit karena kardiovaskuler, seperti stroke. Dalam sambutannya Menkes mengatakan, Indonesia mengalami beban ganda penyakit, yaitu Penyakit Menular (PM) yang masih menjadi masalah, sedangkan Penyakit Tidak Menular (PTM) juga semakin meningkat. Hal tersebut ditunjukkan dengan data kematian akibat PTM yang tadinya 41,7 % pada tahun 1995 menjadi 59,5 % pada tahun 2007. Penyebab kematian tertinggi di Indonesia adalah stroke (15,4 %). Data Riskesdas 2007 menunjukkan di perkotaan, kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 15,9%, sedangkan di perdesaan sebesar 11,5%. Hal tersebut menunjukkan PTM (utamanya stroke) menyerang usia produktif. Sementara itu prevalensi PTM lainnya cukup tinggi, yaitu: hipertensi (31,7%), arthritis (30,3%), penyakit jantung (7,2%), dan cedera (7,5%). (Menkes, 2012, ¶ 3, <http://www.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 15 Mei 2012).

Insiden stroke mengenai populasi usia lanjut yang berusia 75-84 tahun sekitar 10 kali dari populasi 55-64 tahun (Azizah, 2011). Dari jumlah tersebut, sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus menerus di kasur. Stroke yang menyerang lanjut usia menyebabkan ketergantungan lanjut usia makin meningkat (Azizah, 2011).

Kejadian ini menunjukkan bahwa serangan stroke meningkat. Bisa karena serangan yang terulang maupun serangan mendadak. Stroke merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi jutaan orang Amerika bahkan dunia dan dapat mengakibatkan keterbatasan fungsional kronis secara signifikan dan terjadi penurunan kualitas hidup

penderita (Maryam, et al.2008). Kualitas hidup penderita lansia stroke merupakan hal yang sangat krusial. Berdasarkan hasil penelitian Morgental, (2001) yang dilakukan di USA dengan responden lansia yang tinggal di panti dan yang tidak tinggal di panti, diperkirakan 17% lansia yang tidak tinggal di panti mengalami kesulitan dalam melakukan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS).

Kelompok ini memerlukan perhatian khusus dan masalah yang dialami oleh lansia stroke itu sendiri berupa gangguan atau perubahan fungsi fisik dan psikologis. Dampak dari perubahan pada lanjut usia cenderung pada bentuk perubahan yang negatif. Penuaan merupakan faktor resiko timbulnya berbagai penyakit antaralain stroke yang merupakan penyakit karena organ tubuh termasuk pembuluh darah, otak menjadi rapuh. Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker (Azizah, 2011).

Survei awal yang dilakukan peneliti jumlah lansia di Balai Rehabilitasi Sosial "Mandiri" Semarang dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, dimulai tahun 2010 sebanyak 107 lansia, tahun 2011 sebanyak 115 lansia dan tahun 2012 sebanyak 115 lansia. Sementara jumlah lansia yang mengalami stroke tahun 2010 sebanyak 15 lansia, pada tahun 2011 sebanyak 13 lansia dan tahun 2012 sebanyak 13 lansia. Dan survei yang dilakukan peneliti di Balai Rehabilitasi Sosial "Wira Adi Karya" Ungaran diperoleh data jumlah lansia tahun 2010 sebanyak 100 lansia, tahun 2011 sebanyak 99 lansia dan tahun 2012 sebanyak 100 lansia. Jumlah lansia dengan stroke tahun 2010 sebanyak 15 lansia, tahun 2011 sebanyak 17 lansia dan tahun 2012 sebanyak 17 lansia.

Perubahan yang terjadi antara lain berupa perubahan mental yang dapat mempengaruhi pikiran dan dampak emosional. Hilangnya sensori akibat ketidakmampuan berbicara 11,52%, kesulitan berjalan 16,43%, berpakaian 3,39%, mengendalikan buang air besar dan kecil 14,04%, mandi 14,04%, makan 3,39%. Dan perubahan kepribadian bisa berupa halusinasi dan depresi, khususnya bila hanya berbaring di tempat tidur sehingga kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) tidak terpenuhi (Maryam, et al.2008).

Data diatas menunjukkan perubahan fungsi fisik yang terjadi pada pemenuhan untuk Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) sangat nampak jelas dan membuat lansia

terutama dengan stroke semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan aktivitas hidupnya.

Berdasarkan uraian di atas, sangat erat perubahan fungsi fisik lansia dengan stroke terhadap pemenuhan kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS). Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan perubahan tersebut dengan judul “Hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang)” (Azizah, 2011).

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Semarang dan Balai Rehabilitasi Sosial “Wira Adi Karya” Ungaran pada bulan Juli sampai Agustus 2012.

B. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini penulis menggunakan deskriptif korelasi melalui pendekatan *cross sectional*. Data-data yang dikumpulkan terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen, dimana peneliti akan mencari korelasi diantara variabel-variabel tersebut (Azwar, 2002).

D. Analisa Data

1. Analisa univariat

Penelitian analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisa menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan dalam bentuk tabulasi, dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase (%) dari masing-masing variabel.

2. Analisa bivariat

Analisa data bivariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan perubahan fungsi fisik terhadap

Desain atau rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antar variabel dalam suatu penelitian (Riyanto, 2011). Hubungan yang digambarkan tersebut merupakan situasi atau gambaran yang objektif dan sedang dihadapi pada situasi sekarang atau disebut metode diskriptif (Notoatmodjo, 2002). Hubungan dua variabel tersebut merupakan salah satu dari deskriptif studi korelatif, yaitu merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2002).

C. Hipotesa

Hipotesa yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang)

H0 : Tidak ada hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang)

kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang) menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 5% (0,05).

Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

X^2 : Nilai *Chi Square*

fo: Nilai hasil pengamatan untuk tiap kategori

fe: Nilai hasil yang diharapkan untuk tiap kategori

Analisa data *Chi-Square* mempunyai syarat yaitu :

- Skala ukur ordinal atau nominal bentuk data kategorik
- Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan / nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1)

- c. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan / nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.

Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima bila didapatkan nilai $p \leq 0,05$ dan H_0 diterima dan H_a ditolak bila didapatkan nilai $p > 0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

- a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan umur di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Semarang dan Balai Rehabilitasi Sosial “Wira Adi Karya” (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang) tahun 2012

Variabel	Mean	Min	Max	SD
Umur	69,75	64	79	4,853

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa umur responden rata-rata adalah 69,75 tahun, dengan standard deviasi 4,853. Umur reponden paling rendah adalah umur 64 tahun dan tertinggi adalah 79 tahun.

- b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Semarang dan Balai Rehabilitasi Sosial “Wira Adi Karya” (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang) tahun 2012

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	17	53,1
Perempuan	15	46,9
Jumlah	32	100

Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 17 responden (53,1%) dan perempuan sebanyak 15 responden (46,9%).

2. Analisis Univariat

- a. Perubahan fungsi fisik pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang)

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perubahan fungsi fisik pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang) tahun 2012

Perubahan Fungsi Fisik	Frekuensi	Persentase
Harus memakai kursi roda	15	46,9
Berjalan dengan bantuan	17	53,1
Jumlah	32	100

Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa perubahan fungsi fisik pada lansia dengan stroke sebagian besar berjalan dengan bantuan sebanyak 17 responden (53,1%) dan harus memakai kursi roda sebanyak 15 responden (46,9%).

- b. Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang)

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang) tahun 2012

Kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari (AHS)	Frekuensi	Persentase
Dependen berat	18	56,3
Dependen sedang	14	43,8
Jumlah	32	100

Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia stroke sebagian besar dependen berat sebanyak 18 responden (56,3%) dan dependen sedang sebanyak 14 responden (43,8%).

3. Analisis Bivariat

Hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang)

Tabel 4.5 Hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang) tahun 2012

Perubahan fungsi fisik	Aktivitas hidup sehari-hari				Total	%	OR	Pvalue
	Dependen berat		Dependen sedang					
	f	%	f	%				
Harus memakai kursi roda	12	80,0	3	20,0	15	100	7,333	0,029
Berjalan dengan bantuan	6	35,3	11	64,7	17	100		
Jumlah	18	56,3	14	43,8	32	100		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa perubahan fungsi fisik harus memakai kursi roda, sebagian aktivitas hidup sehari-hari adalah dependen berat sebanyak 12 responden (80,0%) dan dependen sedang sebanyak 2 responden (20,0%). Responden yang perubahan fungsi fisik berjalan dengan bantuan, sebagian besar aktivitas hidup sehari-hari adalah dependen sedang sebanyak 11 responden (64,7%) dan dependen berat sebanyak 6 responden (35,3%).

Hasil uji *Chi-Square* dengan nilai statistik *Chi Square Continuity Correction*^a, tabel 2x2, dengan *Expected Count* > 5 yaitu 6,56. Dari uji tersebut didapatkan pvalue = 0,029 (nilai probabilitas (p) < α (0,05)), dapat disimpulkan ada hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari

(AHS) pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang). Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,333. Hal ini menunjukkan perubahan fungsi fisik harus memakai kursi roda mempunyai peluang 7,3 kali terjadi dependen berat dibandingkan berjalan dengan bantuan.

B. Pembahasan

1. Perubahan fungsi fisik pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang)

Hasil penelitian diketahui bahwa perubahan fungsi fisik pada lansia dengan stroke sebagian besar berjalan dengan bantuan sebanyak 17 responden (53,1%). Lansia dengan stroke yang harus memakai kursi roda sebanyak 15 responden (46,9%). Perubahan fungsi fisik pada lansia dengan stroke sebagian besar berjalan

dengan bantuan hal ini terjadi karena lansia mengalami perubahan pada muskuloskeletal. Lansia makin lama makin menurun kemampuan jantung, paru, ginjal dan harus menyesuaikan diri atau beradaptasi pada perubahan tersebut agar bisa mempertahankan kehidupannya. Akibat dari perubahan muskuloskeletal adalah nyeri pada sendi, kelemahan otot, gerakan terbatas, dan resiko terjadinya fraktur.

Tortora & Anagnostakos (1990) dalam Watson, (2003)

menyatakan bahwa awal dari perubahan sistem muskuloskeletal adalah terjadinya penurunan fungsi dan masa dari sel. Konsep lain yang berhubungan dengan musculoskeletal menyebutkan bahwa otot mengendur, berkurangnya energi dan sering merasa lelah, langka-langkah kaki yang semakin pendek dan lamban, gerakan tangan yang berkurang, pertumbuhan tinggi badan terhenti, gangguan pada sendi-sendi kartilago, persendian tulang yang keropos (Stanhope & Lancaster, 1989 dalam Darmojo dan Martono, 2000).

Penelitian Nugroho (2007), perubahan fungsi fisik dan dukungan keluarga dengan respon psikososial pada lansia di Kelurahan Kembangarum Semarang. Desain penelitian yang digunakan adalah analisis univariat. Menunjukkan bahwa 45% lansia masih mampu melakukan fungsi fisik mandiri (tidak dibantu keluarga), 23,6% lansia mempunyai ketergantungan fungsi fisik ringan, yaitu dalam melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga, 30% lansia mengalami ketergantungan moderat dan 11,4% lansia mengalami ketergantungan berat yang harus dibantu oleh keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

2. **Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang)**

Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia stroke sebagian besar dependen berat sebanyak 18 responden (56,3%) dan dependen sedang sebanyak 14 responden (43,8%). Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) responden diukur dengan menggunakan *indeks barthel* yang dimodifikasi. Pengukuran meliputi sepuluh kemampuan sebagai berikut : makan, berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk ditempat tidur, kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur, dan menggosok gigi, aktivitas di toilet (menyemprot, mengelap), mandi, berjalan di jalan yang datar (jika tidak berjalan, lakukan dengan kursi roda), naik turun tangga,

berpakaian termasuk mengenakan sepatu, mengontrol defekasi, mengontrol berkemih (Pudjiastuti, 2003).

Lansia yang mengalami stroke sebagian besar AHS dalam kategori dependen berat. Responden tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari semua dibantu oleh orang lain. Lansia yang dependen berat secara fisiknya sudah tidak sehat lagi. Bertambah usia juga dapat mempengaruhi kemandirian semakin tua usia lansia seseorang maka tingkat kemandiriannya menurun.

Kelompok ini memerlukan perhatian khusus dan masalah yang dialami oleh lansia stroke itu sendiri berupa gangguan atau perubahan fungsi fisik dan psikologis. Dampak dari perubahan pada lanjut usia cenderung pada bentuk perubahan yang negatif. Penuaan merupakan faktor resiko timbulnya berbagai penyakit antarlain stroke yang merupakan penyakit karena organ tubuh termasuk pembuluh darah, otak menjadi rapuh.

Hasil penelitian Morgental (2001) dengan responden lansia yang tinggal di panti dan yang tidak tinggal di panti, diperkirakan 17% lansia yang tidak tinggal di panti mengalami kesulitan dalam melakukan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS).

3. **Hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang)**

Penelitian menunjukkan bahwa perubahan fungsi fisik harus memakai kursi roda, sebagian aktivitas hidup sehari-hari adalah dependen berat sebanyak 12 responden (80,0%). Responden yang perubahan fungsi fisik berjalan dengan bantuan, sebagian besar aktivitas hidup sehari-hari adalah dependen sedang sebanyak 11 responden (64,7%). Hasil uji *Chi-Square* disimpulkan ada hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia dengan stroke

(Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang).

Penurunan fungsi fisik yang sangat besar pada para lansia ini banyak menghambat setiap aktivitas fisik lainnya seperti pada Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS). Lansia dengan stroke mengalami gangguan pada muskuloskeletal. Lansia dengan stroke mengalami masalah gemetar pada tangan (tremor), kepala berputar (vertigo), ketidakmampuan untuk menelan (disfagia), gangguan motorik pada lidah, mulut, rahang dan pita suara sehingga pasien sulit bicara (disatria), kehilangan kesadaran sepintas (sinkop), penurunan kesadaran secara lengkap (strupor), koma, pusing, gangguan daya ingat, kehilangan daya ingat terhadap lingkungan (disorientasi), gangguan penglihatan, seperti penglihatan ganda (diplopia), gerakan arah bola mata yang tidak dikehendaki (nistagmus), penurunan kelopak mata (ptosis), kurangnya daya gerak mata, kebutaan setengah lapang pandang pada belahan kanan atau kiri kedua mata (hemianopia homonim), gangguan pendengaran, rasa kaku di wajah, mulut atau lidah. Masalah yang dialami lansia dengan stroke tersebut dapat berpengaruh pada aktivitas hidup sehari-hari lansia di panti.

Rachmawati (2006) mengatakan bahwa berbagai masalah yang ada pada system muskuloskeletal lansia menyebabkan kemampuan fungsional fisik pada lansia akan semakin berkurang. Penilaian kemampuan fungsional fisik tersebut dapat dilihat dari berbagai aspek, Perawatan : makan, berias, mandi, berpakaian tubuh bagian atas, berpakaian tubuh bagian bawah dan toileting, kontrol sfingter : pengelolaan berkemih dan pengelolaan buang air besar, mobilisasi transfer: tempat tidur, kursi, kursi roda, toilet dan mandi, dan lokomotor : jalan kaki, kursi roda dan naik tangga.

Hasil penelitian Prastowo (2008), tingkat Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) lansia stroke pada ruang keperawatan di RSUD Kanjuruhan Kapanjen adalah 80%

responden pada tingkat ketergantungan dalam mandi, sedangkan dalam berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia, dan makan pada tingkat mandiri. Sebanyak 92% responden pada tingkat ketergantungan fungsional dalam semua aktivitas, baik dalam mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia, makan.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada saat dilakukan penelitian lansia sedang tidak berada di tempat dan sedang sakit berat sehingga belum mewakili seluruh populasi lansia yang ada. Untuk penelitian selanjutnya agar di perhatikan lebih seksama.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Mayoritas umur responden adalah 69,75 tahun, jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki.
2. Perubahan fungsi fisik pada lansia dengan stroke sebagian besar berjalan dengan bantuan.
3. Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia stroke sebagian besar dependen berat.
4. Ada hubungan perubahan fungsi fisik terhadap kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia dengan stroke (Studi pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang) (pvalue=0,029)

B. Saran

1. Unit rehabilitasi
 - a. Mampu menggunakan Indeks Barthel untuk menilai kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) pada lansia.
 - b. Institusi pelayanan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan lansia, khususnya dengan stroke.
2. Institusi pendidikan keperawatan
 - a. Sebagai acuan untuk pendidikan keperawatan terutama untuk mata ajar keperawatan gerontik.
 - b. Memperluas wawasan tentang penggunaan instrumen penilaian kesehatan.

3. Masyarakat
Masyarakat, terutama yang mempunyai anggota keluarga lansia dengan stroke mampu memantau kesehatan lansia terutama perubahan fungsi fisik dan kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (AHS) untuk meningkatkan pelayanan pada lansia.
4. Lansia
Bagi lansia agar dapat meningkatkan kemandirian dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (AHS) tanpa bantuan orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azizah, Lilik (2011). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, S. (2003). *Reliabilitas dan Validitas. Edisi kelima*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Brunner & Suddarth (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi Delapan*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, Sopiudin (2011). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Edisi Lima*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmojo, R.B.& Martono, H.H. (2004). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Effendy & Makhfudli.(2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Fauzi, Muchamad (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif. Cetakan pertama*. Semarang: Walisongo Press.
- Ibrahim, Afaf. (2007). *Theoretical nursing. Development & Progress. (4th Edition)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Koentjaraningrat. (2000). *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Luackenotte, A.G. (2000). *Gerontologic Nursing. St. Louis: Mosby-Yaer Book Inc.*
- Maryam, et.al. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: salemba medika.
- McMurray, A. (2003). *Community Health and Wellness*. Australia: Elsevier.
- Nasution. (2004). *Metode research (penelitian Ilmiah)*, Jakarta, Bumi Aksara.
- Notoatmodjo,S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan. (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahyudi. (2000). *Keperawatan Gerontik. Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nurjanah, Intansari S.Kep. (2004). *Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa*. Yogyakarta : Momedia.
- Nursalam,(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis Instrumen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rachmawati. (2006). *Nyeri muskuloskeletal dan hubungannya dengan kemampuan fungsional fisik pada lanjut usia. Skripsi*. Jakarta: Uneversitas Trisakti.
- Riyanto, Agus (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuba Medika.
- Sambutan Menkes, 2012, <http://www.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 15 mei 2012.
- Saryono, Skp. Mkes. (2010). *Kumpulan Intrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suprajito. (2004). *Asuhan Keperawatan keluarga* . Jakarta: EGC.
- Suryati, et al. (2007). *Keperawatan medikal bedah gangguan sistem persarafan*. Jakarta: CV. Agung Seto.
- Watson, Roger. (2003). *Perawatan Pada Lansia*. Jakarta: EGC.