

PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS DALAM MENJAMIN ASPEK HUKUM KERAHASIAAN  
REKAM MEDIS DI PUSKESMAS TIRTAYASA

DISCLOSURE OF MEDICAL RECORD INFORMATION TO GUARANTEE LEGAL ASPECTS OF  
CONFIDENTIALITY OF MEDICAL RECORDS IN TIRTAYASA PUSKESMAS

Heru Indra Cahya<sup>1</sup>, Erwin Muhtaddin<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Politeknik Kesehatan Aisyiyah Banten

[heruindracahya@gmail.com](mailto:heruindracahya@gmail.com)

**ABSTRAK**

Latar belakang Rekam Medis menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan kepada pasien. Sarana kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah. Menjaga keamanan informasi, keakuratan informasi dan kemudahan akses informasi menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan dan praktisi kesehatan serta pihak ke-3 yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan keselamatan (*safety*) adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis. Proses mengabstraksi informasi yang diperlukan tampaknya seringkali tidak ada lagi, dan rekam medis pun disalin dengan begitu saja. [1] Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis di Puskesmas Tirtayasa. Metode penelitian Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting social dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji. Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui proses pemberian informasi rekam medis serta jaminan aspek hukum kerahasiaan rekam medis di Puskesmas Tirtayasa. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang terlibat dalam proses pemberian informasi rekam medis di Puskesmas Tirtayasa yang memiliki 8 pegawai, yang dibagi menjadi 3 orang petugas rekam medis (1 kepala rekam medis dan 2 orang bertugas sebagai petugas distribusi dan retrieval), 2 orang yang menangani terkait asuransi dan 2 orang petugas menangani terkait BPJS. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah pihak dari unit rekam medis yaitu petugas rekam medis yang memiliki kewenangan dalam proses pemberian informasi medis pasien kepada pihak ke-3. Instrumen yang digunakan adalah Lembar Checklist dan pedoman wawancara. Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah teknik purposive sampling karena dalam penarikan sampel penulis mempertimbangkan hal-hal tertentu yang berkaitan dengan penelitian, Hasil penelitian Standar Operasional Prosedur terkait pemberian informasi medis pasien di Puskesmas Tirtayasa telah memiliki SOP. SOP ini memuat poin-poin proses pelepasan informasi medis pasien, masing-masing poin berbeda sedikit prosedurnya tergantung dari siapa pihak ke-3 yang meminta. Yang [dimaksud dengan pihak ke-3 disini adalah, pasien, perusahaan asuransi, dan

lembaga hukum (pengadilan). Masing-masing pihak ke-3 ini sudah dibuatkan masing-masing prosedurnya. Pihak-pihak yang terlibat dalam proses pelepasan informasi medis pasien di Puskesmas Tirtayasa seluruh petugas rekam medis yang berjumlah 15 orang (8 orang petugas dibagian filing), (2 orang dibagian distribusi berkas rekam medis), dan (5 orang di bagian pendaftaran). Informasi yang di lepas yaitu dalam bentuk foto copy lembar resume medis. Di Puskesmas Tirtayasa pihak yang dapat memutuskan pelepasan informasi medis pasien hanya petugas rekam medis saja. Puskesmas Tirtayasa belum memiliki kewanatan khusus terkait dengan proses pelepasan informasi medis pasien, namun jika pasien diwakilkan dalam proses permintaan pelepasan informasi, wakilnya tersebut harus ada surat kuasa dari pasien yang bersangkutan. Jika dalam proses permintaan pelepasan informasi tidak di wakilkkan maka pasien akan diberi formulir persetujuan pelepasan dari unit rekam medis. Saran Sebaiknya pembuatan Standar Operasional Prosedur terkait Pelepasan Informasi Medis Pasien mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran dan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia yang dikeluarkan oleh Dirjen Yanmed.

**Kata kunci : *Pelepasan Informasi Medis***

#### **ABCSTRACT**

*Background Medical Record according to Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008, Medical Record is a file that contains notes and documents about the patient's identity, examination results, treatment that has been given to the patient. Health facilities are responsible for protecting health information contained in medical records against possible loss, damage, falsification and unauthorized access. Maintaining information security, accuracy of information and ease of access to information are demands of health service organizations and health practitioners as well as authorized third parties. Meanwhile, parties who need information must always respect patient privacy. Overall, security, privacy, confidentiality and safety are devices that fortify information in medical records [1]. The purpose of this study was to determine the review of the release of medical record information in ensuring the legal aspects of the confidentiality of medical records at Kencana Hospital. Research method The research design used is descriptive research, which is a research method whose purpose is to present a complete picture of the social setting by describing a number of variables that are relevant to the problem and the unit under study among the phenomena being tested. This type of research is used to determine the process of providing medical record information and guaranteeing the legal aspects of medical record confidentiality at Kencana Hospital. The population in this study were all officers involved in the process of providing medical record information at Kencana Hospital which had 8 employees, which were divided into 3 medical record officers (1 head of medical records and 2 people served as distribution and retrieval officers), 2 people who handles related to insurance and 2 officers handles related to BPJS. In this study, the sample used was the party from the medical record unit, namely the medical record officer who has the authority in the process of providing patient medical information to a third party. The instruments used are Checklist Sheets and interview guidelines. In this study, the sampling used was purposive sampling technique because in sampling the authors considered certain things related to the research, The results of the research on Standard*

*Operating Procedures related to providing patient medical information at the Kencana Hospital have an SOP. This SOP contains points for the process of releasing patient medical information, each point with a slightly different procedure depending on who the 3rd party is requesting. What is meant by 3rd parties here are patients, insurance companies, and legal institutions (courts). Each of these 3rd parties has made their respective procedures. The parties involved in the process of releasing patient medical information at Kencana Hospital are all medical record officers totaling 15 people (8 officers in the filing section), (2 people in the distribution of medical record files), and (5 people in the registration section). The information released is in the form of a photocopy of a medical resume sheet. At Kencana Hospital, the only party who can decide on the release of patient medical information is the medical record officer. Kencana Hospital does not yet have special security related to the process of releasing patient medical information, but if a patient is represented in the process of requesting release of information, the representative must have a power of attorney from the patient concerned. If the request for release of information is not represented, the patient will be given a release approval form from the medical record unit. Suggestion It is better to make Standard Operating Procedures related to the Release of Patient Medical Information referring to the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 36 of 2012 concerning Medical Secrets and Guidelines for the Implementation and Procedures of Indonesian Hospital Medical Records issued by the Director General of Yanmed.*

**Keywords : Medical Information Release**

## **PENDAHULUAN**

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang sangat istimewa. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan. Implementasi fungsi-fungsi Puskesmas dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif yang diikuti upaya kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dengan memperhatikan siklus kehidupan. Puskesmas diharapkan dapat menjadi sahabat dikala sehat dan dikala sakit bagi masyarakat (Permenkes No.75 tahun 2014).

Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa : Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan,

pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Rekam Medis menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan kepada pasien.

Sarana kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah. Menjaga keamanan informasi, keakuratan informasi dan kemudahan akses informasi menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan dan praktisi kesehatan serta pihak ke-3 yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan

keselamatan (*safety*) adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis.

Proses mengabstraksi informasi yang diperlukan tampaknya seringkali tidak ada lagi, dan rekam medis pun disalin dengan begitu saja. Perlu di ketahui bahwa pada sebuah kasus penyakit serta tindakan yang di berikan dimana informasi mengenai tanggal masuk dan keluar perawatan di serahkan kepada perusahaan asuransi untuk klaim pembayaran. Riwayat anamnesis dan pemeriksaan fisik dapat saja disalin seluruhnya, namun perlu di ingat bahwa informasi tersebut berisikan tentang keadaan sosial, resiko genetik, riwayat dalam keluarga dan lain-lain yang tidak ada hubungannya dengan tindakan bedah yang dimaksud, sehingga dapat melanggar privasi [1].

Berdasarkan data yang peneliti peroleh di Puskesmas Tirtayasa terkait dengan kasus pelepasan informasi, bahwa proses pemberian informasi rekam medis kepada pihak ke-3 sering terjadi untuk keperluan klaim asuransi. Peneliti langsung melakukan wawancara dengan petugas rekam medis di Puskesmas Tirtayasa, diketahui bahwa proses pemberian informasi medis biasanya diberikan dalam bentuk resume medis. Kebutuhan pelepasan ini biasanya melibatkan dokter yang merawat untuk mengisi resume medis dan petugas rekam medis tetapi tidak

menggunakan izin tertulis dari pasien ataupun melibatkan direktur rumah sakit, kecuali jika permintaan pelepasan informasi bukan dari pasien yang bersangkutan itu sendiri melainkan diwakilkan oleh orang lain, sehingga pihak-pihak yang ikut terlibat pun tidak terstruktur. Hal ini dikarenakan pada saat pemberian informasi belum ada petugas khusus yang berwenang menangani kasus pelepasan informasi sehingga proses pelepasan informasi dapat dilakukan oleh berbagai pihak yang terkait.

Mengenai aspek kerahasiaan itu sendiri, pihak Puskesmas Tirtayasa tidak mempunyai regulasi khusus dalam menjamin keamanan informasi medis, yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Tirtayasa hanya membuat regulasi mengenai persyaratan dalam kasus pelepasan informasi medis. Jika pasien ingin meminta resume medis untuk keperluan klaim asuransi, pasien tersebut harus mengisi formulir persetujuan pelepasan informasi medis dan fotocopy KTP terlebih dahulu. Jika pasien tersebut di wakikan oleh orang lain, orang tersebut harus memiliki surat kuasa dari pasien yang bersangkutan untuk memenuhi syarat pengambilan resume medis.

Dalam diskusi diantara para pengurus Perhimpunan Rumah Sakit Indoneisa (PERSI) diketahui bahwa dalam memberikan hak akses terhadap rekam medis, RS harus taat

pada hukum yang berlaku. UU No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran sudah mengatur bahwa setiap dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat rekam medis dan rekam medis ini harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Menurut PerMenKes No 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran pasal 5 ayat 1 yang menyatakan bahwa "Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan". Kemudian dipertegas lagi oleh pasal 5 ayat 2 yang menyatakan bahwa "Pembukaan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terbatas sesuai kebutuhan". Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang : "Bagaimana Tinjauan Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Puskesmas Tirtayasa".

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian Jenis deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang tidak dimaksudkan untuk menguji

hipotesis tertentu tetapi hanya menggambarkan “apa adanya” tentang sesuatu variabel, gejala atau keadaan [2]. Populasi dalam penelitian ini adalah Tenaga Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan di Bagian Rekam Medis Puskesmas Tirtayasa yang berjumlah 1 orang. Cara pengambilan untuk sampel objek penelitian ini adalah total sampling.

## HASIL PENELITIAN

### A. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tirtayasa, tentang “Tinjauan Aspek Keamanan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Tirtayasa” adalah sebagai berikut :

### 1. SOP Keamanan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi penelitian dan wawancara tentang SOP ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu tidak tersedianya SOP maupun instruksi kerja tentang Keamanan ruang penyimpanan berkas rekam medis, berikut pernyataan informan :

*“Sudah terdapat SOP Keamanan Ruang Penyimpanan, tapi SOPnya ngga sesuai keadaan ruang penyimpanan yang sekarang, karena ruangnya belum tertutup dan belum 100% rekam medisnya disimpan didalam rak penyimpanan.”*

**Tabel 4.1**

**Hasil Observasi Ketersediaan SOP Keamanan Ruang Penyimpanan**

No	Keterangan	Ada	Tidak Ada
1	Tersedianya SOP keamanan ruang penyimpanan berkas rekam medis	√	

Berdasarkan pengamatan sesuai dengan pernyataan informan tentang adanya SOP tetapi belum 100% sesuai dengan penerapan di Puskesmas Tirtayasa, hal ini bertentangan dengan teori menurut [3] Standar Operasional Prosedur adalah sekumpulan tulisan atau berupa gambar yang membuat langkah-langkah khusus dengan penjelasan secara detail dan jelas

untuk menyempurnakan tugas-tugas yang sesuai dengan regulasi perusahaan, pendidikan, kesehatan, penerbangan, perindustrian, militer atau bahkan menjalankan usaha kecil.

**2. Lokasi Ruang Penyimpanan Berkas Rekam**

**Medis**

Berdasarkan hasil observasi peneliti, lokasi ruang penyimpanan berkas rekam medis berada dibagian depan Puskesmas ruang kedua setelah ruang unit pendaftaran. Dalam ruang rekam medis ada satu petugas rekam medis serta rak filing dan

meja komputer, luas ruangan 2 x 3 m<sup>2</sup> dengan jumlah 3 Rak penyimpanan besi dan 2 Rak penyimpanan kardus. Dengan kondisi tersebut ruangan tidak mampu menampung berkas rekam medis yang tersedia. Untuk ruangan ini tidak dilalui saluran air.

**Tabel 4.2**

**Hasil Observasi Lokasi Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

No	Keterangan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Lokasi ruang penyimpanan berkas rekam medis yang cukup, jauh dari keramaian dan tidak dilalui saluran air		√

**Tabel 4.1**

**Analisis SOP Surat Kematian di RSUD Banten**

NO	PROSEDUR	LENGKAP	TIDAK LENGKAP
1.	Surat keterangan kematian dibuat sesudah melalui pemeriksaan oleh dokter ruangan/IGD atau dokter forensik/dokter RSUD Banten yang di tunjuk.	√	
2.	Setiap orang yang meninggal di RSUD Banten harus melewati Instalasi Pemulasaraan Jenazah untuk dicatat identitasnya mengenai sebab kematian, dan bilamana perlu di visum, keluarga korban meninggal akibat tindak pidana dan kecelakaan diminta agar melapor ke polisi untuk mendapat Surat Permintaan Visum yang dikeluarkan oleh polisi untuk RSUD Banten .	√	

**1. Kebersihan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kebersihan ruang penyimpanan berkas rekam medis masih ditemukan

terdapat petugas yang mengkonsumsi makanan dan minuman di ruang penyimpanan berkas rekam medis. Untuk jadwal membersihkan ruangan penyimpanan berkas rekam medis dilakukan sesuai kebutuhan, untuk jadwal membersihkan debu diruang penyimpanan berkas rekam medis tidak ada jadwal pembersihan. Karena mengikuti waktu petugas cleaning service, berikut pernyataan informan :

*“masih, masih ada petugas yang mengkonsumsi makanan dan minuman di ruangan, tidak ada jadwal membersihkan debu diruang penyimpanan, karena untuk soal kebersihan ruangan diserahkan ke petugas cleaning service. Tapi untuk kebersihan rak penyimpanan tidak ada. Paling ya sekiranya ga terlalu pantas ya kita bersihin ga sampai detail, karena ruangnya ya begini adanya.”*

**Tabel 4.3**  
**Hasil Observasi Kebersihan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

No	Keterangan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Ruang penyimpanan berkas rekam medis bersih dari kotoran, debu, serangga dan sisa makanan		√

Berdasarkan pengamatan sesuai dengan pernyataan informan, hal ini bertentangan dengan teori menurut [4] ruang penyimpanan arsip (rekam medis) harus dibangun dan diatur sebaik mungkin yaitu salah satunya ruangan harus selalu bersih dari debu, kertas bekas, puntung rokok, maupun sisa makanan.

## **2. Ketersediaan Alat Pemadam Api APAR**

### **Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

Hasil observasi penelitian untuk ketersediaan APAR di ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu tidak tersedianya

APAR di ruang penyimpanan berkas rekam medis, karena alat pemadam api APAR hanya tersedia dua unit APAR saja dan berada di sentral puskesmas dekat poli serta dekat ruang apotek namun dekat juga dengan ruang penyimpanan berkas rekam medis. Tetapi khusus ruang penyimpanan rekam medis tidak tersedia APAR, berikut pernyataan informan:

*“Ada, ada APAR di Puskemas jumlahnya 2 hanya ada di sentral : 1 dekat poli dan 1 dekat apotek untuk khusus ruangan penyimpanan tidak ada”.*

**Tabel 4.4**  
**Hasil Observasi Ketersediaan APAR di Ruang Penyimpanan**

No	Keterangan	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Ruang penyimpanan berkas rekam medis dilengkapi dengan Alat Pemadam Api Ringan (APAR), untuk mencegah kebakaran		√

**Tabel 4.5**  
**Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

NO	KETERANGAN	SESUAI	TIDAK SESUAI
1	Lokasi ruang penyimpanan berkas rekam medis yang cukup, jauh dari keramaian dan tidak dilalui saluran air		√
2	Ruang penyimpanan berkas rekam medis bersih dari kotoran, debu, serangga dan sisa makanan		√
3	Ruang penyimpanan berkas rekam medis dilengkapi dengan Alat Pemadam Api Ringan (APAR), untuk mencegah kebakaran		√
NO	KETERANGAN	ADA	TIDAK ADA
1	Tersedianya SOP keamanan ruang penyimpanan berkas rekam medis	√	

Sumber : *Data Primer/2019*

## PEMBAHASAN

### 1. SOP Keamanan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Menurut [5] Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja tertentu. Menurut [3] Standar Operasional Prosedur adalah sekumpulan

tulisan atau berupa gambar yang membuat langkah-langkah khusus dengan penjelasan secara detail dan jelas untuk menyempurnakan tugas-tugas yang sesuai dengan regulasi perusahaan, pendidikan, kesehatan, penerbangan, perindustrian, militer atau bahkan menjalankan usaha kecil. Dokumen tersebut berisi tata cara bagaimana

menjalankan regulasi atau aturan perusahaan yang bersangkutan.

Dari hasil observasi peneliti dan wawancara, ditemukan bahwa tersedianya SOP tentang keamanan ruang penyimpanan rekam medis di Puskesmas Tirtayasa, tetapi dalam penerapannya masih belum maksimal karena keterbatasan ruang di Puskesmas Tirtayasa. Hal ini sangat beresiko karena ruangan sebagai penunjang keamanan berkas rekam medis dalam hal keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis itu sendiri.

Pentingnya ketersediaan SOP atau kebijakan tentang keamanan ruang penyimpanan berkas rekam medis dinyatakan dalam penelitian [6] berjudul "Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medik Di Ruang *Filling* RSUD Bendan Kota Pekalongan" bahwa tersedianya kebijakan dan prosedur mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan sebagai acuan petugas untuk menyimpan dan menjaga keamanan serta kerahasiaan berkas rekam medis.

## **2. Lokasi Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

Menurut [6] ruangan penyimpanan arsip sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan arsip-arsip tersebut mengingat bahwa arsip tersebut sifatnya rahasia, mengurangi lalu lintas pegawai

lainnya, dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian arsip dapat dihindari.

Menurut [4] Lokasi ruang sebaiknya terletak di luar daerah industri dengan luas dan cukup untuk menyimpan arsip (Rekam Medis) yang sudah diperkirakan sebelumnya. Kalau merupakan bagian dari suatu bangunan gedung, hendaknya ruang terpisah dari keramaian kegiatan kantor lainnya dan tidak dilalui saluran air.

Dari hasil observasi peneliti yang dilakukan di Puskesmas Tirtayasa ditemukan bahwa ruang penyimpanan berkas rekam medis terletak di bagian depan Puskesmas ruang kedua setelah ruang unit pendaftaran. Terdapat satu ruang penyimpanan berkas rekam medis dengan luas  $2 \times 3 \text{ m}^2$  dengan jumlah 3 rak penyimpanan besi dan 2 rak penyimpanan kardus.

Dalam hal aspek lokasi ruang penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Tirtayasa, bahwa ruang penyimpanan belum 100% sesuai dengan kriteria yang tercantum di teori, seperti minimnya ukuran ruang dari pengertian luas dan cukup untuk penyimpanan berkas rekam medis, serta ruangan masih terbuka dan mudah terlihat.

Dalam hal ini sejalan dengan penelitian observasi yang dilakukan oleh [7] berjudul

“Tinjauan Aspek Keamanan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Permata Hijau” yang menyatakan bahwa lokasi penyimpanan berkas rekam medis harus terpisah dari lokasi industri, letak terpisah dengan keramaian kegiatan kantor, tidak dilalui saluran air dan luas yang cukup untuk penyimpanan berkas serta memungkinkan untuk melakukan retrieval dan pendistribusian berkas rekam medis.

### **3. Kebersihan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

Menurut [8] ruangan penyimpanan arsip hendaknya senantiasa bersih dan teratur, Sedikitnya setiap 6 bulan tempat penyimpanan arsip (Rekam Medis) dan daerah sekelilingnya hendaknya diperiksa untuk mengawasi serangga rayap atau sejenisnya. Makanan dalam bentuk apapun tidak boleh dibawa keruangan penyimpanan arsip (Rekam Medis), sebab sisa-sisa makanan merupakan daya tarik bagi serangga dan tikus.

Dari hasil observasi dan wawancara kebersihan ruang penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Tirtayasa masih ditemukan terdapat petugas yang mengkonsumsi makanan dan minuman di ruang penyimpanan berkas rekam medis. Untuk jadwal membersihkan ruangan penyimpanan berkas rekam medis dilakukan

sesuai kebutuhan dengan kebersihan lantai dan meja saja, tetapi untuk rak penyimpanan tidak ada jadwal untuk kebersihan.

Dalam aspek kebersihan ruangan penyimpanan berkas rekam medis belum sesuai dengan yang tercantum dalam teori, karena petugas masih ada yang mengkonsumsi makanan dan minuman di ruang penyimpanan berkas rekam medis. Di ruang penyimpanan juga belum terdapat peringatan tentang larangan mengkonsumsi makanan/minuman dalam ruangan.

Kebersihan ruangan serta petugas yang tidak mengkonsumsi makanan dan minuman didalam ruangan dinyatakan dalam penelitian [9] berjudul “Gambaran Aspek Keamanan ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis di RSIA Mutiara Bunda Ciledug Tangerang Tahun 2018” perilaku ini beresiko untuk mengundang serangga ke dalam ruang penyimpanan, ruangan juga belum terdapat peringatan tentang larangan mengkonsumsi makanan / minuman di dalam ruangan.

### **4. Ketersediaan Alat Pemadam Api APAR Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis**

Menurut [8] Ruang penyimpanan arsip (Rekam Medis) harus terhindar dari kemungkinan-kemungkinan serangan api, air, serangga dan lain-lain. Tempat penyimpanan arsip harus kering, terang dan berfungsi

dengan baik. Untuk menangani masalah bencana adapun standarisasi keamanan ruangan terhadap bencana yaitu tersedianya pemadam api (Hydrant/APAR).

Dari hasil observasi peneliti dan wawancara, ditemukan bahwa untuk ketersediaan APAR diruangan yaitu tidak tersedianya APAR di ruang penyimpanan berkas rekam medis. APAR terdapat di sentral Puskesmas yaitu 1 unit APAR dekat ruang Poli dan 1 unit APAR dekat dengan ruang apotek total 2 APAR.

Dalam aspek ketersediaan alat pemadam api APAR, hal ini belum sesuai dengan yang tercantum dalam teori, dikarenakan tidak terdapat APAR khusus di ruang penyimpanan berkas rekam medis. Pentingnya ketersediaan APAR dan pendeteksi asap didukung dalam penelitian [6] berjudul "Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medik Di Ruang Filing RSUD Bendan Kota Pekalongan" bahwa tersedianya APAR diperlukan untuk pengamanan dari bahaya kebakaran yang mengakibatkan rusaknya berkas rekam medis.

## **KESIMPULAN**

1. Diketahui bahwa sudah tersedianya SOP tentang keamanan ruang penyimpanan berkas rekam medis, tetapi masih belum

100% penerapannya di ruang penyimpanan berkas rekam medis.

2. Lokasi ruang penyimpanan berkas rekam medis berada di bagian depan yaitu ruang kedua setelah ruang unit pendaftaran, karena jarak ruang rekam medis dekat dengan poli dan pendaftaran sudah memungkinkan untuk retrieval dan distribusi berkas rekam medis, luas ruang masih belum cukup melihat masih banyak berkas rekam medis di simpan dikardus.
3. Kebersihan pada ruang penyimpanan berkas rekam medis petugas masih ada yang mengkonsumsi makanan dan minuman di ruang penyimpanan, serta tidak ada jadwal untuk membersihkan debu rak penyimpanan berkas rekam medis, di dalam ruangan juga masih belum ada tentang peringatan atau larangan mengkonsumsi makanan dan minuman. Sehingga dalam aspek kebersihan ruangan masih terdapat beberapa kekurangan yang harus dilengkapi dan diperhatikan.
4. Alat pemadam api APAR di ruang penyimpanan berkas rekam medis tidak tersedia. Apar berada di sentral Puskesmas yaitu satu unit dekat Poli dan satu unit dekat Apotek.

## SARAN

Sebaiknya melengkapi dasar SOP keamanan ruang penyimpanan berkas rekam medis, bahwa setidaknya ruang penyimpanan berkas rekam medis harus tertutup mengingat sudah tersedianya SOP keamanan ruang penyimpanan berkas rekam medis. Kebersihan ruangan harus selalu dijaga, dengan cara petugas tidak mengkonsumsi makanan dan minuman di dalam ruangan, serta memberi papan atau kertas peringatan atau larangan makan dan minum di ruang penyimpanan berkas rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press, 2009.
- [2] S. Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
- [3] E. Purnamasari, "Panduan Menyusun SOP," Yogyakarta, 2015.
- [4] A. Sugiarto, *Manajemen Kearsipan Modern*. Yogyakarta: Gava Media, 2015.
- [5] M. Budiharjo, *Panduan Praktis Menyusun Standard Operating Procedur*. Jakarta: RAS, 2014.
- [6] Muhammad Ashim, "Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medik di Ruang Filing RSUD Bendan Kota Pekalongan," Pekalongan, 2016.
- [7] Laili Shofa, "Tinjauan Aspek Keamanan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medik di Rumah Sakit Permata Hijau," Jakarta, 2013.
- [8] B. Barthos, *Manajemen Kearsipan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2013.
- [9] Nani Sawitri, "Gambaran Aspek Keamanan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medik di RSIA Mutiara Bunda Ciledug Tangerang Selatan," Tangerang Selatan., 2018.

**PENGARUH PEMBERIAN SENAM LANSIA DAN STRETCHING KNEE TERHADAP KEMAMPUAN  
FUNGSIONAL PADA OSTEOARTHRITIS KNEE**

**THE EFFECT OF ELDERLY EXERCISE AND KNEE STRETCHING ON FUNCTIONAL ABILITY IN KNEE**

**OSTEOARTHRITIS**

**Metty Herawaty<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Politeknik Kesehatan Aisyiyah Banten

[mettybimo@gmail.com](mailto:mettybimo@gmail.com)

**ABSTRAK**

Latar Belakang : OA (Osteoarthritis) adalah suatu penyakit sendi degenerativ, penyakit sendi lutut ini akan cenderung meningkat karena penuaan. Osteoarthritis mempengaruhi 3 sendi lutut (medial,lateral, dan patellofemoral joint) dan biasanya Osteoarthritis akan berkembang dengan perlahan yaitu sekitar lebih dari 10-15 tahun dan nyeri dari Osteoarthritis akan mengganggu kehidupan sehari-hari. Ada beberapa modalitas fisioterapi, beberapa contohnya berupa *senam lansia dan stretching knee* yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan fungsional lansia. Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui program latihan yang baik guna meningkatkan aktifitas fungsional lansia. Metode Penelitian : metode penelitian ini adalah penelitian *narrative review*. Pencarian jurnal dilakukan di portal jurnal online seperti *Google scholar, PubMed, dan Sciendirect*. Hasil penelusuran jurnal didapatkan sebanyak 5 jurnal Senam Lansia dan 5 jurnal stretching knee dilakukan review dalam penelitian ini. Kesimpulan : Ada pengaruh *senam lansia dan stretching knee* terhadap peningkatan kemampuan fungsional lansia sebagai intervensi yang efektif.

**Kata kunci : Senam Lansia, Streching Knee, Osteoarthritis knee**

**ABSTRACT**

*Background: OA (Osteoarthritis) is a degenerative joint disease, this knee joint disease tends to increase due to aging. Osteoarthritis affects 3 knee joints (medial, lateral, and patellofemoral joint) and usually Osteoarthritis will develop slowly which is about more than 10-15 years and the pain of Osteoarthritis will interfere with daily life. There are several physiotherapy modalities, some examples of which are elderly exercise and knee stretching which are used to improve the functional ability of the elderly. Research Objectives: To find out a good exercise program to increase the functional activity of the elderly. Research Methods: this research method is narrative review research. Journal searches were conducted on online journal portals such as Google Scholar, PubMed, and Sciendirect. The results of the journal search found that 5 Elderly Gymnastics journals and 5 stretching knee journals were reviewed in this study. Conclusion : There is an effect of elderly exercise and knee stretching on improving the functional ability of the elderly as an effective intervention.*

**Keywords: Elderly Gymnastics, Stretching Knee, Osteoarthritis knee**

## PENDAHULUAN

Usia tua menurut Suardiman (2011, dalam Fitrie, M.Asad 2016) menjadikan manusia rentan terhadap penyakit. Beberapa kelemahan dan penyakit akan terjadi dengan bertambahnya usia. Penyakit yang sering dialami lansia adalah nyeri pada persendian. Semua sistem sistem dalm tubuh lansia mengalami kemunduran, termasuk pada sistem muskuloskeleal lansia sering mengalami rematik, penyakit gout dan nyeri sendi (Maryam 2008, dalam Rahmanda, 2016).

OA (Osteoarthritis) adalah suatu penyakit sendi degenerativ, penyakit sendi lutut ini akan cenderung meningkat karena penuaan. Osteoarthritis mempengaruhi 3 sendi lutut (medial,lateral, dan patellofemoral joint) dan biasanya Osteoarthritis akan berkembang dengan perlahan yaitu sekitar lebih dari 10-15 tahun dan nyeri dari Osteoathritis akan mengganggu kehidupan sehari-hari (Michelle et al, 2017).

Penyebab pasti dari OA tidak diketahui namun berdasarkan sejumlah penelitian diketahui penyebabnya multifaktorial. Faktor risiko utama pada OA ialah usia, jenis kelamin perempuan, obesitas, aktivitas fisik, faktor genetik, ras, trauma sendi, dan chondrocalcinosis. Kurang bergerak, obesitas dan penyakit metabolisme seperti diabetes

dapat memperparah OA. Osteoarthritis juga lebih sering terjadi pada kelompok perempuan usia peri-menopause yang memiliki kadar estrogen rendah, berat badan berlebih, dan masih aktif bekerja (Ayling, dkk 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017, diketahui bahwa osteoarthritis diderita oleh 151 juta jiwa di seluruh dunia dan mencapai 24 juta jiwa di kawasan Asia Tenggara. Osteoarthritis adalah penyakit kronis yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, akan tetapi ditandai dengan kehilangan tulang.

Di Indonesia, prevalensi osteoarthritis mencapai 5% pada usia <40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun, dan 65% pada usia >61 tahun. Untuk osteoarthritis lutut prevalensinya cukup tinggi yaitu 15,5% pada pria dan 12,7% pada wanita. Osteoarthritis merupakan penyakit tersering yang menyebabkan timbulnyan yeri dan disabilitas gerakan pada populasi usia lanjut. Osteoarthritis merupakan kelainan yang mengenai berbagai ras dan kedua jenis kelamin. Osteoarthritis lebih banyak ditemukan pada perempuan jika dibandingkan dengan laki-laki yaitu 68,67%. Secara statistik perempuan memiliki *body mass index* (BMI) diatas rata-rata dimana kategori BMI rawan sendi secara bertingkat. Berdasarkan National Centers for Health

Statistics 2015, diperkirakan 15,8 juta (12%) orang dewasa antara usia 25-74 tahun mempunyai keluhan osteoarthritis (Delima, dkk, 2017). pada perempuan Asia menurut jurnal *American Clinical Nutrition* adalah antara 24 sampai dengan 26,9kg/m<sup>2</sup> dan mempunyai nilai lebih kecil jika dibandingkan dengan perempuan Amerika dan tingkat obesitas pada wanita di Amerika adalah empat persen dan pada laki-laki hanya dua persen. Pada perempuan menopause, akan terjadi penumpukan lemak terutama pada sendi bagian bawah dan menyebabkan peningkatan beban pada sendi (Pratiwi,2015).

Data dari RISKESDAS (2018), prevalensi penyakit menular mengalami penurunan angka period prevalence tahun 2013 ke tahun 2018. Sedangkan penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan, penyakit sendi/ rematik. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan pernah didiagnosis tenaga kesehatan di Indonesia 7,3%.

Di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta angka prevalensi penyakit sendi berdasarkan yang pernah di diagnosa oleh tenaga kesehatan yaitu sebanyak 5,6% sedangkan yang berdasarkan diagnosa dan gejala sebanyak 22,7%. Berdasarkan data di RS PKU Muhammadiyah Gamping kasus osteoarthritis knee dari bulan Oktober 2017 hingga Oktober

2018 tercatat 802 kasus osteoarthritis knee. Penyebabnya, tidak dapat diketahui meskipun terdapat beberapa faktor resiko yang berperan, keadaan ini berkaitan dengan usia lanjut, pola makan dan aktivitas. Sendi lutut memiliki peran penting dalam aktivitas berjalan, sebagai penompang berat tubuh dan mempunyai mobilitas tinggi. Latihan stretching exercise termasuk latihan peregangan dan memperkuat otot-otot di sekitar lutut (Hamstring, Quadriceps, dan Half Muscle). Setiap responden diminta untuk melakukan latihan peregangan setiap hari dan melakukannya setiap latihan minimal 15 detik dalam bentuk peregangan dan ulangi 4 kali pengulangan (Parisa et al, 2014).

Pentingnya kebugaran jasmani yang baik untuk menunjang aktivitas kerja terutama masyarakat yang sudah memasuki usia lanjut. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kebugaran jasmani tersebut dapat dilakukan dengan cara melakukan olahraga yang teratur dengan frekuensi latihan 3 – 5 kali perminggu dengan latihan minimal 15 sampai 25 menit. Jenis olahraga bagi lansia untuk mencapai ketahanan tubuh dengan kebugaran yang paling tepat adalah latihan senam yang disertai latihan-latihan kekuatan ditambah gerakan keseimbangan dan peregangan. Melaksanakan latihan senam dengan rutin akan meningkatkan efisien paru-paru dan

kerja jantung, aktivitas bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan katahanan kardiorespiratori (jantung paru-peredaran darah). Untuk meningkatkan kebugaran jasmani harus memenuhi prinsip dasar yaitu frekuensi, intensitas, dan durasi latihan. Konsep dasar dalam pelaksanaan olahraga senam ini harus melibatkan gerak otot-otot besar pada panggul dan kaki secara ritmis atau melibatkan tungkai dan tangan, serta pinggang, punggung dan perut, sehingga dapat memacu sistem kardiorespirasi (Ali & Yuni, 2017).

## METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah *Narrative Review*. *Narrative review* adalah sebuah penjelasan tentang sebuah topik tertentu. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi beberapa studi yang menggambarkan suatu masalah. *Narrative review* tidak mempunyai pertanyaan penelitian atau strategi pencarian yang spesifik, hanya topik yang penting. *Narrative review* tidak sistematis dan tidak mengikuti protokol yang ditentukan. Tidak ada standar atau panduan protokol. Meskipun *reviewers* akan mempelajari tentang masalahnya, tetapi tidak sampai pada pemahaman yang komprehensif (Demiris et al., 2019).

Jalannya penelitian ini merupakan langkah-langkah dalam mencari artikel (dari mengidentifikasi pertanyaan menggunakan PICO) hingga menentukan artikel yang akan digunakan sebagai *narrative review*. Langkahlangkah tersebut yaitu :

### 1. Mengidentifikasi Pertanyaan Narrative Review

PICO adalah sarana yang dapat digunakan untuk membantu tenaga kesehatan dalam pencarian literatur. PICO merupakan metode pencarian literatur yang merupakan akronim dari 4 komponen yaitu : P (*Population, Patient, Problem*), I (*Intervention*), C (*Comparison*), O (*Outcome*). Dengan menggunakan PICO, kita dapat memastikan literatur yang dicari sesuai dengan pertanyaan kita yang ada dalam kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah kita buat dalam pencarian literatur sesuai dengan *evidence based*

---

<i>r Problem</i> )	
I ( <i>Intervention</i> )	Senam Lansia
C ( <i>Comparison</i> )	Streching knee
O ( <i>Outcome</i> )	Kemampuan fungsional

---

Hasil studi literatur atau artikel dari 3 database yang telah didapatkan kemudian dilakukan screening judul secara menyeluruh dengan menggunakan kata kunci teridentifikasi, didapat 10 artikel yang

penulis anggap bisa memberikan kontribusi data artikel terkait hasil yang ingin dicapai.

Berikut rincian perolehan artikel dari 3 database :

P	I	C	O	
Osteoarthritis knee	Senam Lansia	Streching knee	Kemampuan fungsional	a. PubMed : 1 artikel
Mengidentifikasi kata kunci				b. Google scholar : 8 artikel
PICO ELEMENTS		KEYWORD		c. Sciendirect : 1 artikel
P ( <i>Population or Patient</i> )		Osteoarthritis knee		

Tahap selanjutnya artikel yang telah dilakukan screening abstrak menyeluruh kemudian disimpan kedalam mesin penyimpanan *bibliography Mendeley*, dan data yang sudah terinput disimpan pada folder khusus, tahap selanjutnya dilakukan penyaringan data, *screening* abstrak, *full text*, dan membuat *flowchart*.

Pada *screening full text* untuk melihat apakah artikel yang didapat telah sesuai dengan kriteria yang dicari, penulis berorientasi pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh penulis. Studi teks lengkap diambil dan ditinjau secara independent berdasarkan kriteria tersebut.

## HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapatkan dari beberapa jurnal dengan menggunakan Database berupa *Google Scholar*, *PubMed* dan *Science Direct* yang terdiri dari beberapa negara antara lain american, portugis, china, taiwan, india, kanada, cairo, brasil, dan terakhir denmark dengan total subjek penelitian 666 peserta, dengan menggunakan berbagai macam alat ukur antara lain :*vas (visual analog scale)*, *fleksibilitas tubuh*, *tendem test*, *womac*, *fleksibilitas bahu*, *handgrip*, *jtech medical*, *goniometer*, *kellgren/lawrence*, dan dari berbagai jenis penelitian antara lain *eksperimental*, *randomized controlled trial (rct)*, *a systematic review and meta analisis of*

*randomized* dan hasil yang didapatkan dari 10 jurnal.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Pengaruh pemberian senam lansia dan stretching knee terhadap kemampuan fungsional lansia**

a. faktor – faktor yang mempengaruhi Osteoporosis (OP) dan osteoarthritis

(OA) adalah gangguan muskuloskeletal pada lansia, yang berdampak negatif pada kualitas hidup dan biaya asuransi sosial yang tinggi. OP mungkin meningkatkan tingkat patah tulang karena penurunan kepadatan tulang. OA adalah penyakit sendi degeneratif kronis yang ditandai dengan pembengkakan sendi, nyeri, penurunan rentang gerak, dan hilangnya fungsi progresif. OA paling sering terjadi pada sendi lutut, yang mengurangi ekstensor lutut dan kekuatan fleksor suatu kondisi yang ditandai dengan hilangnya massa otot rangka, kualitas, fungsi, atau kekuatan. Penurunan massa otot dan kekuatan pada orang tua dapat membatasi aktivitas mereka sehari-hari (ADL) serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Selain itu, berbagai ADL sering melibatkan gerakan ekstremitas cepat dengan waktu kontraksi 50-200 ms (misalnya, kinerja duduk-ke-menghindari jatuh). Akibatnya selain massa otot dan kekuatan, kemampuan untuk dengan cepat

menghasilkan kekuatan, yang dikenal sebagai laju kontraktil dari perkembangan kekuatan (RFD), dan area di bawah kurva gaya-waktu, yang didefinisikan sebagai impuls kontraktil, tampaknya sangat penting untuk kinerja ADL pada orang dewasa yang lebih tua.

Berdasarkan 10 (sepuluh) jurnal yang telah direview oleh penulis didapatkan 10 (sepuluh) jurnal yang menyatakan terdapat hubungan faktor pengaruh pemberian senam lansia dan stretching knee terhadap kemampuan fungsional lansia seperti usia dan jenis kelamin :

1). Hubungan factor usia terhadap kemampuan fungsional lansia

Berdasarkan hasil dari penelitian 10 jurnal terdapat 4 jurnal yang berkaitan dengan hubungan faktor usia dengan kemampuan fungsional lansia. Penelitian yang dilakukan [1] Di Amerika Serikat, saat ini ada 36 juta orang berusia 65 tahun ke atas; 4,5 juta dari kelompok ini berusia lebih dari 85 tahun. Proyeksi di masa depan menunjukkan hal itu dari tahun ke tahun 2050, angka-angka itu akan meningkat menjadi 80 juta orang 65 tahun ke atas, dengan 20 juta di antaranya lebih tua dari 85 tahun. Tingkat kemampuan fungsional minimum, yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk melakukan aktivitas normal sehari-hari dengan aman,

mandiri, dan tanpa kelelahan yang tidak semestinya, 4 diperlukan untuk hidup mandiri dengan demikian, peningkatan atau pemeliharaan kemampuan fungsional akan mengurangi populasi lansia yang cacat dan tergantung. Sedangkan penelitian menurut [2] Osteoarthritis lutut (KOA) adalah penyakit sendi yang umum pada orang tua, yang menyebabkan rasa sakit, kehilangan fungsi dan kecacatan, dan mengurangi kualitas hidup dan mempengaruhi sekitar sepertiga orang di atas 60 tahun. Tingkat prevalensi KOA diperkirakan 42,8% pada wanita dan 21,5% pada pria pada populasi Tionghoa lanjut usia. [3] Diperkirakan bahwa 10% dari populasi di atas 60 tahun memiliki masalah medis yang dapat dikaitkan dengan OA Manifestasi klinis termasuk nyeri sendi, kekakuan, penurunan rentang gerak (ROM), kelemahan otot, perubahan proprioseptif, kesulitan dalam aktivitas hidup sehari-hari (ADL) seperti berjalan, naik / turun tangga dan rumah tangga. Deformitas dan ketidakstabilan juga dapat diamati. Nyeri sendi adalah gejala dominan, ditekankan ketika sendi digerakkan dan lega dengan istirahat. Nyeri persisten bahkan selama istirahat atau saat istirahat malam hari mungkin merupakan tanda OA lanjut. Menurut [4] Sebuah uji coba terkontrol secara acak dilakukan untuk menyelidiki program latihan berbasis kelompok setelah

artroplasti lutut total. Enam puluh Subjek dipilih dari hari 1 setelah artroplasti lutut total dan usia berkisar antara 50 dan 65 tahun. Semua pasien menerima ambulasi pasca operasi dan kegiatan program latihan hidup sehari-hari. Program latihan telah dilakukan selama 20 menit dua kali sehari di bawah pengawasan terapis dari hari setelah operasi sampai sehari sebelum keluar.

2). Hubungan faktor jenis kelamin terhadap kemampuan fungsional Berdasarkan hasil dari penelitian 10 jurnal terdapat 1 jurnal yang berkaitan dengan hubungan faktor usia dengan kemampuan fungsional lansia. [5] Osteoarthritis lutut (OA) adalah masalah kesehatan umum yang menyerang orang lanjut usia. Penurunan fleksibilitas, dan nyeri sendi lutut mengurangi kemampuan fungsional dan berkontribusi pada keputusan untuk artroplasti lutut total (TKA). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai efektivitas program peregangan lutut berbasis rumah pada nyeri lutut dan fungsi fisik pada pasien dengan osteoarthritis lutut, artroplasti lutut total yang menunggu. King Faisal (KFSH & RC) di Riyadh, Arab Saudi. Kriteria inklusi meliputi: pasien Saudi, kedua jenis kelamin, usia mereka berkisar 45-70 tahun. Pasien yang melaporkan sendiri penyakit kardiorespirasi, penyakit neurologis, atau gangguan tungkai bawah selain OA lutut dan pasien yang tidak

dapat mengikuti instruksi dikeluarkan dari penelitian. Setelah pengukuran dasar, Pasien ditugaskan ke dalam dua kelompok, kelompok peregangan yang melakukan latihan peregangan berbasis rumah sebelum masuk ke rumah sakit dan kelompok kontrol yang tidak melakukan latihan peregangan sebelum masuk ke rumah sakit. Latihan peregangan berbasis rumah memiliki efek positif dalam mengurangi nyeri lutut dan peningkatan rentang gerak lutut dan fungsi lutut di antara pasien dengan osteoarthritis berat menunggu artroplasti lutut total.

**2. Manakah yang lebih baik antara Senam Lansia dan Streching knee terhadap kemampuan fungsional lansia**

**Tabel 4.2**  
**Pembahasan senam lansia dengan alat ukur WOMAC**

Jurnal	Score pre test	Score post test	Selisih
Mariane M. Fahlma et.,al		5,469, 23	7,34
Hongbo Chen et. Al	8,11		4,21
Rata-Rata selisih	6,16		6,75

Pembahasan streching dengan alat ukur

WOMAC			
Jurnal	Score pre test	Score pos test	Selisih
T Mark Campbell et.,al	4,11	9	6,5
Adel Rashad Ahmed	8,87	7,62	8,24
Rata – rata selisih			7,37

**Tabel 4.5**  
**Pembahasan streching dengan alat ukur VAS**

Jurnal	Pre test	Post test	Selisih
T Mark Campbell et.,al	7,20	5	6,1
Adel Rashad	6,43	4,21	5,32
Ahmed Sarah rubi et.,al	8,20	5,11	6,65
Rata – rata selisih			6,023

Berdasarkan keempat tabel diatas yang menjabarkan tentang senam lansia dengan alat ukur womac, streching dengan alat ukur womac dan senam lansia dengan alat ukur vas, streching knee dengan alat ukur vas. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh pemberian senam lansia dan streching knee terhadap kemampuan fungsional lansia. Dimana senam lansia dengan alat ukur womac berpengaruh

terhadap kemampuan fungsional lansia dengan rata rata nilai selisih 6,75. Dan senam lansia diukur dengan vas berpengaruh terhadap penilaian nyeri osteoarthritis pada lutut dengan nilai selisih 5,24. Sedangkan stretching knee diukur dengan alat ukur womac dengan selisih 7,37 sangat berpengaruh terhadap kemampuan fungsional lansia. Dan stretching diukur dengan alat ukur vas dengan selisih 6,23 sangat berpengaruh untuk skala nyeri lutut pasien. Maka dapat disimpulkan bahwa kedua latihan intervensi tersebut mempunyai peredaan pengaruh terhadap peningkatan kemampuan fungsional lansia yang signifikan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data 10 jurnal penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai “pengaruh senam lansia dan *stretching knee* terhadap kemampuan fungsional pada lansia” dapat disimpulkan bahwa : Adanya pengaruh senam lansia dan *stretching knee* terhadap peningkatan kemampuan fungsional lansia. Dengan menggunakan alat ukur kemampuan fungsional dengan womac didapatkan domain intikasi secara signifikan ( $p=0,028$ ) berhubungan yang berarti adanya kualitas hidup yang baik pada pasien OA walaupun dalam keterbatasan fisik dan tingkat nyeri yang

tinggi domain kesehatan fisik saja tidak mencerminkan dan kualitas hidup seseorang dan alat ukur nyeri dengan menggunakan vas (visual analog scale) sebagai salah satu alat ukur nyeri yang valid, penggunaan skala dalam vas didukung oleh keterangan visual berupa gambar ekspresi dan nilai skala.

## SARAN

1. Bagi lansia  
Diharapkan dengan adanya penelitian ini diharapkan kedepannya lansia bisa meningkatkan kualitas hidupnya lebih baik lagi
2. Bagi profesi  
Menambah informasi khususnya mengenai pengaruh latihan senam lansia dan *stretching knee* terhadap aktifitas fungsional lutut
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk menambah jumlah literature yang lebih banyak agar dapat mengembangkan penelitian dari banyak jenis intervensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. M. et al. Fahlman, “Effects of resistance training on functional ability in elderly,” *J. Heal. Promot.*, vol. 25, no. 4, 2011.

- [2] H. et al. Chen, "The effects of a home-based exercise intervention on elderly patients with knee osteoarthritis: A quasi- experimental study," *BMC Musculoskelet. Disord. BMC Musculoskelet. Disord.*, vol. 20, no. 1, 2019.
- [3] S. R. et al Ferreira De Meneses, "Effect of low-level laser therapy (904 nm) and static stretching in patients with knee osteoarthritis," *A Protoc. randomised Control. trial', BMC Musculoskelet. Disord. BMC Musculoskelet. Disord.* 16(1), vol. 16, no. 1, 2015.
- [4] N. Rathod, V. J., Patel, P. and Patel, "Effectiveness of Group Based Exercises in Improvement of Pain and Functional Ability after Total Knee Arthroplasty- A Randomized Controlled Trial'," *A Randomized Control. Trial'*, vol. 2(June), pp. 6–10.
- [5] A. R. Ahmed, "Effects of Home Stretching Exercise on knee Pain and Physical Function in Patients with Knee Osteoarthritis'," *'Effects Home Stretching Exerc. knee Pain Phys. Funct. Patients with Knee Osteoarthritis'*, 15(2), vol. 15, no. 2.