

Pemeriksaan Mukoskeletal pada Lansia di Desa Widodomartani, Ngemplak, Sleman, D.I Yogyakarta

Naomi Nisari Rosdewi¹, Theresia Puspitawati², Herta Meisatama³

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat

³ Program Studi DIII Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat

¹naomi.suprayudha@respati.ac.id

ABSTRAK

Peningkatan Umur Harapan Hidup berdampak pada peningkatan jumlah lanjut usia. Penduduk usia lanjut (yang kemudian disingkat lansia) merupakan bagian masyarakat yang tidak bisa dipisahkan dalam kehidupan kita. Desa Widodomartani, Kecamatan Ngemplak, Sleman DIY adalah salah satu desa yang memiliki populasi lansia yang cukup tinggi. Sebagian dari mereka, masih tetap produktif di usia tuanya. Hal ini perlu dijaga dan ditingkatkan, mengingat lansia merupakan kelompok umur yang rentan akan terjadinya penyakit. Upaya promotive dan preventif sangat penting dilakukan demi menjaga kesehatan lansia dan untuk meningkatkan usia harapan hidup lansia.

Kata kunci: *mukoskeletal, lansia, pemeriksaan.*

ABSTRACT

Increased Life Expectancy has an impact on increasing the number of elderly people. Older people are part of a society that cannot be solved in our lives. Widodomartani Village, Ngemplak Subdistrict, Sleman DIY is one of the villages that has a high number of elderly people. Some of them still remain productive in their old age. This needs to be maintained and improved, considering that the elderly are the age group that is susceptible to disease. Promotive and preventive efforts are very important to do to improve the health of the elderly and to increase family expectations.

Keywords: *mucoskeletal, elderly, examination*

1. PENDAHULUAN

Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator atau penilaian derajat kesehatan suatu negara dan digunakan sebagai acuan dalam perencanaan program-program kesehatan. Angka Harapan Hidup disebut juga lama hidup manusia di dunia. Menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), sebagaimana penulis kutip dari situs resminya, bahwa " Penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 273,65 juta jiwa pada tahun 2025. Pada tahun yang sama angka harapan hidup diperkirakan mencapai 73,7 tahun ".

Tahun 2011, CIA World Factbook memperkirakan Angka harapan hidup orang Indonesia secara keseluruhan adalah 70.76 tahun. Jika dibagi berdasarkan jenis kelamin, maka angka harapan hidup pria Indonesia adalah 68.26 tahun dan Wanita 73.38 tahun. Indonesia berada pada nomor urut 108 berdasarkan daftar PBB dari 191 Negara yang dipublikasikan. Monako berada pada nomor urut 1 dengan angka harapan hidup secara keseluruhan 89.73 tahun. Kemudian disusul oleh Makau dengan angka 84.41 tahun.

Peningkatan Umur Harapan Hidup berdampak pada peningkatan jumlah lanjut usia. Penduduk usia lanjut (yang kemudian disingkat lansia) merupakan bagian masyarakat yang tidak bisa dipisahkan dalam kehidupan kita. Siapapun pasti akan mengalami masa fase lansia tersebut. Menurut data Pusat Statistik, jumlah lansia di Indonesia pada tahun 1980 adalah sebanyak 7,7 juta jiwa atau hanya 5,2% dari seluruh jumlah penduduk. Pada tahun 1990 jumlah penduduk lanjut usia meningkat menjadi 11.3 juta orang atau 8.9%. Data terbaru menunjukkan bahwa jumlah lansia di Indonesia adalah sebesar 9,77% atau sejumlah 23,9 juta jiwa pada tahun 2010 dan diperkirakan meningkat lagi secara signifikan sebesar 11,4% atau sebanyak 28,8 juta jiwa pada tahun 2020. Hal ini berkorelasi positif dengan peningkatan kesejahteraan yang dialami oleh masyarakat

Indonesia khususnya di bidang kesehatan yang ditunjukkan dengan semakin tingginya Angka Harapan Hidup masyarakat Indonesia.

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat maupun dalam pemerintah. Implikasi ekonomis yang penting dari peningkatan jumlah penduduk adalah peningkatan dalam ratio ketergantungan usia lanjut (old age ratio dependency). Setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk usia lanjut. Lansia dibedakan menjadi pra lansia (usia 45-59 tahun), lansia/elderly (60-69 tahun), lansia/old (80-90 tahun). Pada masa pra lansia, secara fisik mereka masih aktif melakukan pekerjaan, namun dari waktu ke waktu kondisi fisik dan psikisnya mulai menurun. Sedangkan pada masa elderly, mereka sudah mulai memasuki masa pension dan secara psikis mulai merasakan kesepian karena semakin berkurangnya kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan. Masa ini sangat berpengaruh terhadap harapan hidup yang dimiliki oleh seorang lansia. Namun pada masa elderly ini seorang lansia masih bisa secara mandiri melakukan kegiatan-kegiatan sehari-harinya. Sedangkan pada masa old dan very old, seorang lansia akan menjadi sangat tergantung pada orang lain khususnya keluarga intinya.

Isu sentral masalah kependudukan yaitu masih rendahnya kualitas sumber daya manusia usia lanjut (lansia) yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain konsumsi makanan dan gizi, tingkat kesehatan, tingkat pendidikan, serta pengakuan masyarakat bahwa mereka masih mempunyai kemampuan kerja dan pendapatan dari pensiunan yang masih rendah. Konsumsi makanan dan gizi kurang (malnutrisi) masih dialami oleh beberapa Lansia di Indonesia yang tersebar pada beberapa desa dan daerah pinggiran kota. Kondisi yang demikian mengakibatkan masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat Lansia.

Desa Widodomartani, Kecamatan Ngemplak, Sleman DIY adalah salah satu desa yang memiliki populasi lansia yang cukup tinggi. Sebagian dari mereka, masih tetap produktif di usia tuanya. Hal ini perlu dijaga dan ditingkatkan, mengingat lansia merupakan kelompok umur yang rentan akan terjadinya penyakit. Upaya promotive dan preventif sangat penting dilakukan demi menjaga kesehatan lansia dan untuk meningkatkan usia harapan hidup lansia..

2. PERMASALAHAN MITRA

Besarnya populasi lanjut usia menimbulkan permasalahan-permasalahan baru, sehingga lanjut usia kurang mendapat perhatian, dan pada akhirnya akan menghambat pencapaian lanjut usia sehat sejahtera dan produktif. Pada saat seseorang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis ganda (multiple pathology), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan lain sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia banyak mengalami penurunan fungsi organ. Hal ini dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun social, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan selalu bergantung kepada orang lain.

Agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun social. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya keseimbangan makan, tidur, istirahat dan bekerja. Lansia masih mempunyai harapan yang besar untuk aktualisasi diri.

Pemeriksaan kesehatan lansia, sangat dibutuhkan lansia untuk mengenali dan memahami kondisi tubuhnya sehingga, lansia dan pihak keluarga dapat melakukan upaya menjaga pola makan dan menerapkan gaya hidup yang sehat demi terciptanya kesehatan lansia. Pemeriksaan kesehatan lansia yang akan dilaksanakan di Desa Widodomartani, Kecamatan Ngemplak, Sleman DIY adalah pemeriksaan kekuatan otot, luas gerak sendi dan keseimbangan.

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini akan dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 8 September 2018 pukul 08.00 WIB hingga selesai. Adapun tempat penyelenggaraan kegiatan adalah di Balai Desa Widodomartani, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Peserta yang hadir sebanyak 69 lansia. Berikut susunan acara kegiatan penyuluhan mengenai tanggap bencana bagi kader dan tokoh masyarakat serta simulasi menghadapi bencana di Desa Widodomartani:

Tabel 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Waktu	Jadwal Acara	Keterangan
08.45 - 09.00	Pembukaan	Panitia
09.00 – 10.00	Pemeriksaan Luas gerak sendi	Dosen Prodi S-1 Kesehatan Masyarakat dan Prodi S-1 Fisioterapi Unriyo
10.00 – 10.45	Pemeriksaan kekuatan otot	Dosen Prodi S-1 Kesehatan Masyarakat dan Prodi S-1 Fisioterapi Unriyo
10.45 – 11.30	Pemeriksaan Keseimbangan	Dosen Prodi S-1 Kesehatan Masyarakat dan Prodi D-3 Fisioterapi Unriyo
11.30 – 11.45	Penutup	Panitia

4. PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan mengenai tanggap bencana bagi kader dan tokoh masyarakat serta simulasi menghadapi bencana di Desa Widodomartani dihadiri oleh 69 lansia. Dalam kegiatan ini masyarakat Desa Widodomartani mendapatkan informasi mengenai:

Tabel 2. Persentase Luas Gerak sendi / Range of Motion pada Lansia didesa Widodomartani

Kategori	Luas Gerak sendi	
	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Memeriksa	4	5,5
Normal	69	94,5
TOTAL	69	100

Dalam kegiatan pengabdian ini, luas gerak sendi pada lansia pada kategori normal sebanyak 69 lansia (94,5 %), sedangkan 4 lansia (5,5%) tidak ikut memeriksa.

Tabel 3. Persentase keseimbangan pada Lansia didesa Widodomartani

Kategori	Keseimbangan	
	Jumlah	Persentase (%)
Tidak memeriksa	4	5,5
Memiliki Resiko	3	4,1
Memiliki Resiko Jatuh	14	19,2
Normal	52	71,2
TOTAL	73	100

Dari hasil tabel diatas bisa disimpulkan yang memiliki resiko keseimbangan 3 lansia (4,1 %), memiliki resiko jatuh 14 lansia (19,2 %), sedangkan yang normal sebanyak 52 lansia (71,2 %).

Dari hasil pendataan mahasiswa Praktek Belajar Lapangan (PBL) Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat yang menunjukkan bahwa masyarakat di Desa Widodomartani terutama di delapan Dusun lokasi PBL yaitu (Kwadungan, Dalem, Kemas, Jangkang, Karanganyar, Pondok 2, Kalijeruk 2 dan Karang) 94,5 % normal dalam pemeriksaan luas gerak sendi sedangkan yang memiliki resiko keseimbangan 3 lansia (4,1 %), memiliki resiko jatuh 14 lansia (19,2 %), sedangkan yang normal sebanyak 52 lansia (71,2 %).

ROM (Range of Motion) adalah jumlah maksimum gerakan yang mungkin dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh, yaitu sagital, transversal, dan frontal. Potongan sagital adalah garis yang melewati tubuh dari depan ke belakang, membagi tubuh menjadi bagian kiri dan kanan. Potongan frontal melewati tubuh dari sisi ke sisi dan membagi tubuh menjadi bagian depan ke belakang. Potongan transversal adalah garis horizontal yang membagi tubuh menjadi bagian atas dan bawah.

Mobilisasi sendi disetiap potongan dibatasi oleh ligamen, otot, dan konstruksi sendi. Beberapa gerakan sendi adalah spesifik untuk setiap potongan. Pada potongan sagital, gerakannya adalah fleksi dan ekstensi (jari-jari tangan dan siku) dan hiperekstensi (pinggul). Pada potongan frontal, gerakannya adalah abduksi dan adduksi (lengan dan tungkai) dan eversi dan inversi (kaki). Pada potongan transversal, gerakannya adalah pronasi dan supinasi (tangan), rotasi internal dan eksternal (lutut), dan dorsifleksi dan plantarfleksi (kaki).

Ketika mengkaji rentang gerak, perawat menanyakan pertanyaan dan mengobservasi dalam mengumpulkan data tentang kekakuan sendi, pembengkakan, nyeri, keterbatasan gerak, dan gerakan yang tidak sama. Klien yang memiliki keterbatasan mobilisasi sendi karena penyakit, ketidakmampuan, atau trauma membutuhkan latihan sendi untuk mengurangi bahaya imobilisasi. Latihan tersebut dilakukan oleh perawat yaitu latihan rentang gerak pasif. Perawat menggunakan setiap sendi yang sakit melalui rentang gerak penuh.



Gambar 1,2. Proses Pemeriksaan

Gerakan dapat dilihat sebagai tulang yang digerakkan oleh otot ataupun gaya eksternal lain dalam ruang geraknya melalui persendian. Bila terjadi gerakan, maka seluruh struktur yang terdapat pada persendian tersebut akan terpengaruh, yaitu: otot, permukaan sendi, kapsul sendi, fasia, pembuluh darah dan saraf.

Pengertian ROM lainnya adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Latihan range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2005)..

5. KESIMPULAN

Luas gerak sendi pada lansia pada kategori normal sebanyak 69 lansia (94,5%), sedangkan 4 lansia (5,5%) tidak ikut memeriksa. Penyuluhan memiliki resiko keseimbangan 3 lansia (4,1 %), memiliki resiko jatuh 14 lansia (19,2 %), sedangkan yang normal sebanyak 52 lansia (71,2 %). Rekomendasi. Berdasarkan hasil dan kesimpulan dapat direkomendasikan sebagai berikut. Warga masyarakat tetap meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot. Perlu perhatian dari pemerintah setempat dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam perlunya keseimbangan tubuh.

*UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih pada lansia di desa widodomartani, Prodi Kesehatan Masyarakat, Prodi Fisioterapi

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik R.I. (2009). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2009. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI
- Depkes RI. (2005). Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan I. Jakarta
- Ekasari, Fatma. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika
- Pudjiastuti&Utomo. 2003. Fisioterapi pada Lansia. Jakarta: EGC
- Shoba, S.R.2005. Prevention of Fall in Older Patient. American Academy of Family Physician