

HUBUNGAN FUNGSI GERAK SENDI DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR

* Hartaty *

*Dosen tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa
Makassar*

ABSTRAK

Fungsi gerak sendi adalah menghubungkan antar tulang yang satu dengan tulang yang lainnya. Sedangkan kemandirian adalah kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya.

Pada penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan fungsi gerak sendi dengan tingkat kemandirian lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Desain penelitian ini menggunakan desain survey analitik. Teknik pengambilan data dengan menggunakan *Purposive Sampling*. Dengan jumlah sampel responden sebanyak 23 orang lansia. Data yang telah diperoleh melalui pengisian kuesioner dan dianalisis dengan uji Chi-square dengan tingkat kemaknaan $p > 0,05$.

Analisis hubungan antar variable dengan menggunakan uji statistic Chi-square menunjukkan $p = 0,339 (> 0,05)$. Dimana nilai ini lebih besar dari nilai p yang artinya H_0 diterima dan dinyatakan tidak dinyatakan tidak terdapat hubungan fungsi gerak lansia dengan tingkat kemandirian lansia Di wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan fungsi gerak lansia dengan tingkat kemandirian lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Kata Kunci : Range Of Motion, Kemandirian, Lanjut Usia

Latar Belakang

Usia lanjut adalah tahap akhir dari siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses alamiah kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Proses menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Kumboyono, 2013)

Penduduk usia lanjut merupakan bagian masyarakat yang tidak bisa dipisahkan dalam kehidupan kita. Siapapun pasti akan mengalami fase lansia tersebut. Penduduk lanjut usia terus mengalami pebningkatan

penduduk lanjut usia sebesar 18,96 juta dan meningkat menjadi 20,54 juta jiwa pada tahun 2009 termasuk terbesar keempat setelah cina, india dan Jepang (BPS, 2009). Diperkirakan mulai tahun 2010 akan terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia. Hasil prediksi menunjukkan bahwa presentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77% dari total penduduk pada tahun 2010 dan menjadi 11,34% pada tahun 2020 jumlah penduduk diperkirakan menjadi sebesar 28,8 juta jiwa. (DepKes, 2015).

Hasil Badan Pusat Statistik (BPS) Sulsel (2015) menyatakan bahwa, jumlah total lansia di Sulsel adalah 721.353 jiwa (9,19% dari total jumlah penduduk Sulsel). Dan terdapat lanjut usia dari 10 kecamatan dikota Makassar diantaranya adalah kabupaten Bone dengan jumlah lansia

79.902 jiwa, Makassar dengan jumlah lansia sebanyak 79, 581 jiwa, kabupaten Tana Toraja sebanyak 58, 347 jiwa, Kota Makassar sebanyak 60. 030 jiwa, kecamatan Wajo sebanyak 42, 424 jiwa, kabupaten Bulukumba sebanyak 40.507 jiwa, kabupaten Pinrang dengan jumlah lansia sebanyak 34,534 jiwa, kabupaten Soppeng dengan jumlah lansia sebanyak 30.096 jiwa, kecamatan Jeneponto dengan Jumlah lansia sebanyak 29,128 jiwa, kabupaten Maros dengan jumlah lansia sebanyak 26.634 jiwa.

Budi (2008) mendefinisikan kemandirian sebagai kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. Sedangkan Ruhidawati (2005) mengartikan kemandirian merupakan salah satu keadaan dimana seorang individu memiliki kemauan dan kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidup secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukannya, namun demikian tidak berarti bahwa orang yang mandiri bebas tidak memiliki kaitan dengan orang lain.

Perubahan normal musculoskeletal adalah perubahan yang terkait usia pada lansia termasuk penurunan tinggi badan, redistribusi massa otot dan lemak subkutan, peningkatan porositas tulang, atrofi otot, pergerakan yang lambat, pengurangan kekuatan dan kekakuan sendi-sendi (Nugroho, 2000). Seiring bertambahnya usia, muncul perubahan – perubahan fisik maupun fisik pada lansia, dalam fisik meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua organ tubuh, diantaranya system pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, musculoskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin dan integumen.

Lansia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan yang secara fisik kesehatannya cukup prima. Dari aspek sosial ekonomi dapat dikatakan jika cukup memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik lansia yang memiliki anak maupun yang tidak memiliki anak. Tingginya tingkat kemandirian mereka diantaranya karena lansia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan rumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya. Dalam Ratna(2006) menyatakan bahwa tahap perkembangan kemandirian

bisa digambarkan anatara lain dapat mengatur kehidupan dan diri mereka sendiri atau melaksanakan tugas tanpa bantuan orang lain dan keluarga (Pudjiastuti, 2003).

Tujuan Penulisan

Diketahui Hubungan Fungsi Gerak Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para lansia, mengenai pentingnya hubungan fungsi gerak dengan tingkat kemandirian.

2. Manfaat bagi Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan kepada tenaga Puskesmas, mengenai pentingnya memberi pelayanan yang optimal kepada lansia.

3. Manfaat bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian khususnya kesiapan menghadapi hubungan fungsi gerak dengan tingkat Kemandirian di wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Tinjauan Tentang Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Perkembangan hidup manusia dimulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan kemudian tua atau lanjut usia. Menjadi lanjut usia adalah suatu proses salami yang tidak dapat dihindari oleh siapapun. Proses menjadi lanjut usia selalu ditandai dengan kemunduran fungsi-fungsi anggota tubuh yang dapat menimbulkan masalah/gangguan yang akan banyak mempengaruhi kegiatan/aktivitas sehari-hari, misalnya dalam hal kelambatan gerak, kurang cepat bereaksi, berkurangnya tenaga, menurunnya daya tahan dan menurunnya fungsi organ-organ tubuh bagian luar maupun bagian dalam (Bustan, 2011).

Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung nyata dan seseorang

telah disebut lansia. Penetapan usia 65 tahun keatas sebagai awal usia lanjut usia dimuali pada abad ke-19 dinegara Jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinay berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologi biasanya tidak memiliki banyak keterkautan dlam kenyataan penuaan lansia.

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia Keliat (1999) dalam Maryam (2008). Golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokkan tersendiri adalah populasi berumur 60 tahun keatas (Nugroho, 2009). Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009)

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang yang dikatakan lanjut usia apabial usianya 65 tahun keatas (Effendi & Makhfudli, 2009). Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

2. Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, seperti kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerak lambat, dan gerakan tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008)

Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya (Potter & Perry, 2009).

Menurut Constantides (1994) dalam Nugroho (2000) mengatakan bahwa proses menua adalah suatu proses

menghilangkan secara perlahan-lahan kemampuan jarinagn untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara ilmiah dimuali sejak lahir dan setiap individu tidak sama cepatnya. Menua bukan status penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh.

Tinjauan tentang fungsi gerak sendi lansia

1. Pengertian

Sendi adalah tempat dua tulang atau lebih saling berhubungan baik terjadi pergerakan atau tidak. Untuk memungkinkan terjadinya pergerakan maka ditempat tertentu ada jaringan ikat dan jaringan tulang rawan diganti dengan jaringan tulang pada ujung tulang akan tinggal suatu lempengan jaringn rawan sebagai rawan sendi untuk menghubungkan antar tulang yang satu dengan tulang yang lainnya (Ryan, 2011)

Range of motion adalah pergerakan dala keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. Range of motion atau rentang gerak merupakan jumlah maksimum gerakan yang mungkin ddilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh: sagital, frontal dan transfersal. Potongan sagital adalah garis yang melewati tubuh dari depan kebelakang, membagi tubuh menjadi bagian atas dan bawah (suratun, dkk., 2008). Range of motion adalah latihanpergerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif(Potter and Perry, 2006). Latihan range of motion (ROM) merupakan istilah baku untuk menyatakan batas atau batasan gerakan sendi yang normal dan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan ataupun untuk menyatakan

batasan gerakan sendi yang abnormal (Arif, M, 2008)

Menurut teori Pudjiastuti & utomo (2003) menyatakan bahwa semakin bertambah usia maka fungsi musculoskeletal akan semakin berkurang, menurunnya kepadatan tulang, berubahnya struktur otot dan sendi yang lama kelamaan mengalami penurunan elastisitas menyebabkan kekuatan dan fleksibilitas otot sendi menjadi menurun sehingga terjadi penurunan gerak sendi.

Tinjauan tentang kemandirian lansia

1. Pengertian

Mu'taddin (2002) menyatakan bahwa kemandirian mengandung pengertian yaitu keadaan dimana seseorang yang memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya, maupun mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya, bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu.

Fungsi kemandirian pada lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya (Alimul, 2004). Selain itu kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari. Setiati (2000) dalam Ratna (2004) menyatakan bahwa aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci,

menggunakan telepon dan menggunakan uang.

Tingkat Kemandirian

Lovinger dalam Yuliana (2009), mengatakan tingkat kemandirian adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat impulsive dan melindungi

Adalah sikap cepat bertindak secara tiba-tiba menurut gerak hati dan mencari keadaan yang mengamankan diri. Ciri-ciri tingkatan pertama ini adalah :

 - 1) Peduli control dan keuntungan yang dapat diperoleh dari interaksinya dengan orang lain.
 - 2) Mengikuti aturan oportunistik (orang yang suka memanfaatkan orang lain) dan hedonistic (orang yang suka hidupnya untuk senang-senang tanpa tujuan yang jelas)
 - 3) Berfikir tidak logis dan tertegun pada cara berfikir tertentu
 - 4) Cenderung melihat kehidupan sebagai zero sum game
 - 5) Cenderung menyalahkan dan mencela orang lain serta lingkungannya
- b. Tingkat komformistik

Ciri tingkatan komformistik ini adalah :

 - 1) Peduli terhadap penampilan diri dan penerimaan social
 - 2) Cenderung berpikir stereotif (anggapan) dan klise (tidak nyata)
 - 3) Peduli akan komformitas (orang yang berhati-hati dalam mengambil keputusan) terhadap aturan eksternal
 - 4) Bertindak dengan motif yang dangkal untuk memperoleh pujian.
 - 5) Menyamarkan diri dalam ekspresi emosi dan kurangnya introspeksi
 - 6) Perbedaan kelompok didasarkan atas ciri-ciri eksternal
 - 7) Takut tidak diterima kelompok
 - 8) Tidak sensitive terhadap individu
 - 9) Merasa berdosa jika melanggar aturan

Metodologi Penelitian

Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keaslian hipotesis. Desain penelitian ini merupakan suatu yang pent metode analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional, yang bertujuan mengetahui hubungan fungsi gerak sendi lansia dengan tingkat kemandirian diwilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berumur 60 tahun keatas.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikeal sebelumnya (Nursalam, 2011)

Jadi, dalam penelitian ini, pemilihan sampel hanya dilakukan pada populasi lansia diwilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar, yang mengalami fungsi gerak sendi dan tingkat kemandirian berjumlah 23 responden.

1. untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot responden dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Hidayat, 2007)

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar pada bulan Oktober s/d Nopember 2016. Besar sampel yang diteliti sebanyak 23 responden. penelitian ini dilakukan menggunakan metode pendekatan cross sectional dengan teknik purposive sampling. Setelah data dikumpulkan dilakukan penelitian, pengkodean dan tabulasi, selanjutnya dilakukan analisa data yang meliputi analisa univariat dan analisa bivariat.

1. Hasil Univariat

Sampel dalam target ini adalah lansia diwilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. Hasil penelitian bahwa 23 lansia menjadi responden dalam penelitian

Menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur sebagian besar responden berusia 71-90 (65,2%) dibandingkan dengan lansia berusia 60 – 70 tahun yaitu (34,8%), sedangkan dapat kita lihat bahwa frekuensi tertinggi dimiliki oleh lansia yang berjenis kelamin wanita yang tertinggi sebanyak 15 responden dengan presentase (65,2%) dibandingkan dengan lansia yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 8 responden dengan presentase 34,8 %, sedangkan diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik fungsi gerak sendi responden yang dimana subjeknya 23 orang, yang normal 10 responden (43,5%) dan abnormal 13 responden (56,5%) dan distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik kemandirian responden dimana subjeknya 23 orang yang mandiri 18 responden (78,3%) dan ketergantungan 5 (21,7%).

2. Hasil bivariat

Pada bagian ini akan disajikan mengenai fungsi gerak sendi dengan tingkat kemandirian lansia diwilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. Bahwa setelah dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistic chi-square diperoleh nilai $p=0,339$ ($>0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara fungsi

gerak sendi lansia dengan tingkat kemandirian lansia.

Pembahasan

Seiring bertambahnya usia, muncul perubahan-perubahan fisik maupun psikis pada lansia, dalam fisik meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua organ tubuh, diantaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, musculoskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin dan integument. Lansia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan lansia yang secara fisik kesehatannya cukup prima, dari aspek social ekonomi dapat dikatakan jika cukup memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik lansia yang memiliki anak maupun yang tidak memiliki anak. Tahap perkembangan kemandirian dapat digambarkan antara lain dapat mengatur kehidupan dan diri mereka sendiri atau melaksanakan tugas tanpa orang lain.

Fungsi gerak sendi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diwilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar, hasil analisa univariat menunjukkan bahwa dari 23 responden 10 (43%) normal, dan 13 (56,5%) abnormal dari total 23 responden. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang mengalami fungsi gerak sendi abnormal, yaitu berjumlah 13 (56,5%) responden dibandingkan dengan responden yang mengalami fungsi gerak sendi normal 10 (43,5%). Secara statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ($p < 0,05$)

Sendi adalah tempat dua tulang atau lebih saling berhubungan baik terjadi pergerakan atau tidak. Untuk memungkinkan terjadinya pergerakan maka ditempat tertentu ada jaringan ikat dan jaringan rawan diganti dengan jaringan tulang pada ujung tulang akan tinggal suatu lempeng jaringan rawan sebagai rawan sendi untuk menghubungkan antar tulang yang satu dengan tulang yang lainnya (Ryan, 2011). Rentang gerak sendi adalah kisaran pergerakan maksimum yang dapat dilakukan oleh sendi pada salah satu arah dari tiga arah bidang (sagitalis, frontalis, transversal). Pergerakan sendi kesetiap

bidang dibatasi oleh ligamentum, otot dan karakteristik sendi (Potter & perry, 2005). Sedangkan menurut Craven (2002) mengatakan rentang gerak sendi adalah gerakan maksimum yang dapat dilakukan oleh sendi.

Dari beberapa pengertian fungsi gerak sendi diatas dapat disimpulkan bahwa fungsi gerak sendi membuat tulang yang bersatu tersebut dapat digerakan persendian secara normal dan lengkap, meliputi kegiatan sendi secara rutin dan efektif. Ada 13 responden (56,6%) fungsi gerak sendi abnormal tetapi menggunakan alat bantu, hal ini terjadi karena responden harus melakukan semuanya dengan mandiri.

Dari pengalaman dan peneliti, terbukti bahwa latihan rentang gerak sendi dapat membantu terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, latihan ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada berbagai pasien dan memberikan dampak positif baik secara psikis maupun psikologis. Peneliti Werner (2009) mengungkapkan latihan yang dilakukan berulang-ulang dengan cara meluruskan atau memeluk satu atau beberapa sendi serta menggerakkan kesemua arah sebagaimana gerakan sendi secara normal.

Menurut hasil penelitian Tamala (2012) pengaruh latihan lingkup gerak sendi (ROM) terhadap kemandirian pasien hemiparise pasca stroke non hemoragik di RS Kariadi Semarang, hasil penelitian merupakan penelitian observasional dengan pendekatan quasi kspereimen dengan subjek penelitian adalah 33 pasien stroke hemoragi yang dirawat inap di bangsal syaraf dan unt stroke RS Dr. Kariadi Semarang selama bulan desember 2009 sampai 10 mei 2010. Subjek penelitian dengan latihan lingkup gerak sendi kurang aktif sebanyak 14 (42,4%) aktif 10 (30,3%) sangat aktif 9 (27,3%) sedangkan untuk kemandirian ketidakmampuan ringan (skore 15-19) sebanyak 25 (75,8%) mandiri dalam ADL skor > 20 sebanyak 5 (15%) batas kemaknaan dalam penelitian ini adalah berbeda makna ($p = 0,001$).

Kemandirian Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diwilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar, hasil analisa univariat menunjukkan bahwa 23 responden 18

(78,3%) mandiri, dan 5 (21,7%) ketergantungan dari total responden 23 responden. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki kemandirian mandiri, yaitu berjumlah 18 (78,3%) responden dibandingkan responden yang mengalami kemandirian tergantung 5(21,7%). Menurut Budi (2008) mengatakan bahwa kemandirian sebagai kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sendiri atau dengantahapan perkembangan dan kapasitasnya. Sedangkan menurut Ruhidawati (2005) mengatakan kemandirian suatu keadaan dimana seorang individu memiliki kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukannya.

Dari beberapa pengertian kemandirian diatas dapat disimpulkan bahwa kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri. Dari pengalaman dan peneliti, bahwa tidak berarti bahwa orang mandiri lepas tidak memiliki kaitan dengan orang lain, terbukti bahwa lansia yang hidup berpasangan mempunyai tingkat kemandirian tertinggi karena tidak menyebabkan mereka merasa kesepian dalam hidupnya. Penelitian ini sependapat dengan Yu (dikutip dari Suwanti, 2010) yang melakukan penelitian tentang lansia di cina, jepang dan amerika serikat. Kondisi tersebut karena adanya budaya di jepang orang lansia lebih terintegrasi didalam keluarganya daripada di Negara amerika.

Menurut hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Rinajumita (2011) faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia diwilayah kerja puskesmas lampasi kecamatan payukumbuh utara. Penelitian ini dilaksanakan dengan metode deskriptif analitik dengan pengambilan sampel secara multi stage random sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dapat melakukan aktifitasnya sendiri/mandiri (87,78%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Suhartini (2004) dikelurahan jambangan jawa timur yang menunjukkan bahwa

sebagian besar responden mandiri yaitu (73,1%).

1. Hubungan Fungsi Gerak Sendi Dengan Tingkat Kemandirian Lansia diwilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Berdasarkan dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistic chi-square dengan program SPSS 16,0 for window's dengan kemaknaan yang telah ditetapkan $\alpha < 0,05$, nilai yang didapat $p=0,339 < 0,05$ ini berarti H_0 diterima, dengan demikian hipotesis yang mengatakan ada hubungan fungsi gerak sendi lansia dengan tingkat kemandirian lansia diwilayah kerja puskesmas Batua Kota Makassar ditolak.

Menurut Pudjiatuti & utomo (2003) menyatakan bahwa semakin bertambah usia maka fungsi musculoskeletal akan semakin berkurang, menurunnya kepadatan tulang, berubahnya struktur otot dan sendi yang lama kelamaan mengalami penurunan elastisitas menyebabkan kekuatan dan fleksibilitas otot sendi. Sedangkan Budi (2009) mengatakan kemandirian sebagai kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya.

Dari pengertian kemandirian diatas dapat disimpulkan bahwa fungsi gerak sendi membuat tulang yang bersatu tersebut dapat digerakkan persendian secara normal dan lengkap, meliputi kegiatan sendi secara rutin dan efektif, sehingga kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri.

Dari pengalaman dan peneliti, latihan gerak sendi dapat membantu terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, latihan ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada berbagai pasien dan memberikan dampak positif baik secara psikis maupun

psikologis. Karena fungsi gerak sendi tidak berpengaruh terhadap kemandirian, saat responden mengalami keterbatasan mobilitas. Peneliti Werner (2009) mengungkapkan latihan rentang gerak sendi merupakan latihan yang dilakukan berulang-ulang dengan cara meluruskan atau memeluk satu atau beberapa sendi serta menggerakkan kesemua arah sebagaimana gerakan sendi secara normal.

Menurut hasil penelitian Tamala (2012) pengaruh latihan lingkup gerak sendi (ROM) terhadap Kemandirian pasien hemiparise pasca stroke non hemoragik di RS dr Kariadi Semarang, hasil penelitian merupakan penelitian observasional dengan pendekatan quasi eksperimen dengan subjek penelitian adalah 33 pasien stroke hemoragik yang rawat inap dbangsar syaraf dan unit stroke RS dr. Kariadi Semarang selama bulan desember 2009 samapi mei 2010. Subjek penelitian dengan lingkup gerak sendi kurang aktif sebanyak 14 (42,4%), aktif 10 (30,3%), sangat aktif 9 (27,3%), sedangkan untuk kemandirian ketidakmampuan menengah (skor 15-19) sebanyak 25 (75,8%), mandiri dalam ADL skor >20 sebanyak 5 (15,2%) batas kemaknaan dalam penelitian ini adalah berbeda bermakna ($p=0,001$).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan fungsi gerak sendi dengan tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Tidak ada hubungan fungsi gerak lansia dengan Tingkat kemandirian lansia di wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Saran

1. Diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para lansia, mengenai

pentingnya hubungan fungsi gerak dengan tingkat kemandirian

2. Diharapkan dapat sebagai bahan pertimbangan kepada tenaga Puskesmas, mengenai pentingnya memberi pelayanan yang optimal kepada lansia.
3. Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian khususnya kesiapan menghadapi hubungan fungsi gerak dengan tingkat Kemandirian di wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Daftar Pustaka

- Adilsari, (2008). Gambaran lanjut usia. <http://unimus.ac.id/files/disk1/104/jtptunius-gdl-sitiyulian-5170-3-bab2.pdf>. diakses 17 September 2016
- Anomity. <http://www.e-jurnal.com/2016/09/pengertian-lanjut-usia.html>
- Anomity. *Modul fisioterapi pengukuran*. <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Course-950-MODUL%20PENGUKURAN.pdf>. Diakses 6/9/2016
- BPS, (2009). *Statistik Sosial dan Ekonomi Rumah Tangga Sulawesi Selatan*. <http://subhankadir.wordpress.com/2016/10/26/soppeng-memiliki-proporsi-penduduk-lansia-tertinggi-di-sulsel-bone-terbanyak>. diakses 1 Oktober 2016
- Bustan, (2011). *Pembinaan Fisik bagi lanjut usia*. <http://Ernabustan.wordpress.com/category/lansia/2011agustus>. diakses 21 September 2016
- Depkes, (2012). *Lansia*. <http://pandahar.files.wordpress.com/2013/lansia.pdf>. diakses 17 September 2016
- Effendi, (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: teori dalam keperawatan*. Jilid 1. Jakarta : Salemba Medika. Diakses 18 Oktober 2016.

- Fatmah, (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta : Erlangga. Diakses 18 September 2016
- Kumboyono, dkk. (2013). *Hubungan tingkat kemandirian dengan tingkat stress pada lansia dir w.09 kelurahan bunulrejo kota malang*. http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/makalah_rizal.pdf.diakses 23 September 2016.
- Maryam, R. Sitti,dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika. Diakses 22 Oktober 2016.
- Maryam, R. Sitti,dkk. (2011). *Buku ajar keperawatan gerontik*.Bengkulu. Nuha Medika. Diakses 22 September 2016
- Mu'tadin, (2002).*Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis pada remaja*.<http://daffodilmuslimah.multiply.com/journal/item/162/kemandirian> sebagai kebutuhan psikologis pada lansia. Diakses 18 September 2016.
- Notoatmodjo, (2010).*Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta.PT Rineka cipta. Diakses 20 September 2016.
- Nugroho, (2002). *Keperawatan Geronti*. Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC. Diakses 20 September 2016.
- Nugroho, (2002). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC.Diakses 20 September 2016.
- Nursalam, (2011).“ konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan.” Jakarta: salemba Medika
- Pudjiastuti, (2003).Tingkat kemandirian.<http://digilib.unismu.ac.id/files/disk1/132/jtptunimus-gdl-hidayatulf-6572-2babi-s-h.pdf>.diakses 17 Oktober 2016
- Potter & perry, (2006). *Range of motion*.Web :<http://irh4mgokilz.wordpress.com/2011/05/19/rom-range-of-motion/>. Diakses 17 September 2016.
- Potter & perry, (2006), *konsep proses dan praktik, fundamental keperawatan*, vol 2, edisi 4. Penerbit buku kedokteran EGC. Diakses 18 September 2016.
- Ratna, (2006).Tingkat kemandirian.<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/132/jtptunimus-gdl-hidayatulf6572-2babi-s-h.pdf>.diakses 17 September 2016
- Rinajumita, (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia diwilayah kerja Puskesmas Lampasi. Kecamatan Payahkumbuh utara*.[http:// yang_berhubungan_dengan_kemandirian_lansia.pdf](http://yang_berhubungan_dengan_kemandirian_lansia.pdf).diakses 17 September 2016
- Ryan, (2011).Musculoskeletal sistem.<http://ryanjauhariblackon.blogspot.com/2011/05/musculoskeletal-system.html>
- Suhartini R.(2004). *Faktor –faktor yang mempengaruhi kemandirian orang lanjut usia (studi kasus di kelurahan jombangan)*.<http://damaniri.or.id>. Diakses 17 September 2016
- Suyono, slamet (2001).*Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II edisi ketiga*. Jakarta. Balai penerbit FKUI.