

BORNEO NURSING JOURNAL (BNJ)
https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ
Vol. 1 No. 1 Tahun 2019

**TINGKAT KETERGANTUNGAN LANSIA BERDASARKAN
USIA DAN JENIS KELAMIN DI PANTI SOSIAL TRSENA
WERDA NIRWANA PURI SAMARINDA**

Dwi Widyaniti¹, Ayu²

^{1,2}Akademi Keperawatan Yarsi Samarinda

widyawidyaniti@yahoo.com

Abstract

Aging is a process and the final stage of human life. Along with increasing age, tissues and organs have decreased which makes it easy for elderly people to get the disease. Disease is the cause of the decline in the physical abilities of the elderly which affects the fulfillment of daily activities of the elderly. This study aims to determine the level of dependence of the elderly based on age and gender at PSTW Nirwana Puri Samarinda. This research is a quantitative descriptive study. The study population was 102 elderly people. The study sample was 51 elderly people with purposive sampling technique. Data collection using the Barthel Index questionnaire, and data analysis using univariate analysis. The specified categories are heavy dependence, mild dependence and independence. Conclusion: Dependency level at all ages is independent and the mild category is 49%, there is one elderly person with a age range of 60-74 (2%) experiencing severe dependence due to stroke. The level of dependence of the elderly based on gender is found to be heavy dependence experienced by elderly women.

Keywords: level of dependency, age, gender

Abstrak

Menua merupakan proses dan tahap akhir dari kehidupan manusia. Seiring dengan bertambahnya usia, jaringan dan organ mengalami penurunan yang menyebabkan mudahnya lansia terserang penyakit. Penurunan kemampuan fisik lansia mengakibatkan tingkat ketergantungan lansia semakin tinggi dalam pemenuhan kebutuhan dasar harian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat ketergantungan lansia berdasarkan usia dan jenis kelamin, di PSTW Nirwana Puri Samarinda. Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif*. Populasi penelitian adalah 102 orang lansia. Sampel penelitian sebanyak 51 orang lansia dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Index Barthel*, dan analisis data menggunakan analisis univariat. Adapun kategori

yang ditentukan adalah ketergantungan berat, ketergantungan ringan dan mandiri. Kesimpulan tingkat ketergantungan di semua golongan usia berada dalam mandiri dan kategori ringan yaitu 49%, terdapat satu lansia dengan rentang usia 60-74 (2%) mengalami ketergantungan berat disebabkan penyakit stroke. Tingkat ketergantungan lansia berdasarkan jenis kelamin ditemukan ketergantungan berat dialami oleh lansia perempuan.

Kata Kunci: tingkat ketergantungan, usia, jenis kelamin

Pendahuluan

Menua merupakan proses alami yang akan dialami seluruh manusia. Menua merupakan tahap akhir dari kehidupan manusia. Kemunduran fisiologis dan mental pada seorang lanjut usia akan menghambat berlangsungnya aktivitas kehidupan keseharian lansia. Berkurangnya kemampuan fisik dan mental ini juga dapat mengakibatkan ketidakmampuan dalam melaksanakan peranan hidup secara normal (Raveena, 2017). Carm dalam Raveena (2017) mengungkapkan keterbatasan kemampuan fisik merupakan hambatan bagi lanjut usia untuk menikmati hari tua yang sehat dan tenang. Menurunnya fungsi alat tubuh mengatasi gerak lanjut usia dan sering menimbulkan keluhan

yang sangat mengganggu sehingga pada akhirnya menurunkan produktivitas lanjut usia.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan mengalami ledakan jumlah penduduk lansia, kelompok umur 0-14 tahun dan 15-49 berdasarkan proyeksi 2010-2035 menurun. Sedangkan kelompok umur lansia (50-64 tahun dan 65+) berdasarkan proyeksi 2010-2035 terus meningkat (Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2013).

Secara global, Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015). Kalimantan Timur berada dalam urutan 29 dengan jumlah lansia 5,75% dari 34 propinsi di Indonesia. Data Dinas Kesehatan Samarinda Tahun 2010 menyebutkan bahwa jumlah lansia sebanyak 29,804 yang berusia (60-69 tahun).

Proses terjadinya penuaan penduduk dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya: peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang semakin baik (Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI 2015). Fenomena yang terjadi pada saat ini adalah meningkatnya usia harapan hidup para lansia disebabkan karena ada perbaikan status kesehatan akibat kemajuan teknologi, penelitian-penelitian kedokteran, perbaikan

status gizi, dan pendapatan perkapita. (Fatimah, 2010), dan angka harapan hidup lansia perempuan di Indonesia cenderung meningkat hal ini terlihat pada jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada jumlah lansia laki-laki (Pusat data dan informasi, Kemenkes RI tahun 2015).

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia di masa depan memberikan dampak positif bila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif, namun jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan akan berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia.

Hal yang sangat normal bahwa semakin lanjut usia seseorang, maka akan mengalami kemunduran terutama di bidang fungsional yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini menyebabkan pula timbulnya

gangguan dalam hal pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari yang mengakibatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Nirwana Puri adalah panti sosial khusus bagi lansia yang berada di Samarinda. Panti ini berdiri sejak tahun 1950, terdapat 15 wisma didalam panti ini. Adapun jumlah lansia yang menghuni di panti ini adalah 102 orang lansia. Hasil studi pendahuluan menemukan bahwa 1 dari 6 lansia mengalami ketergantungan berat disebabkan penyakit stroke, dan ditemukan pula lansia berusia masih aktif dalam mengikuti kegiatan di panti dan berada dalam ketergantungan ringan padahal telah berusia sangat tua yaitu 90 tahun. Data ini menunjukkan selain usia terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat ketergantungan lansia. Berdasarkan data ini, sangat menarik untuk dilakukan studi lebih lanjut tentang tingkat ketergantungan lansia berdasarkan usia dan jenis kelamin di PSTW Nirwana Puri Samarinda.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan studi deskriptif tentang tingkat ketergantungan yang dilihat dari usia dan jenis kelamin lansia di PSTW Nirwana Puri Samarinda.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di PSTW Nirwana Puri Samarinda berjumlah 102 orang lansia, teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan menetapkan beberapa kriteria inklusi antara lain lansia yang bersedia menjadi responden, mampu kooperatif, tidak mengalami gangguan kejiwaan dan mampu berkomunikasi dengan baik. Jumlah *sample* yang didapat sebanyak 51 orang lansia. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa panduan observasi menggunakan *Indeks Barthel* untuk mengetahui tingkat aktivitas lansia, observer tinggal memilih skor sesuai

aktivitas lansia tersebut. Adapun 3 kategori yang ditentukan yaitu skor 130 (mandiri), skor 62-125 (ketergantungan ringan), skor 60 (ketergantungan berat). Cara yang dilakukan dalam pengambilan data dengan mengobservasi lansia yang termasuk dalam *sample* di setiap wisma, lalu dipilah-pilah kedalam tiga kategori yaitu kategori mandiri, ketergantungan ringan, dan ketergantungan berat. Setelah didapatkan hasil di setiap kategori lalu dipresentasikan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Analisis data menggunakan analisis univariat. Data disajikan dalam bentuk tabel, dan gambar serta diinterpretasikan. Adapun etik dalam penelitian ini antara lain menghormati harkat dan martabat manusia menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, keadilan dan keterbukaan, dan memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dalam penelitian.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin.

Karakteristik Responden	F	%
Usia (Tahun)		
60-74	33	64,9 %
75-90	15	29,1%
>90	3	6,0 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	45,1%
Perempuan	28	54,9%

(sumber data primer)

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lansia 64,9% berusia 60-74 tahun, 29,1% berusia 75-90 tahun, dan 6,0% berusia >90 tahun. Untuk jenis kelamin 54,9% adalah perempuan dan 45,1% berjenis kelamin Laki-laki.



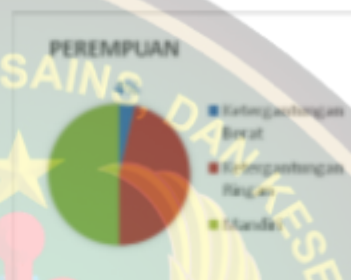
Gambar 2. Tingkat Ketergantungan Lansia di PSTW Nirwana Puri Samarinda

Diketahui bahwa lanjut usia yang mandiri sebanyak 25 orang (49,0%), ketergantungan ringan sebanyak 25 orang (49,0%), ketergantungan berat sebanyak 1 orang (2,0%).



Gambar 3. Tingkat Ketergantungan Aktivitas Lansia berdasarkan Usia

Diketahui bahwa lanjut usia yang berusia 60-74 tahun (*elderly*) yang masuk kategori mandiri sebanyak 18 orang, kategori ketergantungan ringan sebanyak 14 orang, ketergantungan berat sebanyak 1 orang, lanjut usia yang berusia 75-90 (*old*) tahun yang masuk kategori mandiri sebanyak 5 orang, kategori ketergantungan ringan sebanyak 11 orang, dan lanjut usia yang berusia >90 tahun (*very old*) yang masuk kategori mandiri sebanyak 1 orang, kategori ketergantungan ringan 1 orang.



Gambar 4. Tingkat Ketergantungan Aktivitas Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar 4 tingkat aktivitas lanjut usia berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui lanjut usia perempuan yang mandiri sebanyak 14 orang dari 28 orang dan lanjut usia laki-laki sebanyak 11 orang dari 25 orang, untuk ketergantungan ringan lanjut usia perempuan sebanyak 13 dari 28 orang dan lanjut usia laki-laki sebanyak 12 orang dari 25 orang.

Diskusi atau Pembahasan

Secara umum data karakteristik lansia terbanyak berada dalam usia *elderly* yaitu berusia 60-79 tahun, mayoritas jumlah lansia terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 28 lansia atau sebanyak 54,4%. Data ini menunjukkan bahwa angka harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi daripada lansia laki-laki. Hal ini serupa dengan data dari pusat data dan informasi 2015 angka harapan hidup lansia perempuan 9,53% dan lansia laki-laki 8,54%.

Data tentang tingkat kemandirian lansia menunjukkan bahwa presentase lansia terbanyak dalam kategori mandiri dan ketergantungan ringan. Dapat disimpulkan bahwa lansia yang mandiri dan memiliki ketergantungan ringan berada dalam derajat kesehatan yang baik atau cukup baik sehingga dapat melakukan aktivitas secara mandiri maupun dengan bantuan ringan. Sementara itu terdapat lansia yang mengalami ketergantungan berat yaitu 1 lansia, diketahui bahwa lansia

tersebut mengalami kelemahan total disebabkan karena penyakit stroke.

Temuan data diatas membuktikan bahwa semakin sehat lansia membuat kualitas hidup menjadi lebih baik begitu pula sebaliknya lansia yang sakit mengakibatkan kualitas hidupnya menurun. Hasil penelitian oleh Rohmah, Purwaningsih, dan Badriyah (2012) menunjukkan bahwa faktor fisik berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.000$), faktor psikologis berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.000$), faktor sosial berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.001$), dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.004$), sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup dan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan.

Empat domain tentang kualitas hidup diatas diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQOL

Group,1994), ditambahkan pula oleh Ratna (2008) bahwa tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tersebut akan menimbulkan masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidup lansia.

Data tingkat ketergantungan lansia secara umum di PSTW Nirwana Puri Samarinda menunjukkan dalam kategori mandiri dan ketergantungan ringan dengan presentase yang sama yaitu 49%, dan hanya 2% lansia mengalami ketergantungan berat.

Kesehatan menjadi faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup lansia, bila kualitas hidup lansia baik maka lansia dapat terus melakukan pemenuhan aktivitas kebutuhan dasarnya secara mandiri. Ades, Santos dan Gomez (2014) mengungkapkan bahwa kualitas hidup pada orang dewasa yang lebih tua sangat ditentukan oleh status fungsional dan kondisi kesehatan mereka, hasil penelitian didapatkan korelasi positif antara tingkat ketergantungan dan indeks kualitas

hidup lansia, terutama dalam komponen fisik, karena itu penting untuk mempromosikan penuaan yang sehat dalam upaya mendukung pelestarian otonomi dan kapasitas fungsional lansia. Usia tidak dapat dijadikan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi ketergantungan lansia dalam melakukan aktivitas harian. Banyak orang tua mengalami masalah dalam kehidupan sehari-hari karena penyakit kronis atau cacat terkait kesehatan. Kesulitan-kesulitan itu membatasi kemampuan lansia untuk melakukan perawatan diri. (Health Aging, 2019).

Penelitian oleh Yuen et al 2007, Beswick et al 2010 dalam Anette Ahlqvist, Hanna Nyfors, dan Riitta Suhonen (2016) secara subjektif dinyatakan bahwa memburuknya kesehatan mempengaruhi kemandirian dan dapat mengancam hidup mandiri. Orang yang berusia lebih tua menyatakan bahwa mereka merasakan kesehatan memburuk jika tidak dapat mengelola pekerjaan rumah yang berat, mereka jatuh

selama 6 bulan terakhir, aktivitas fisik mereka rendah, mereka kadang-kadang kesepian atau sedih, telah terdiagnosis penyakit atau masalah kesehatan atau polifarmasi (Ahlqvist, Nyfors, dan Suhonen 2016).

Kemandirian lansia dipengaruhi pula pada aktivitas fisiknya, semakin aktif lansia dalam kesehariannya maka semakin baik kualitas hidupnya. Penelitian oleh Safitri (2017) pada lansia di kampung Cokrokusuman Yogyakarta menemukan bahwa lansia berumur 75-90 tahun berada dalam kategori mandiri, hal ini dipengaruhi pada aktifnya lansia mengikuti senam lansia dan posyandu lansia yang ada di daerah tersebut. Hal ini pun diadakan di PSTW Nirwana Puri Samarinda dimana lansia dilibatkan secara rutin dalam kegiatan senam lansia yang diadakan setiap 2 kali seminggu, adanya kegiatan pengajian, dan seni yang berfungsi untuk penyaluran energi bagi lansia guna menjaga lansia tetap aktif. Adapun beberapa manfaat bagi lansia yang tetap aktif dan sehat seiring

dengan bertambahnya usia antara lain pulih dari penyakit lebih cepat, mengurangi risiko terkena penyakit kronis dan mencegah jatuh (*Healthy and active ageing*, 2018)

Lansia yang mandiri dan ketergantungan ringan lebih banyak hal dapat disebabkan karena kemampuan lansia dalam mengelola gaya hidup yang baik didukung dengan fasilitas yang disediakan oleh panti berupa lingkungan bersih yang asri, makanan yang sehat, kegiatan olah raga yang terjadwal serta adanya kegiatan lain yang membantu lansia untuk menyalurkan hobinya baik seni maupun keterampilan, menurut Kurniatio (2015) bahwa proses menua setiap individu dan setiap organ tubuh berbeda, hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup, lingkungan, dan penyakit degeneratif.

Data temuan tentang tingkat ketergantungan lansia berdasarkan usia menunjukkan bahwa lansia berusia 60-74 tahun terbanyak dalam kategori mandiri yaitu 18 orang lansia, untuk lansia berusia 75-90

tahun terbanyak berada dalam kategori ketergantungan ringan sementara itu lansia usia lebih dari 90 tahun berada dalam kategori mandiri dan ketergantungan ringan. Berdasarkan data kesehatan yang diperoleh dari PSTW Nirwana Puri, lansia dengan ketergantungan berat dalam kondisi kelemahan karena penyakit stroke sehingga mengharuskan lansia *beabes total*. Sementara itu berdasarkan observasi dan wawancara pada salah satu lansia berusia 90 tahun terlihat aktif dan rajin mengikuti kegiatan yang diadakan di PSTW Nirwana Puri.

Seiring waktu lansia akan mengalami penurunan jaringan atau organ sehingga rentan terhadap munculnya penyakit-penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia adalah darah tinggi atau hipertensi.

Data Susenas tahun 2012 menunjukkan bahwa keluhan kesehatan lansia yang paling tinggi adalah keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah

rendah dan diabetes (32,99%). Selain hipertensi, penyakit yang kerap dialami lainnya yakni artritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan diabetes mellitus. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2013, sekitar 55 persen lansia Indonesia mengidap penyakit hipertensi atau darah tinggi. Jumlah tersebut menjadikan darah tinggi sebagai penyakit yang paling banyak didera lansia Indonesia (CNN, 2017).

Lansia dengan hipertensi tidak terkontrol berisiko tinggi mengalami stroke dan serangan jantung, oleh karena itu perlunya lansia memeriksakan tekanan darah secara teratur. Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur, terlihat dari kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2% (Risikesdas, 2013).

Insiden penyakit stroke meningkat dengan bertambahnya

usia, baik pada pria maupun wanita dengan sekitar 50% dari semua stroke terjadi pada orang di atas usia 75 dan 30% di atas usia 85. Stroke adalah salah satu penyebab utama kecacatan dan penurunan kualitas hidup. Pasien lanjut usia memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, hasil fungsional yang lebih buruk, waktu tinggal di rumah sakit lebih lama. Divani, Majidi, Barret dkk dalam penelitiannya menemukan bahwa defisit paling utama setelah serangan stroke adalah kerusakan motorik. Kondisi ini yang menyebabkan lansia mengalami ketergantungan dari ringan hingga berat. Hasil studi oleh Stephen, Kenny, Rowan dkk melaporkan bukti pada lansia dengan stroke yang mengalami penurunan kognitif secara signifikan mengalami penurunan dalam melakukan aktivitas kehidupan harian dasar dan instrumental

Berdasarkan data tingkat ketergantungan lansia berdasarkan jenis kelamin ditemukan lansia perempuan merupakan populasi

terbanyak yang ada di PSTW Nirwana Puri Samarinda. Banyaknya jumlah lansia perempuan menjadi indikator bahwa angka harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dari pada lansia laki-laki (Pusat data dan informasi tahun 2015).

Pada data penelitian ditemukan 1 lansia mengalami ketergantungan berat disebabkan karena penyakit stroke. Penelitian oleh Wenzuan Shuzhuo, Marcus menemukan tentang kesejahteraan lansia di Provinsi Anhui, Cina, yang mempelajari tentang efek dari faktor kesehatan, ekonomi dan keluarga pada aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) lansia ditemukan bahwa lansia perempuan lebih banyak mengalami prevalensi ketergantungan berat dimasa tuanya, ini disebabkan karena beberapa faktor utama antara lain tingkat kejadian penyakit kronis yang lebih tinggi, kemampuan kognitif yang lebih rendah, serta beban rumah tangga dan perawatan sehari-hari yang lebih berat dari perempuan (Wenjuan ,Shuzhuo, Marcus, 2005).

Penelitian diatas diperkuat data rasio ketergantungan lansia di Indonesia yaitu bila dibandingkan per jenis kelamin, angka rasio ketergantungan penduduk lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk lansia laki-laki (12,95 berbanding 10,86).

Hal ini dapat disebabkan karena perempuan rentan terserang penyakit seiring dengan penurunan jumlah hormon yang diproduksi. Terjadi ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesterone dimana hormon progesterone lebih banyak diproduksi sehingga memberikan suatu dugaan bahwa hormon ini menyebabkan tekanan darah tinggi pada wanita (Sunu, 2016). Hipertensi yang tak terkontrol menyebabkan serangan stroke, menurut penelitian oleh Wicaksana, Wati, dan Muhartomo (2017) menemukan adanya perbedaan yang bermakna dari keluaran klinis pada pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pasien stroke iskemik berjenis kelamin laki-laki memiliki keluaran klinis yang lebih baik

dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan.

Hingga kini terdapat variasi data tentang tingkat ketergantungan pada lansia laki-laki dan lansia perempuan di masing-masing Negara sehingga Sudre, Reines, Nakagawa, dkk (2012) dalam penelitiannya menyimpulkan karakteristik sosiodemografi dan kesehatan secara signifikan terkait dengan ketergantungan pada lansia, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kodri dan Rahmayati (2012) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi kesehatan, kondisi sosial dan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia sedangkan kondisi ekonomi tidak ada hubungan dengan kemandirian lansia.

Adapun keterbatasan dari penelitian ini yaitu hanya dari segi usia dan jenis kelamin lansia saja, dikarenakan keterbatasan peneliti dalam mengumpulkan data dasar dari para lansia. Pentingnya penelitian ini untuk dilanjutkan karena dapat memberikan pemahaman yang lebih

luas terhadap faktor-faktor internal dan eksternal yang dapat dikelola oleh perawat lansia dalam meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup lansia.


Penutup

Tingkat kemandirian lansia di PSTW Nirwana Puri Samarinda berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu terdapat 1 lansia berusia 60-74 tahun mengalami ketergantungan berat dan lansia perempuan memiliki ketergantungan lebih tinggi dari lansia laki-laki.

Daftar Pustaka

- Ade L, Santos L, Gomez S. 2014. *Level of Dependency And Quality of Life of Elderly*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Ahlvist A, Nyfors, H, Suhonen. 2016. *Factors associated with older people's independent living from the viewpoint of health and functional capacity: a register-based study*. *Nurs Open*. 2016 Apr; 3(2): 79-89. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Benjamin E. J., Blaha M. J., Chiuve S. E., et al. 2017. *Heart Disease and Stroke Statistics 2017 Update: A Report from the American Heart Association*. *Circulation*. 2017.
- Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, Semester I, 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. www.depkes.go.id
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id>
- Dinas Kesehatan Samarinda. 2010. *Profil Kesehatan Kota Samarinda*.
- Disease GBD. 2016. *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study*. *Lancet*.
- Divani A. A., Majidi S., Barrett A. M., Neorbaloochi S., Luft A. R. 2008. *Consequences of stroke in community-dwelling elderly: The health and retirement study, 1998 to 2008*. *Eldercare at Home: Problems of Daily Living Caregiving How To*. <https://www.healthimaging.org/resources/resource/eldercare-at-home-problems-of-daily-living/>
- Engstad T., Engstad T. T., Viitanen M., Ellekjer H. 2012. *Epidemiology of stroke in the elderly in the Nordic countries. Incidence, survival, prevalence and risk factors*. *Norsk epidemiologi*.
- Fatimah. 2010. *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta: CV Trans Info Media

Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia Vol.2 No. 1 Juli 2016



Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia

Journal homepage : <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI>

TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM *ACTIVITIES DAILY LIVING* DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SENJA RAWI

¹Slamet Rohaedi, ²Suci Tuty Putri, ³Aniq Dini Karimah
¹²³Prodi D3 Keperawatan FPOK Universitas Pendidikan Indonesia
 Email : ⁴8bfirst@gmail.com

ABSTRAK

Meningkatnya usia harapan hidup penduduk dapat menyebabkan peningkatan jumlah lansia dari tahun ketahun. Peningkatan jumlah lansia akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti meningkatnya penyakit degeneratif dan kanker yang menyebabkan penurunan produktifitas lansia. Penurunan produktifitas pada lansia terjadi karena penurunan fungsi, sehingga dapat menyebabkan lansia mengalami penurunan kemandirian dalam melaksanakan kegiatan harian. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran tingkat kemandirian dalam memenuhi *activities daily living*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 21 lansia yang berusia 60 – 69 tahun di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi. Instrumen menggunakan *barthel index*. Teknik analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian gambaran tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi *activities daily living* menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) termasuk dalam ketergantungan sebagian, 3 orang (14 %) termasuk mandiri dan 3 orang (14%) termasuk dalam ketergantungan total. Bahwa sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi memiliki ketergantungan sebagian dalam menjalani aktifitas kehidupannya. Diharapkan dapat dikembangkan program – program kesehatan bagi lansia yang dapat meningkatkan kemandirian lansia.

Kata Kunci : kemandirian, lansia & *activities daily living*

ABSTRACT

The increase in people's life expectancy may result to the rise in elderly people population from year to year. The rise number in elderly people will lead to various health problems such as the increase of degenerative diseases and cancer that affect the decline in elderly people's productivity. The decrease in elderly people's productivity is caused by the reduction in function so that it will lead to the decrease in elderly people's independence level in following daily activities. The purpose of this research is to identify elderly people's independence level in fulfilling activities of daily living. The current research employed descriptive quantitative, which also applied total sampling as the technique to collect data. The samples were 21 elderly people (aged 60 – 69 years old) in Senjarawi Social Residential. Barthel index was utilized as the research instrument, while frequency distribution was also employed to analyze the research data. The research result on elderly people's independence level (aged 60–69 years old) in fulfilling activities daily living revealed that most of elderly people, 15 persons (72%), were considered to be partially dependent, 3 persons (14 %) were categorized as independent, while the other 3 persons (14%) were considered as fully dependent. Based on the findings. That most of elderly people in Senjarawi Social Residential are considered as partially dependent. Suggests that healthcare programs for elderly people should be developed in order to improve elderly people's independence.

Keywords : independence, elderly people & *activities daily living*

e-ISSN 2477-3743. Indonesia University of Education @2016 16

PENDAHULUAN

Salah satu indikator dari suatu keberhasilan pembangunan nasional dilihat dari segi kesehatan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Berdasarkan sumber dari *World Population Prospects* tahun 2012, bahwa penduduk Indonesia antara tahun 2015 – 2020 memiliki proyeksi rata – rata usia harapan hidup sebesar 71,7%. Meningkat 1% dari tahun 2010 – 2015. Meningkatnya usia harapan hidup, dapat menyebabkan peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) dari tahun ketahun (Kemenkes RI, 2012).

Pengaruh peningkatan populasi usia lanjut ini akan sangat tampak pada hal ekonomi dan sosial, dimana seperti kita ketahui saat ini angka kejadian penyakit kronis, degeneratif, maupun berbagai macam kanker semakin meningkat, juga angka kematian akibat penyakit-penyakit tersebut yang meningkat. Kecacatan akibat penyakit degeneratif pun tidak akan terhindarkan, sehingga menurunkan produktifitas para usia lanjut. Penurunan produktifitas dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena terjadi penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan kelompok usia lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan lainnya dalam *Activities Daily Living*(ADL). Lansia dirasakan semakin mirip dengan anak-anak, dalam ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya, hal inilah yang menyebabkan pada akhirnya lansia dikirim ke panti wreda (David, 2013)

Menurut Guntur (2006) mengatakan bahwa proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menurut Orem (2001) menggambarkan lansia sebagai suatu unit yang juga menghendaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari – hari seperti usia, imobilitas dan mudah jatuh (Ediawati, 2012).

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia tentunya akan mempengaruhi kemandirian lansia. Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit (Ediawati, 2012). Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua

melakukan aktivitas sehari-hari secara lengkap dan lambat. Dengan pemikiran dan caranya sendiri lansia diakui sebagai individu yang mempunyai karakteristik yang unik oleh sebab itu perawat membutuhkan pengetahuan untuk memahami kemampuan lansia untuk berpikir, berpendapat dan mengambil keputusan untuk meningkatkan kesehatannya (Atut, 2013).

Lanjut usia sebagai individu sama halnya dengan klien yang digambarkan oleh Orem (2001) yaitu suatu unit yang juga menghendaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraannya. Kemandirian pada lanjut usia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari – hari (Ediawati, 2012).

Dalam kamus psikologi kemandirian berasal dari kata “independen” yang diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada orang lain dalam menentukan keputusan dan adanya sikap percaya diri (Husain, 2013). Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Husain, 2013). Kemandirian lansia dalam ADL didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi - fungsi kehidupan sehari - hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Ediawati, 2013). Untuk menilai ADL digunakan berbagai skala seperti *Katz Index, Barthel* yang dimodifikasi, dan *Functional Activities Questioner* (FAQ) (Ediawati, 2013).

Meningkat jumlah penduduk suatu negara maka menyebabkan terjadinya perubahan struktur penduduk negara tersebut. Perubahan struktur penduduk tersebut dapat mempengaruhi angka beban ketergantungan, terutama bagi penduduk lansia. Perubahan ini menyebabkan angka ketergantungan lansia menjadi meningkat. Rasio ketergantungan penduduk tua (*old dependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angkatersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun). Angka ini mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk tua (Kemenkes RI, 2012).

Hasil dari data SUSENAS menunjukkan bahwa angka rasio ketergantungan penduduk lansia pada tahun

2012 adalah sebesar 11,90 %. Angka rasio sebesar 11,90% menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 orang penduduk lansia. Namun bila dibandingkan per jenis kelamin, angka rasio ketergantungan penduduk lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk lansia laki-laki (12,95% berbanding 10,86%)(Kemenkes RI, 2012).

Lansia di Indonesia memiliki angka kesakitan di daerah perkotaan yaitu sebesar 24,77 % yang artinya bahwa setiap 100 orang lansia di perkotaan pada tahun 2012 terdapat 24 lansia yang sakit. Sedangkan dipedesaan 28,62% yang berarti bahwa setiap 100 lansia di pedesaan pada tahun 2012 terdapat 28 lansia yang sakit. Perlu diperhatikan bahwa lansia yang memiliki penyakit (dalam keadaan sakit) pastinya akan mengalami gangguan dari kemandirian lansia atau lansia tersebut akan memiliki ketergantungan terhadap anggota keluarganya. Dan lansia yang memiliki penyakit pula merupakan salah satu penyebab dari ketidakmandirian lansia(Kemenkes RI, 2012).

Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemdiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari – hari. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang di alami oleh lansia. Imobilisasi dapat menyebabkan komplikasi pada hampir semua sistem organ. Kondisi kesehatan mental lanjut usia menunjukkan bahwa pada umumnya lanjut usia tidak mampu melakukan aktifitas sehari – hari (Malida, 2011).

Penduduk lansia berlatar belakang pekerja informal perlu diberdayakan dan dibekali keterampilan oleh kelompok masyarakat atau komunitas yang dibina pemerintah. Hal itu dilakukan agar mereka tetap produktif. Serta mengingatkan agar warga lansia jangan diposisikan sebagai obyek dalam segala hal. Mereka semestinya ditempatkan sebagai subyek dengan melibatkan dan memberi mereka keleluasaan berekspresi. Hal itu akan membuat mereka tetap berdaya dan tidak mengalami depresi (BKKBN, 2014). Peran perawat sangat diperlukan untuk mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf setinggi – tingginya sehingga terhindar dari penyakit/ gangguan, sehingga lansia tersebut masih dapat memenuhi kebutuhan dengan mandiri (Malida, 2011).

Dilakukannya pengkajian dengan menggunakan *Barthel Index* sangatlah penting, terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari – harinya. Kemampuan fungsional ini harus dipertahankan semandiri mungkin. Dari hasil penelitian tentang gangguan status fungsional merupakan indikator penting tentang adanya penyakit pada lansia. Pengkajian status fungsional dinilai penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan. Dengan kata lain, besarnya bantuan yang diperlukan dalam aktivitas kehidupan sehari – hari (Ediawati, 2013).

Hasil penelitian mengenai tingkat kemandirian lansia yang dilakukan di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo, menunjukkan bahwa dari 31 lansia yang menjadi responden, lansia yang tergolong memiliki ketergantungan berjumlah 22 orang dan yang mandiri berjumlah 9 orang. Jumlah lansia dengan ketergantungan lebih tinggi daripada jumlah lansia yang mandiri, hal tersebut mengindikasikan bahwa kemandirian lansia dalam memenuhi ADL yang berada di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo belum terpenuhi. Terlihat dari observasi kemandirian lansia yang ketergantungan dalam memenuhi ADLnya seperti melakukan aktivitas disaat waktu luang. Rata – rata lansia yang memiliki ketergantungan dikarenakan keterbatasan fisik dan penurunan fungsi tubuh lansia yang tidak bisa lagi beraktifitas sepenuhnya (Husain, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ediawati (2012) menyatakan bahwa di PSTW Budi Mulia 01 Cipayung dan 03 Ciracas sebanyak 143 lansia yang menjadi responden terdapat 140 lansia memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dan 3 lansia memiliki tingkat kemandirian yang rendah. Hasil analisa dapat disimpulkan bahwa sebagian responden di PSTW Budi Mulia 01 Cipayung dan 03 Ciracas memiliki tingkat kemandirian yang tinggi. Namun, tingkat kemandirian yang tinggi pada lansia di panti disebabkan karena kondisi panti dengan latar belakang panti sosial dan minimnya jumlah *caregiver* di panti tersebut. Terbatasnya bantuan yang diterima lansia dari petugas panti memaksa lansia untuk tetap harus mandiri dalam memenuhi aktivitas kemadirannya dalam ADL. Banyak ditemukan lansia tetap memaksa untuk memenuhi ADLnya secara mandiri seperti tetap berusaha mandiri untuk pergi ke toilet walaupun sudah tidak mampu berjalan dengan normal. Pada beberapa lansia, mereka tetap berusaha untuk makan secara mandiri walaupun mereka sudah tidak mampu

untuk memasukkan lebih banyak nasi ke mulut karena penyakit dan kelemahan yang mereka miliki.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, data yang didapat dari tenaga kesehatan yang bertugas di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi Kota Bandung, kemandirian pada lansia memiliki kecenderungan yang rendah. Hal tersebut diperkuat dengan didapatnya data bahwa dari jumlah keseluruhan lansia yang berjumlah 77 orang terdapat 30 lansia yang ditempatkan di ruang bangsal yaitu ruang dimana para lansia yang membutuhkan bantuan tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan sehari – harinya seperti makan, berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, kebersihan diri, aktivitas toilet, mandi, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defekasi dan mengontrol berkemih. 15 lansia diantaranya memiliki penyakit persendian dan menggunakan kursi roda dan 5 diantaranya memiliki penyakit stroke.

METODE

Pada penelitian ini mengukur sejauh maningkat kemandirian lansia dalam memenuhi *Activities Daily Living* di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi Kota Bandung.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia 60 – 69 di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi Kota Bandung yang berjumlah 21 lansia. Waktu penelitian pada tanggal 9 Mei 2016 sampai 13 Mei 2016.

Instrumen penelitian atau alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Barthel Index*. Dalam hal ini peneliti menggunakan *barthel index* dengan 13 kriteria dengan hasil pengkategorian 3 kategori yaitu mandiri, ketergantungan sebagian dan ketergantungan total. Adapun index ADL barthel yaitu dengan 10 kriteria dan 5 kategori yaitu mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat dan ketergantungan total.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – laki	6	28,5 %
Perempuan	15	71,5 %
Jumlah	21	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa jenis kelamin pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi adalah 6 lansia (28,5 %) laki

– laki dan 15 lansia (71,5 %) perempuan dengan jumlah 21 lansia (100 %).

Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Lansia

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Lansia Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi

Mean (tahun)	Median (tahun)	Minimal (tahun)	Maksimal (tahun)
65	65	60	69

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data table 2 dapat dilihat bahwa usia rata – rata lansia adalah 65 tahun. Usia pertengahan dari seluruh usia lansia adalah 65 tahun. Usia minimalnya yaitu 60 tahun dan usia maksimalnya yaitu 69 tahun.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian Pada Lansia Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi

Tingkat Kemandirian	f	%
1. Mandiri	3	14 %
2. Ketergantungan Sebagian	15	72 %
3. Ketergantungan Total	3	14 %
Jumlah	21	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data tabel 3 dapat dilihat bahwa tingkat kemandirian pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi menunjukkan sebagian besar memiliki ketergantungan sebagian yaitu sebesar 15 lansia (72 %).

PEMBAHASAN

Lansia adalah proses alami yang tidak dapat dihindari. Semakin bertambahnya usia, fungsi tubuhpun mengalami kemunduran sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya, baik keadaan fisik maupun kesehatan jiwa (Maryam dkk,2008). Karena keadaan fisik yang banyak mengalami kemunduran sehingga membuat lansia memiliki kecenderungan untuk membutuhkan bantuan dalam hal memenuhi kebutuhan sehari – harinya.

Menurut data yang didapatkan lansia yang mandiri ada 3 lansia (14 %), ketergantungan sebagian ada 15 lansia (72 %) dan ketergantungan total ada 3 orang (14%). Pada lansia dengan ketergantungan total, 2 lansia di antaranya memiliki penyakit stroke dimana semua kegiatan dalam memenuhi kebutuhan sehari – harinya memerlukan

bantuan dan 1 lansia di antaranya memiliki penyakit Parkinson dengan keadaan ketergantungan pada obat, jika reaksi pada obat tersebut habis maka lansia tersebut tidak dapat secara mandiri memenuhi kehidupan sehari – harinya. Lansia dengan ketergantungan sebagian, rata – rata membutuhkan bantuan dalam hal mencuci pakaian.

Dalam data yang ditemukan pada saat penelitian dilakukan, faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu usia, imobilitas dan mudah jatuh. Faktor pertama yang menentukan tingkat kemandirian lansia yaitu usia. Peneliti membatasi usia responden yaitu 60 – 69 tahun sesuai batasan usia yang ditentukan oleh Depkes.

Faktor kedua yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu imobilitas, Imobilitas sendiri merupakan ketidakmampuan lansia untuk bergerak secara aktif. Pada saat penelitian ditemukan bahwa 3 lansia dengan usia 60 – 69 tahun sudah ada yang memiliki penyakit stroke dan Parkinson. Ketiga lansia tersebut masuk ke dalam kategori ketergantungan total karena saat hasil pengkajian ditemukan bahwa semua kriteria yang tercantum dalam *barthel index* dilakukan dengan cara dibantu. Pada lansia dengan ketergantungan sebagian atau ketergantungan total yang tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri pihak dari panti sosial sudah menyediakan alat bantu seperti kursi roda.

Faktor ketiga yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu mudah jatuh, sesuai dengan pernyataan Ediawati (2013) bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mentalnya perlahan akan menurun. Kemampuan fisik dan mental yang menurun sering menyebabkan jatuh pada lansia, akibatnya akan berdampak pada menurunnya aktivitas dalam kemandirian lansia. Pada saat penelitian ditemukan bahwa di panti sosial tersebut sudah difasilitasi dengan pegangan tangan di setiap dinding.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2009) bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu kondisi kesehatan, kondisi sosial dan kondisi ekonomi. Faktor pertama yaitu kondisi kesehatan yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi bahwa di panti tersebut sudah cukup memiliki fasilitas kesehatan seperti petugas kesehatan serta alat kesehatan yang menunjang. Namun panti belum memiliki jadwal yang tetap untuk memeriksa kesehatan seluruh lansia secara rutin. Serta kegiatan yang menunjang kemandirian lansia seperti senam lansia sudah lama tidak terlaksana.

Faktor kedua yaitu kondisi sosial, para lansia di panti sudah memiliki jadwal rutinitas untuk mengikuti acara keagamaan atau beribadah bersama. Dengan mengikuti acara keagamaan ataupun diadakannya acara bersama kunjungan dari institusi atau kunjungan donator maka para lansia dapat meningkatkan sosialisasi antar lansia.

Faktor ketiga yaitu kondisi ekonomi, seluruh lansia memiliki kondisi ekonomi yang kurang dikarenakan sudah tidak memiliki sumber keuangan. Sebagian besar lansia tersebut sudah tidak bekerja lagi dan bagi lansia yang masih memiliki keluarga hanya menunggu bantuan dari anak-anak atau saudara. Bagi lansia yang sudah tidak memiliki keluarga hanya menunggu bantuan dari donatur. Penelitian ini didukung oleh teori dari Nugroho (2008) bahwa kondisi lanjut usia akan menyebabkan kemunduran di bidang ekonomi. Masa pensiun akan berakibat turunnya pendapatan, hilangnya fasilitas-fasilitas, kekuasaan, wewenang dan penghasilan.

Pada saat penelitian berlangsung ditemukan bahwa lansia yang mandiri memiliki keadaan dimana seluruh kegiatan dalam memenuhi kehidupan harian dilakukan seluruhnya secara mandiri atau tanpa membutuhkan bantuan. Pada lansia dengan ketergantungan sebagian kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan harian yang membutuhkan bantuan antara lain mencuci pakaian dan naik turun tangga. Dan pada lansia dengan ketergantungan total seluruh kegiatan pemenuhan kebutuhan hariannya membutuhkan bantuan.

Tingkat kemandirian lansia dapat menjadi dasar bagi peran perawat dalam menentukan perawatan atau intervensi yang akan dilakukan terhadap lansia. Peran perawat pada lansia yang mandiri dapat memberikan dukungan kepada lansia agar lansia dapat terus mempertahankan kegiatan dalam memenuhi kebutuhannya sehari – hari secara mandiri.

Pada lansia dengan ketergantungan sebagian peran perawat dapat membantu memenuhi kebutuhan harian lansia namun hanya pada kegiatan yang membutuhkan bantuan dan pada kegiatan yang masih dapat dilaksanakan secara mandiri oleh lansia, peran perawat dapat memberikan dukungan untuk lansia mempertahankan kemandiriannya. Dan pada lansia dengan ketergantungan total peran perawat dapat membantu lansia untuk memenuhi seluruh kebutuhan hariannya sesuai dengan kriteria yang terdapat dalam *barthel index*.

SIMPULAN

Tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi ADL di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi diperoleh bahwa sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan sebagian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Procedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Atut, Andica. 2013. *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo*. (KTI, Universitas Muhammadiyah Ponorogo). Diunduh dari : <http://digilib.umpo.ac.id/files/disk1/9/ikptumpo-gdl-andicaatut-426-1-abstrak-a.pdf>.
- Brocklehurst, V. C., Allen, S. C. 1987. *Falls in geriatric medicine For Students (third ed)*. London: Churchill Living Stone.
- Brunner and Suddarth. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi ke – 8. Jakarta : EGC.
- David S, Azam. 2013. *Pelaksanaan Self – Care Assistance Di Panti Wredha*. Diunduh dari : 985-2079-1-SM.pdf
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : Depkes.
- Ediawati, Eka. 2013. *Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Activity Of Daily Living (ADL) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Trsna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*. (Skripsi, Universitas Indonesia). Diunduh dari : digital_20314351-843833-Gambaran tingkat.pdf
- Gallo.1998. *The driving habits of adults aged 60 years and older*. J am Geriatr Soc.
- Guntur. 2006. *Gaya Hidup Lansia Dengan Hipertensi*. Diunduh dari : <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=9823>.
- Hidayat, A. A. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Husain, Salindra. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari – hari Di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo*. (Skripsi, Universitas Negeri Gorontalo). Diunduh dari : <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIK/K/article/download/2836/2812>
- Kane, R. A., & Kane, R. L. 1981. *Assessing the elderly: a practical guide to measurement*, Lexington, MA: Lexington Books.
- Kemendes RI. 2012. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia dan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta : Kemendes.
- Lerner, I.M. and Libby, W.J. 1976. *Heredity, evolution and society. (2nd ed.)* Freeman, San Francisco.
- Lueckenotte, A. G. 1990. *Pocket guide to gerontologic assesment*. Philadelphia: Mosby.
- Mahoney Fl, Barthel DW. 1965. *Functional evaluation: the Barthel Index*. Md State Med J 14:2
- Malida, Dyan. 2011. *Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktifitas Kehidupan Sehari – hari Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Luhur Kota Jambi*. Diunduh dari : <http://dyanmalida.blogspot.co.id/2011/05/faktor-yang-mempengaruhi-tingkat.html>.
- Maryam, R. Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahyudi. 2008. *Gerontik & Geriatrik*, Jakarta: EGC
- Nursal, Dien. 2008. *Pengukuran Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia Padang*.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Orem, D. E. 2001. *Nursing : Concept of practice*. (6th Ed.). St. Louis : Mosby Inc.
- Potter & perny. 2005. *Fundamentals of nursing: concept, process & practice*. St. Louis: Mosby-Year Book
- Stanley dan Beare. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Alih bahasa Juniarti dan Kurnianingsih. Jakarta: EGC.
- Suhartini. 2009. *Pengaruh Faktor - Faktor Kondisi Kesehatan, Kondisi Ekonomi Dan Kondisi Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia*. Diunduh dari : <http://www.damandiri.or.id>.
- Spiegel, Murray. 2007. *Statistika*. Edisi 3. Jakarta : Erlangga.

Lampiran 3

SURAT STUDI PENDAHULUAN

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

Malang, 5 Agustus 2019

Nomor : B / 2019 / VIII / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada

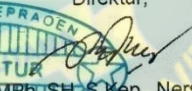
Yth. Ketua Panti Al-Ishlah

di

Malang

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2014 tentang Penyusunan KTI dan UAP.
 - b. Kalender Akademik Program Studi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen TA. 2019/2020 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data studi pendahuluan untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA. 2019/2020 a.n, Irya Sri Astutik Fatonah NIM. 171082 dengan judul "Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living) Di Panti Jompo Al-Ishlah".
3. Demikian mohon dimaklumi.

Direktur,


Arief Efendi, SMPH, SH, S.Kep., Ners, MM., M.Kes
Pangkat: Kolonel Ckm NRP. 34138

Lampiran 4

KARTU BIMBINGAN KTI

Pembimbing 1

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Irya Sri Anutik.F Mulai bimb: 29 Juli 2019
 N I M : 171082 Akhir bimb:
 Judul Studi Kasus :
 Gambaran Tingkat kemandirian Lansia Dalam Pemnuhan
 ADL (Activity Daily Living)
 Nama Pembimbing I : Dion KUNTO M. KEP.
 Nama Pembimbing II :

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
29/07/2019	I	Konsul masalah -> lanjut ajukan judul	d.
01/08/2019	I	Ace judul -> lanjut bab I	d.
13/08/2019	I	Revisi bab I -> lanjut bab II	d.
14/08/2019	I	Revisi bab II -> lanjut bab III ace uji seplan draft.	d.

Catatan:

Lampiran 5

KARTU BIMBINGAN KTI

Pembimbing 2

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : IRVA SPT ASTUTIK F. Mulai bimb: 01 Agustus 2019
 NIM : 171082 Akhir bimb:
 Judul Studi Kasus :
 Gambaran Tingkat kemandirian Lansia Dalam Memenuhi
 ADL (Activity Daily Living)
 Nama Pembimbing I : DION KUNTO M. KEP
 Nama Pembimbing II : DIAN PITALOKA P. M. KEP

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
01-08-2019	II	Ace judul → lanjut Bab I	[Signature]
22-8-2019	II	Rev Bab I & masukkan Rev Bab II & instrumen & k-k	
	II	Lanjut B.3	[Signature]
26/12 2019	II	Revisi Bab I → LB, Manfaat Revisi Bab II → k-k - - - Bab III → D.O ⊕ Lampiran Blkg	[Signature]

Catatan:

