

Gambaran Kemandirian Lanjut Usia *Activity Daily Living* di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang

Nadiah Ratmanasari Ayuningtyas¹, Atik Mawarni², Farid Agushybana², R. Djoko Nugroho²

¹Mahasiswa Peminatan Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

²Dosen Bagian Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Koresponden : nrayuningtyas@student.undip.ac.id

ABSTRACT

Title : *Independently Description of Elderly in Activity Daily Living in Pegandan Public Health Services, Semarang City*

Background: *Life expectancy is getting higher. The increasing number of elderly people can cause various health problems. Elderly who changes physically, mentally, and socially will increase their independence in carrying out daily activities. The aim of this study is to describe the independence of elderly in fulfilling activity daily living.*

Methods: *This study uses a quantitative-descriptive method using a cross-sectional study. The population in this study is the elderlies more than 60 years old as many as 3,379 and samples chosen using simple random sampling techniques. The sample is 108 elderlies. The instruments of this study are Katz Index and Lawton Index questionnaires. Univariate data analysis uses frequency distribution.*

Result: *The results showed the age group 60-74 years (79.6%), female (75.9%), married status (52.8%), senior high school (25.0%), unemployed status (75.0%), and live with other people (75%).*

Conclusion: *Most of the elderly do their daily activities independently, while the elderly require compilation using the telephone, shopping, doing homework and using transportation or driving. Optimizing the provision of information through counseling about activities daily living, providing IEC (Information, Education, and Communication) and doing interpersonal communication.*

Keywords: *Elderly Independency; Activity Daily; Daily Living*

PENDAHULUAN

Ageing population ditandai dengan laju pertumbuhan penduduk usia lanjut lebih cepat dibandingkan dengan laju pertumbuhan usia produktif. Hal ini menyebabkan angka harapan hidup seseorang meningkat dan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) juga akan bertambah. Angka harapan hidup di Indonesia pada tahun 2018 telah mencapai 73,19 tahun pada perempuan dan 69,3 tahun pada laki-laki.¹

Di Indonesia pada tahun 2018, proporsi lansia mencapai 9,27% atau sekitar 24,49 juta orang. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi kedua dengan jumlah lansia paling banyak (4,49 juta jiwa). Dari jumlah tersebut, lansia di Kota Semarang mencapai 8,78% (156.900 ribu orang), dimana wilayah Puskesmas Pegandan sebagai salah satu puskesmas di Kota Semarang yang mempunyai jumlah lansia terbanyak (7.701 lansia).^{2,3}

Meningkatnya jumlah lansia menyebabkan beberapa masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif. Hal ini dikarenakan adanya penurunan fungsi tubuh dan daya tahan tubuh yang menyebabkan lansia lebih rentan terhadap penyakit.

Dalam proses penuaan, lansia perlu memahami cara menjaga kesehatan yang baik dan tepat dengan

mengetahui penyakit yang identik dengan lansia serta pencegahan melalui deteksi dini.⁴ Lansia perlu mempertahankan kesehatan tubuh mereka agar tetap prima dalam menikmati masa tua demi mewujudkan *active ageing*, sehingga lansia akan memiliki kualitas hidup yang baik dan lansia berpartisipasi dalam rangka mempertahankan kemandirian lansia.⁵

Kemandirian dapat diukur menggunakan instrumen *Activity Daily Living* (ADL). ADL merupakan pengukuran kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri yang terdiri dari 17 item, meliputi: mandi, berpakaian, makan, *toileting*, mengontrol BAB/BAK, berpindah, menyiapkan makanan, menggunakan telepon, berbelanja, melakukan pekerjaan rumah, berbelanja, mengelola keuangan, menggunakan sarana transportasi, menyiapkan obat, merencanakan/ mengambil keputusan, dan melakukan aktivitas luang.⁶

Kemandirian tersebut merupakan tantangan untuk mempertahankan kemampuan fungsional dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri di rumah, yang akan mempengaruhi kualitas hidup mereka.⁷ Penurunan kemampuan fungsional pada penduduk lansia karena penuaan atau penyakit.⁸ Dengan demikian, aktivitas sehari-hari sangat

penting dalam indikator kesehatan dan kemandirian fisik di lingkungan tempat tinggal serta dapat digunakan sebagai perencanaan perawatan jangka panjang pada lansia.

Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi adalah penduduk lansia yang berumur 60 tahun atau lebih dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pegandan sejumlah 3.379, sedangkan sampel sebanyak 108 yang dipilih secara acak menggunakan teknik *simple random sampling*.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner ADL dan kuesioner index Katz dan Index Lawton. Kuesioner ADL digunakan untuk menilai aktivitas kehidupan sehari-hari lanjut usia untuk melihat evaluasi fungsi mandiri atau ketergantungannya. Kuesioner Index Katz dan Index Lawton meliputi 17 pertanyaan. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi pada karakteristik responden dan variabel kemandirian lansia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=108)

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
Lanjut Usia (60-74 tahun)	86	79,6
Lanjut Usia Tua (≥ 75 tahun)	22	20,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	24,1
Perempuan	82	75,9
Status Perkawinan		
Tidak Menikah	51	47,2
Menikah	57	52,8
Pendidikan		
Tidak Bersekolah	15	13,9
SD	26	24,1
SMP	25	23,1
SMA	27	25,0
Perguruan Tinggi	15	13,9
Status Bekerja		
Tidak Bekerja	81	75,0
Bekerja	27	25,0
Pola Tempat Tinggal		
Tinggal Sendiri	27	25,0
Tinggal Bersama	81	75,0

Umur responden dalam penelitian ini adalah 60-88 tahun, mayoritas responden berada pada kategori umur lanjut usia (79,6%). Pada umur ini seseorang mulai mengalami penurunan kemampuan

fisik maupun mental. Penurunan kemampuan fisik dan mental akan menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga lansia akan lebih bergantung kepada orang lain.⁹

Sekitar 75% lansia perempuan. Kondisi ini didukung hasil penelitian sebelumnya dimana perempuan memiliki masa hidup lebih lama dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan cenderung memiliki kemampuan lebih besar dalam mengurus diri sendiri untuk mencari perawatan medis.¹⁰ Hal ini sesuai dengan hasil survey Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2018 yang menunjukkan bahwa angka harapan hidup wanita sebesar 73,19 tahun, lebih tinggi daripada laki-laki yang sebesar 69,3 tahun.⁹

Pada penelitian ini status perkawinan lebih banyak lansia yang menikah (52,8%) dibandingkan lansia yang tidak menikah (47,2%). Lansia yang hidup tanpa suami atau istri tidak memiliki dorongan atau motivasi dari pasangannya agar lebih mandiri untuk melakukan aktivitas sehari-hari.¹¹ Hal ini juga berkaitan karena pasangan hidup memiliki fungsi *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan maupun pengasuhan.¹²

Hampir 60% responden termasuk dalam pendidikan dasar dan menengah. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar.¹³ Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi kemandirian lansia. Hal ini dikarenakan lansia lebih banyak mendapatkan informasi sehingga mereka mampu mempertahankan kemandirian.¹¹

Mayoritas responden pada penelitian ini sudah tidak bekerja (75%). Hal ini selaras dengan geografis wilayah kerja Puskesmas Pegandan yang merupakan daerah perkotaan. Lansia di perkotaan biasanya merupakan pensiunan yang mendapatkan tunjangan pensiun.⁹

Pola tempat tinggal lansia menunjukkan bahwa lebih banyak lansia yang tinggal bersama dengan anaknya (56,5%) dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri (43,5%). Dalam nilai-nilai di Indonesia, anak-anak diharapkan tetap tinggal bersama dan menjaga orang tua mereka, terutama ketika mereka tidak lagi produktif secara ekonomi.¹⁴ Pola tempat tinggal terkait erat dengan kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia yang berdampak pada peran sosial lanjut usia dengan memberikan partisipasi dan dukungan.¹⁵ Lansia yang tinggal dengan anak, cucu atau saudaranya lebih mampu melakukan aktivitas sehari-hari karena adanya dorongan secara mental.

Kondisi Fisik

Variabel kondisi fisik dilihat dari 15 pertanyaan yang ditanyakan kepada responden. Tabel 2 menunjukkan bahwa lansia memiliki kondisi fisik yang cukup baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden Tentang Kondisi Fisik

No	Pernyataan Kondisi Fisik	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Mengalami gangguan tekanan darah	46	42,6	62	57,4
2	Mengalami penurunan nafsu makan	31	28,7	77	71,3
3	Mengalami sakit kepala	56	51,9	52	48,1
4	Mengalami gangguan leher	42	38,9	66	61,1
5	Mengalami sesak nafas	19	17,6	89	82,4
6	Mengalami gangguan pada punggung	51	47,2	57	52,8
7	Mengalami masalah pencernaan	27	25,0	81	75,0
8	Mengalami nyeri saat buang air kecil	12	11,1	96	88,9
9	Mengalami gangguan saat tidur	56	51,9	52	48,1
10	Mengalami gangguan pada hidung	33	30,6	75	69,4
11	Mengalami gangguan pendengaran	31	28,7	77	71,3
12	Mengalami gangguan penglihatan	66	61,1	42	38,9
13	Mudah lelah	71	65,7	37	34,3
14	Mengalami perasaan dingin dan kesemutan pada anggota badan	55	50,9	53	49,1
15	Mudah jatuh	20	18,5	88	81,5

Hal ini dapat dilihat bahwa lansia tidak mengalami penurunan nafsu makan (71,3%), tidak mengalami gangguan leher (61,1%), tidak mengalami sesak nafas (82,4%), tidak mengalami masalah pencernaan (75%), tidak mengalami nyeri saat buang air kecil (88,9%), tidak mengalami gangguan pada hidung (69,4%), tidak mengalami gangguan pendengaran (71,3%) dan tidak mudah jatuh (81,5%).

Bertambahnya umur seseorang menyebabkan terjadinya penurunan fungsi fisiologis sehingga pada lanjut usia rentan terkena penyakit. Keluhan-keluhan kesehatan yang terjadi pada lansia diakibatkan oleh penyakit kronis.⁹ Pada penelitian ini kondisi fisik lansia baik, namun masih terdapat beberapa keluhan seperti gangguan tekanan darah (42,6%), sakit kepala (51,9%), gangguan pada punggung (47,2%), gangguan saat tidur (51,9%), gangguan penglihatan (61,6%), mudah lelah (65,7%) dan kesemutan pada anggota badan (50,9%).

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan kondisi fisik berhubungan dengan kemandirian lansia. Dengan kondisi fisik yang sehat mereka mampu melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-harinya.¹⁰

Kondisi Mental

Variabel kondisi mental dilihat dari 10 pernyataan responden. Tabel 3 menunjukkan bahwa lansia memiliki kondisi mental yang baik dan mendukung kemandirian lansia, yaitu lansia tidak merasa bosan (79,6%), lansia tidak memiliki beban pikiran (68,5%), lansia tidak takut akan sesuatu hal yang akan terjadi (84,5%), lansia merasa berdaya dalam menjalani hidup (95,4%), lansia merasa bahagia dengan kehidupan sekarang (93,5%), lansia tidak mudah kesal (74,1%), dan lansia tidak mudah menangis (83,3%). Proses penuaan seseorang mengakibatkan adanya penurunan fisik dan mental seseorang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pernyataan Kondisi Mental

No	Pernyataan Kondisi Mental	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Sering merasa bosan	22	20,4	86	79,6
2	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan	34	31,5	74	68,5
3	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda	17	15,7	91	84,5
4	Merasa tidak berdaya dalam menjalani hidup	5	4,6	13	95,4
5	Memilih tinggal di rumah dari pada melakukan aktivitas di luar	56	51,9	52	48,1
6	Mudah lupa	55	50,9	53	49,1
7	Merasa tidak bahagia dengan kehidupan sekarang	7	6,5	101	93,5
8	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru	37	34,3	71	65,7
9	Seringkali menjadi kesal dengan hal yang sepele	28	25,9	80	74,1
10	Sering kali merasa ingin menangis	18	16,7	90	83,3

Perubahan-perubahan tersebut mengharuskan seseorang untuk terus melakukan penyesuaian. Dengan adanya penurunan berbagai kondisi lanjut usia akan

terjadi kemunduran kemampuan mental yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kondisi mental dengan kemandirian lansia. Pada lanjut usia masalah-masalah yang sering muncul adalah berkurangnya kemampuan dalam adaptasi psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Lansia dengan berbagai macam perubahan-perubahan yang dihadapi khususnya perubahan

psikososial mempengaruhi tingkat ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari lansia dengan orang-orang disekitarnya.¹²

Aktivitas Sosial

Variabel aktivitas sosial dilihat dari 5 pertanyaan yang ditanyakan kepada responden.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pernyataan Aktivitas sosial

No	Pernyataan Aktivitas Sosial	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Mengikuti paguyuban lansia	65	60,2	43	39,8
2	Mengikuti kegiatan arisan	95	88,0	13	12,0
3	Mengikuti kegiatan keagamaan	95	88,0	13	12,0
4	Mengikuti posyandu lansia	72	66,7	36	33,3
5	Mengikuti senam lansia	52	48,1	56	51,9

Tabel 4 menunjukkan bahwa lansia mengikuti aktivitas sosial. Hal ini dapat dilihat bahwa lebih dari 60% lansia mengikuti paguyuban lansia (60,2%), lansia mengikuti kegiatan arisan (88%), dan lansia mengikuti kegiatan keagamaan (88%). Namun kurang dari 50% lansia yang mengikuti aktivitas berkaitan dengan kesehatan yaitu senam lansia (48,1%).

Lansia cenderung tidak memeriksakan kesehatan ke Posyandu Lansia dikarenakan merasa tidak ada keluhan-keluhan yang mengganggu aktivitasnya. Selain itu, lansia yang tidak mengikuti memiliki kesehatan yang buruk sehingga tidak mampu mengikuti kegiatan tersebut.¹⁷

Sebuah penelitian menyatakan bahwa ada hubungan aktivitas sosial dengan kemandirian lansia. Kondisi sosial lansia sebagian besar mau bersosialisasi akan menambah kebahagiaan pada diri para lansia dimana para lansia dapat menceritakan keadaannya pengalamannya kepada keluarga dan teman-temannya, hal ini bisa meningkatkan kualitas kesehatan para lansia.¹⁶

Kemandirian Lansia

Variabel kemandirian lansia dilihat dari 17 pertanyaan yang diajukan pada responden.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pertanyaan *Activity Daily Living*

No	Pernyataan Kemandirian Lanjut Usia	Tidak		Ya	
		f	%	f	%
1	Mandi	0	0	108	100,0
2	Berpakaian	3	2,8	105	97,2
3	Toileting	0	0	108	100,0
4	Kontinen	7	6,5	101	93,5
5	Berpindah	11	10,2	97	89,8
6	Makan	3	2,8	105	97,2
7	Menyiapkan makanan	24	22,2	84	77,8
8	Kemampuan menggunakan telepon	29	26,9	79	73,1
9	Berbelanja	27	25,0	81	75,0
10	Mengelola Keuangan	10	9,3	98	90,7
11	Mencuci	28	25,9	80	74,1
12	Menggunakan transportasi	50	46,3	58	53,7
13	Pengobatan mandiri	11	10,2	97	89,8
14	Pekerjaan rumah	27	25,0	81	75,0
15	Taat beragama	6	5,6	102	94,4
16	Pengambilan keputusan	6	5,6	102	94,4
17	Mengisi waktu luang	20	18,5	88	91,5

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar lansia mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia mampu melakukan aktivitas mandi (100%), berpakaian (97,2%), toileting (100%), kontinen (93,5%), berpindah (89,8%), makan (97,2%), menyiapkan makanan (77,8%), mengelola keuangan (90,7%), pengobatan mandiri (89,8%), taat beragama

(94,4%), pengambilan keputusan (94,4%), dan mengisi waktu luang (91,5%) tanpa memerlukan bantuan orang lain.

ADL dasar seperti mandi, berpakaian, toileting, kontinen, makan, dan berpindah memiliki kemungkinan mandiri yang lebih tinggi. Hal ini dapat dijelaskan berdasarkan fakta bahwa ADL

merepresentasikan fungsi dasar makhluk hidup sedangkan untuk pernyataan yang lain dipengaruhi oleh lingkungan, pendidikan, dan budaya yang cenderung lebih kompleks.⁸

Lansia cenderung bergantung dalam aktivitas sehari-hari yang lebih kompleks. Hal ini dipengaruhi oleh adanya penurunan kemampuan fisik seseorang saat mencapai usia lanjut. Semakin bertambah umur seseorang atau semakin banyak aspek ADL yang bergantung kemungkinan untuk mengalami kebergantungan secara total sangatlah besar.^{7,8}

SIMPULAN

Sebagian besar lansia di wilayah Puskesmas Pegandan memilih tinggal di rumah dan secara mental merasakan mudah lupa. Aktivitas sosial yang paling banyak diikuti adalah arisan dan kegiatan keagamaan, sedangkan paling sedikit yang mengikuti kegiatan senam lansia. Dalam hal kemandirian paling besar para lansia bergantung saat menggunakan transportasi.

Optimalisasi pemberian informasi sangat diperlukan baik melalui penyuluhan mengenai *activity daily living* serta pemberian KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) untuk memerikan motivasi kepada lansia agar mengikuti kegiatan senam lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sriyana J. Dampak Transisi Demografi terhadap Defisit Fiskal di Indonesia. *J Ekon Pembang.* 2008;13(3):175–89.
2. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. Kecamatan Ngaliyan dalam Angka 2018. Kota Semarang: Badan Pusat Statistik Kota Semarang; 2018. 37–38 p.
3. Badan Pusat Statistik Kota Semarang. Kecamatan Gajah Mungkur dalam Angka 2018. Semarang: Badan Pusat Statistik Kota Semarang; 2018. 37–38 p.
4. Arifin EN, Walker A, Aspalter C. Active Ageing in Indonesia. In: *Active Ageing in Asia*. 1st ed. Avenue, New York: Routledge; 2015. p. 165–87.
5. Arifin EN, Braun KL, Hogervorst E. Three Pillars of Active Agein in Indonesia. 2012;(April):37–41.
6. Susilowati D. Siapakah Para Lanjut Usia? In: Idaiani S, editor. *Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) Berbasis Data Survey Kesehatan Nasional*. 1st ed. Jakarta: Lembaga Penerbit Baitbangkes; 2015. p. 13–27.
7. Putthinoi S, Lersilp S, Chakpitak N. Performance in Daily Living Activities of the Elderly while Living at Home or Being Homebound in a Thai Suburban Community. *Procedia Environ Sci* [Internet]. 2016;36:74–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.proenv.2016.09.015>
8. Hu Y, Hu G, Hsu C, Hsieh S, Li C. Assessment of Individual Activities of Daily Living and its Association with Self-Rated Health in Elderly People of Taiwan q. *Int J Gerontol* [Internet]. 2012;6(2):117–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijge.2012.01.024>
9. Kemenkes RI. *Situasi Lansia di Indonesia Tahun 2017*. 2017. 1–10 p.
10. Jumita R, Azrimaidalia, Machmud R. Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh. 2012;6(2):86–94.
11. Surti, Candrawati E, Warsono. Hubungan antara Karakteristik Lanjut Usia dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2017;2(3):103–11.
12. Safitri M, Zulfitri R, Utami S. Hubungan Kondisi Kesehatan Psikososial Lansia dengan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Aktivitas Sehari-hari di Rumah. *J Online Mhs Univ Riau*. 2015;243–50.
13. Notoadmojo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
14. Ng N, Hakimi M, Byass P, Wilopo S, Wall S, Ng N, et al. Health and quality of life among older rural people in Purworejo District , Indonesia Health and quality of life among older rural people in Purworejo District , Indonesia. *Glob Health Action*. 2010;9716:78–87.
15. Yigen H, Gunay O, Borlu A. Relationship between living arrangements , quality of life and depressive symptoms of older adults Relationship between living arrangements , quality of life and depressive symptoms of older adults. *Med Sci Int Med J*. 2018;7(March):132–8.
16. Kodri, Rahmayanti E. Faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. *J Keperawatan*. 2016;XII(1):81–9.
17. Abdi A, Hariyanto T, Ardhiyani VM. Aktivitas Lansia Berhubungan dengan Status Kesehatan Lansia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. 2017;2:272–80.