

## CARE DEPENDENCY PADA LANSIA DENGAN ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH

### *Care Dependency on Elderly Suffering Arthritis in Community Health Center Banda Aceh City*

<sup>1</sup>Miftahul Rahmi, <sup>2</sup>Nurhasanah, <sup>3</sup>Juanita

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Unsyiah Banda Aceh

<sup>2</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Gerontik, Fakultas Keperawatan Unsyiah Banda Aceh

<sup>3</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Gerontik, Fakultas Keperawatan Unsyiah Banda Aceh

E-mail: [tatapsik.nad@gmail.com](mailto:tatapsik.nad@gmail.com), [juanita@unsyiah.ac.id](mailto:juanita@unsyiah.ac.id)

#### ABSTRAK

Lanjut usia merupakan fase akhir dari kehidupan. Perubahan yang terjadinya pada lansia salah satunya, penurunan kemampuan muskuloskeletal kearah yang lebih buruk menyebabkan lansia terserang penyakit arthritis seperti rheumatoid arthritis, osteoarthritis dan gout arthritis. Hal ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga membutuhkan bantuan orang lain. Semakin lama lansia menderita penyakit arthritis maka semakin tinggi kategori ketergantungannya, dan dapat mempengaruhi *care dependency*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran *care dependency* pada lansia dengan arthritis. Desain penelitian *deskriptif study* dengan *cross sectional study*. Populasi penelitian berjumlah 100 orang. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*, berjumlah 97 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner CDS-I dalam bentuk skala likert yang berjumlah 40 pertanyaan. Metode analisis data menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *care dependency* lansia di Puskesmas Banda Aceh berada pada kategori *Partial dependent* yaitu 75 orang (77,3%) lansia mampu melakukan sebagian aktivitas secara mandiri dan sebagian dibantu. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada petugas Puskesmas Kota Banda Aceh agar dapat memberikan pelayanan secara berkelanjutan bagi lansia, karena tingkat ketergantungan lansia dapat berubah dari waktu ke waktu, oleh karena itu perawat harus merencanakan dan menyesuaikan tindakan keperawatan yang memadai sesuai dengan kebutuhan lansia, terutama yang berkaitan dengan aspek mobilitas.

Kata kunci: arthritis, *care dependency*, lanjut usia.

#### ABSTRACT

*Elderly is the last phase of life. There are some physical deteriorations to the elderly people such as musculoskeletal which gets worse by time and leads to arthritis like rheumatoid arthritis, osteoarthritis, and gout arthritis. It could disturbed their daily activities, so they need help from others. The longer the elderly suffered from arthritis the higher level of their dependency and it would be affected their care dependency. This study aimed to examine the care dependency on elderly people with arthritis. The study design was a descriptive study with a cross-sectional study. The population of this research was 100 people. The sampling technique was accidental sampling with 97 respondents. The instruments used to collect the data was CDS-I Questionnaire in the form of Likert Scale consisting of 40 questions. The data was analyzed by univariate analysis. The result of this study showed that the care dependency of elderly people in the Community Health Center in Banda Aceh was in Partial dependent category which are 75 people (77.3%). They are capable of doing their daily activities by themselves or with minimum help. Based on this study, it was expected that the Banda Aceh Health Center staff can provide services sustainably for the elderly, because the level of dependency of the elderly may change over time, therefore nurses have to plan and tailor adequate nursing care measures to patient needs, especially with respect to the aspect of mobility.*

Keywords: arthritis, *care dependency*, elderly.

#### PENDAHULUAN

Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik dinegara maju maupun berkembang, jumlah penduduk lansia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila lansia berada dalam kondisi sehat, aktif dan

produktif. Selain itu, akan menjadi beban apabila lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap

penduduk lansia (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Lansia yang sehat harus diberdayakan agar dapat tetap sehat dan mandiri selama mungkin. Salah satu upaya untuk memberdayakan lansia di masyarakat adalah melalui pembentukan dan pembinaan kelompok lansia yang di beberapa daerah disebut dengan Posyandu Lansia atau Posbindu Lansia. Melalui kelompok ini, lansia dapat melakukan kegiatan yang dapat membuat mereka tetap aktif, antara lain: berperan sebagai kader di kelompok lansia, melakukan senam lansia, memasak bersama, termasuk membuat kerajinan tangan, selain berperan sebagai penyaluran hobi juga dapat meningkatkan pendapatan keluarga (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2016).

Jumlah penduduk di Asia dan Indonesia yang berusia 60 tahun keatas melebihi angka 7%. Di Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*ageing population*). Berdasarkan data proyeksi penduduk diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%), diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Sama halnya dengan di daerah Aceh, jumlah penduduk lanjut usia 60-64 tahun pada tahun 2017 terjadi peningkatan mencapai 3,52%, 65-69 tahun 2,56%, 70-74 tahun 1,71% dan 75+ tahun sebanyak 1,12% (Badan Pusat Statistik Aceh, 2017). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat terjadinya peningkatan jumlah lansia secara terus menerus.

Proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi maupun kesehatan. Ditinjau dari aspek kesehatan, dengan semakin bertambahnya usia maka lansia akan lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Perubahan kondisi fisik pada lansia diantaranya menurunkan kemampuan muskuloskeletal kearah yang lebih buruk. Penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan terjadinya perubahan secara degeneratif yang dirasakan dengan keluhan nyeri. Proses menua pada lansia juga

menyebabkan fungsi sistem imun menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas. Penurunan sistem imun ini menjadikan lansia terserang penyakit arthritis (Noor Helmi, 2013).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20%, penduduk dunia terserang penyakit arthritis. Dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010). Di Indonesia prevalensi penyakit sendi/arthritis berdasarkan diagnosis nasional kesehatan (nakes) terdapat 11, 9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala 24, 7%. Ini merupakan penyakit ke empat tertinggi di Indonesia. Prevalensi berdasarkan diagnosis nakes kejadian arthritis tertinggi di Bali (19, 3%), diikuti Aceh (18, 3%), Jawa Barat (17, 5%) dan Papua (15, 4%). Berdasarkan data diatas Aceh berada pada posisi 2 tertinggi penyakit persendian/arthritis yaitu 18,36% (Riskseda, 2013).

Penyakit arthritis yang diderita oleh lansia dapat berpengaruh kepada kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah, Febriana, dan Juanita (2017) menunjukkan bahwa ada sekitar 27, 5% lansia yang memiliki penyakit, berada pada tingkat ketergantungan penuh. Salah satu penyakit kronis yang diderita lansia adalah arthritis. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara penyakit dengan tingkat ketergantungan fungsional lansia. Menurut (Wolff, Boulton, Boyd, & Anderson, 2005) semakin lamanya lansia menderita penyakit kronis maka semakin tinggi level ketergantungannya, arthritis adalah salah satu penyakit kronis yang dapat mempengaruhi level *care dependency*.

*Care dependency* akan menjadi masalah jangka panjang bagi lansia, hal ini bisa disebabkan oleh penyakit kronis, defisiensi sensorik, kemunduran status fisik dan psikologis (Lohrman, Dijkstra, & Dassen, 2003). Menurut (Lohrman et al., 2003) *care dependency* adalah suatu kondisi yang dapat terjadi karena penyakit atau cacat baik sementara maupun selamanya, dukungan sangat diharapkan untuk menurunkan tingkat ketergantungan dengan tujuan mengembalikan kemandirian dalam melakukan perawatan diri. Berdasarkan

penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah, Febriana, dan Juanita di Aceh Besar (2017), didapatkan hasil bahwa sebesar 52% lansia berada pada *partially dependent*, dan 37% berada pada *fully independent*, dimana sebagian besar lansia (91%) memiliki penyakit kronis. Oleh karena itu, diperlukan dukungan kepada lansia dan keluarga agar lansia dapat mempertahankan fungsi tubuhnya, sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Berdasarkan pengumpulan data awal yang dilakukan pada tanggal 20-21 Maret 2018, didapatkan bahwa jumlah lansia di kota Banda Aceh terbanyak terdapat di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam sebanyak 679 lansia laki-laki dan 738 lansia perempuan, dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 538 lansia laki-laki serta 553 lansia perempuan, jumlah laki-laki dan perempuan adalah 1.091 orang. Sedangkan dari hasil kunjungan lansia pada tahun 2017 yang menderita penyakit persendian/arthritis yaitu lansia yang berumur  $\geq 50$  tahun lebih kurang 200 orang, sedangkan lansia menderita penyakit arthritis yang berumur  $\geq 60$  berjumlah kurang lebih 100 orang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh rata-rata mereka menderita penyakit Gout Arthritis (GA) dan Osteoarthritis (OA) dan sebagian kecil lansia menderita Rheumatoid Arthritis (RA). Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia yang menderita penyakit arthritis, lansia rata-rata mengeluh sulit tidur di malam hari karena merasakan nyeri akibat penyakitnya yang kambuh, dengan kambuhnya penyakit ini juga menyebabkan aktivitas sehari-hari lansia menjadi terganggu seperti tidak sanggup menjemur setelah mencuci, tidak sanggup memasak, ketika beribadah menjadi terganggu dan juga ketika bepergian harus didampingi atau diantar oleh salah satu anggota keluarga. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan bagi penderita dalam melakukan aktivitasnya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *care dependency* pada lansia

dengan Arthritis di wilayah kerja Puskesmas kota Banda Aceh.

## METODE

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan menggunakan metode deskriptif *study* yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kota Banda Aceh. Cara menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan tabel Cohen (1988), dengan menentukan tingkat kemaknaan ( $=0,05$ ), *power* (1- $\beta$ ) 0,80 dan *effect size* ( $p$ ) 0,30. *Effect size* 0,30 digunakan karena umumnya rentang *effect size* 0,20-0,40 digunakan dalam penelitian keperawatan (Polit & Beck, 2012), sehingga didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 orang lansia. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan menggunakan kuesioner CDS-I dalam bentuk skala likert yang berjumlah 40 pertanyaan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur yang dilakukan pada lansia. Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu *editing*, *coding*, *transferring*, dan *tabulating*. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti telah mendapat surat lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala yang bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden pada saat penelitian dilaksanakan. Prinsip etik lain yang ditekankan oleh peneliti adalah *principle of beneficence*, *the principle of respect for humandignity*, *the principle of justice* dan *informed consent*.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 97 responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Distribusi Data Lansia**

Karakteristik Responden		Care Dependency						Total (n=97)	
		Independent (n=15)		Partial Dependent (n=75)		Dependent (n=7)			
		f	%	f	%	f	%		
Usia	60-74 tahun	15	19,7	60	78,9	1	1,3	76	100
	75-89 tahun	0	0	12	80,0	3	20,0	15	100
	>90 tahun	0	0	3	50,0	3	50,0	6	100
Jenis kelamin	Laki-laki	5	12,5	32	80,0	3	7,5	40	100
	Perempuan	10	17,5	43	75,4	4	7,0	57	100
Status	Menikah	11	19,6	42	75,0	3	5,4	56	100
	Lajang	0	0	2	100,0	0	0	2	100
	Janda/duda	4	11,1	28	77,8	4	11,1	36	100
	Berpisah	0	0	3	100,0	0	0	3	100
Penanggung Jawab	Suami/isteri	9	18,8	39	81,3	0	0	48	100
	Kerabat/famili	0	0	6	100,0	0	0	6	100
	Anak	6	14,0	30	69,8	7	16,3	43	100
Tingkat Pendidikan	Pengasuh	0	0	0	0	0	0	0	100
	Tidak sekolah	0	0	10	100,0	0	0	10	100
	SD	10	25,6	22	56,4	7	17,9	39	100
	SMP/SMU	5	14,7	29	85,3	0	0	34	100
	Diploma	0	0	3	100,0	0	0	3	100
	Sarjana	0	0	9	100,0	0	0	9	100
Pekerjaan	Pasca sarjana	0	0	2	100,0	0	0	2	100
	Pensiunan PNS	0	0	11	100,0	0	0	11	100
	Pensiunan swasta	0	0	0	0	0	0	0	100
	Tidak bekerja	10	22,2	28	62,2	7	15,6	45	100
	Wiraswasta	5	16,7	25	83,3	0	0	30	100
	Petani/nelayan/buruh	0	0	9	100,0	0	0	9	100
	Lain-lain	0	0	2	100,0	0	0	2	100
Penyakit	Asam urat	10	18,2	42	76,4	3	5,5	55	100
	Rheumatoid arthritis	3	16,7	15	83,3	0	0	18	100
	Osteoarthritis	2	8,3	18	75,0	4	16,7	24	100
Durasi sakit	1-2 tahun	12	19,0	49	77,8	2	3,2	63	100
	3-5 tahun	3	14,3	18	85,7	0	0	21	100
	6-10 tahun	0	0	7	70,0	3	30,2	10	100
	11-15 tahun	0	0	1	33,3	2	66,7	3	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur antara 60-74 tahun, dengan frekuensi sebanyak 76 orang (78.4 %). Berdasarkan karakteristik Jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi 57 orang (58.8%). Berdasarkan karakteristik status pernikahan, sebagian besar responden berstatus menikah dengan frekuensi 56 orang (57.7%). Berdasarkan karakteristik penanggung jawab sebagian besar responden adalah suami/istri dengan frekuensi 48 orang (49.5%). Berdasarkan karakteristik pendidikan, sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan dasar/SD dengan frekuensi 39 orang (40.2%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan

sebagian besar reponden tidak bekerja dengan frekuensi 45 orang (46.4%). Berdasarkan karakteristik penyakit sebagian besar responden menderita asam urat dengan frekuensi 55 orang (56.7%). Berdasarkan karakteristik durasi sakit sebagian besar responden mengalami durasi sakit 1-2 tahun dengan frekuensi 63 orang (64.9%).

Distribusi Frekuensi Terhadap Care Dependency pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banda Aceh

Care Dependency	f	%
Independen/mandiri	15	15,5
Partial		
Dependent/ketergantungan sebagian	75	77,3
Dependent/ketergantungan	7	7,2
Total	97	100

**Distribusi Jawaban Lansia Terhadap *Care Dependency* pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banda Aceh**

No	Pertanyaan	Sepenuh Nya		Sebagian besar		Kadang-kadang		Sebagian kecil		Sama sekali tidak	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Seberapa mampu Bapak/ibu pergi keluar rumah berjalan kaki tanpa di temani	46	47.4	13	13.4	20	20.6	14	14.4	4	4.1
2	Seberapa mampu bapak/ibu berjalan di dalam rumah tanpa ditemani	49	50.5	16	16.5	18	18.6	10	10.3	4	4.1
3	Seberapa mampu bapak/ibu berpindah dari satu tempat ke tempat lain	42	43.3	25	25.8	6	6.2	20	20.6	4	4.1
4	Apakah bapak/ibu mampu untuk berdiri dari duduk tanpa bantuan orang lain	56	57.7	10	10.3	17	17.5	14	14.4	0	0
5	Apakah bapak/ibu memerlukan bantuan untuk memposisikan arah kiblat sebelum shalat	21	21.6	16	16.5	8	8.2	2	2.1	50	51.5
6	Mampukah bapak/ibu shalat sesuai waktunya masing-masing	62	63.9	16	16.5	6	6.2	8	8.2	5	5.2
7	Mampukah bapak/ibu mengangkat lengan melewati kepala tanpa kesulitan	44	45.4	16	16.5	24	24.7	9	9.3	4	4.1
8	Mampukah bapak/ibu mengangkat lengan kesamping tanpa kesulitan.	36	37.7	27	27.8	15	15.5	11	11.3	8	8.2
9	Mampukah bapak/ibu mengangkat lengan ke depan tanpa kesulitan	46	47.4	23	23.7	10	10.3	18	18.6	0	0
10	Apakah bapak/ibu mampu menekuk lengan dengan mudah	31	32.0	24	24.7	26	26.8	12	12.4	4	4.1
11	Mampukah bapak/ibu menekuk lutut tanpa kesulitan	13	13.4	33	34.0	14	14.4	37	38.1	0	0
12	Mampukah bapak/ibu berjalan santai disekitaran rumah tanpa ditemani	35	36.1	16	16.5	9	9.3	33	34.0	4	4.1
13	Mampukah bapak/ibu mencegah agar kulit tidak kering	32	33.0	30	30.9	12	12.4	21	21.6	2	2.1
14	Apakah bapak/ibu memerlukan bantuan untuk mengolesi pelembab/minyak ke badan bapak/ibu	13	13.4	5	5.2	17	17.5	29	29.9	33	34.4
15	Apakah bapak/ibu mampu membersihkan area mulut sendiri	72	72.4	4	4.1	2	2.1	11	11.3	8	8.2
16	Apakah bapak/ibu memerlukan bantuan untuk berpakaian dan melepaskan pakaian	12	12.4	11	11.3	5	5.2	9	9.3	60	61.9

No	Pertanyaan	Sepenuh Nya		Sebagian besar		Kadang-kadang		Sebagian kecil		Sama sekali tidak	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
17	Seberapa mampu bapak/ibu membersihkan seluruh badan sendiri	57	58.8	21	21.6	7	7.2	12	12.4	0	0
18	Mampukah bapak/ibu mencuci rambut setidaknya minggu sekali	51	52.6	32	33.0	6	6.2	8	8.2	0	0
19	Apakah bapak/ibu mampu membersihkan telinga sendiri	62	63.9	22	22.7	4	4.1	7	7.2	2	2.1
20	Mampukah bapak/ibu mengontrol buang air kecil	72	74.2	12	12.4	5	5.2	6	6.2	2	2.1
21	Mampukah bapak/ibu mengontrol buang air besar	72	74.2	13	13.4	1	1.0	9	9.3	2	2.1
22	Mampukah bapak/ibu pergi ke kamar mandi sebelum terlanjur buang air kecil dan buang air besar	67	69.1	23	23.7	4	4.1	0	0	3	3.1
23	Apakah bapak/ibu membutuhkan bantuan orang lain untuk membersihkan diri setelah buang air kecil dan buang air besar	23	23.7	6	6.2	20	20.6	2	2.1	46	47.4
24	Apakah bapak/ibu memerlukan bantuan dari orang lain untuk pergi ke tempat-tempat yang harus ditempuh dengan kendaraan	28	28.9	15	15.5	29	29.9	13	13.4	12	12.4
25	Apakah bapak/ibu memerlukan bantuan untuk mengajak teman-teman bapak/ibu berkunjung kerumah	18	18.6	23	23.7	33	34.0	10	10.3	13	13.8
26	Apakah bapak/ibu mampu bertukar berita dengan teman atau kerabat bapak/ibu	36	37.1	27	27.8	15	15.5	12	12.4	7	7.2
27	Mampukah bapak/ibu menghadiri kegiatan di desa seperti arisan, dan rapat desa tanpa ditemani	27	27.8	27	27.8	15	15.5	12	12.4	16	16.5
28	Mampukah bapak/ibu mengunjungi kawan atau saudara saat mereka sakit atau meninggal dunia	18	18.6	30	30.9	9	9.3	21	21.6	19	19.6
29	Apakah bapak/ibu memerlukan bantuan orang lain untuk menghadiri kegiatan keagamaan seperti wirid, pengajian atau ceramah	27	27.8	28	28.9	21	21.6	6	6.2	15	15.5
30	Apakah bapak/ibu perlu ditemani saat berbicara dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya	9	9.3	5	5.2	3	3.1	11	11.3	69	71.7

No	Pertanyaan	Sepenuh Nya		Sebagian besar		Kadang-kadang		Sebagian kecil		Sama sekali tidak	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
31	Apakah bapak/ibu memerlukan bantuan orang lain untuk memperjelas perkataan bapak/ibu saat bicara	5	5.3	9	9.3	7	7.2	12	12.4	64	66.0
32	Apakah bapak/ibu perlu diingatkan untuk makan sesuai jadwal setiap hari	2	2.1	6	6.2	6	6.2	35	36.1	48	49.5
33	Apakah bapak/ibu membutuhkan bantuan orang lain untuk mengawasi obat yang bapak/ibu minum (nama obat, waktu minum dan dosis)	4	4.1	9	9.3	6	6.2	35	36.1	43	44.3
34	Mampukah bapak/ibu menghindari jika tiba-tiba ada kendaraan yang akan menyanggol	24	24.7	16	16.5	12	12.4	3	3.1	42	43.3
35	Mampukah bapak/ibu menghindari jika tiba-tiba ada kendaraan yang akan menyanggol	12	12.4	20	20.6	16	16.5	19	19.6	30	30.9
36	Mampukah bapak/ibu meraih barang-barang yang diletakkan lebih tinggi tanpa bantuan	13	13.4	14	14.4	26	26.8	11	11.3	33	34.0
37	Apakah bapak/ibu mampu menghadirkan makanan tanpa dibantu orang lain	26	26.8	14	14.4	22	22.7	26	26.8	9	9.3
38	Apakah bapak/ibu memerlukan bantuan untuk menghadirkan memasak makanan sendiri	9	9.3	16	16.5	34	35.1	21	21.6	17	17.5
39	Mampukah bapak/ibu memilih menu makanan yang sehat sendiri	26	26.8	28	28.9	28	28.9	15	15.5	0	0
40	Apakah bapak/ibu memerlukan bantuan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan seperti menyapu lantai dan halaman	26	26.8	16	16.5	7	7.2	30	30.9	18	18.6

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil distribusi frekuensi terhadap *care dependency* pada lansia diwilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh paling banyak berada pada katagori Partial Dependent/ketergantungan sebagian.

#### PEMBAHASAN

##### **Care Dependency pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banda Aceh**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat *care dependency* pada lansia di wilayah kerja puskesmas Kuta Alam berada pada katagori *partial dependent* atau ketergantungan sebagian dengan presentase 77.3% atau 75 orang dari 97 responden. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas sehari-hari yang dilakukan lansia

sebagian mandiri dan sebagian di bantu oleh keluarga. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah, Febriana dan Juanita (2017), dimana sekitar 52% lansia berada pada *partially dependent*, dan 37% berada pada *fully independent*.

Terdapat beberapa aktivitas yang dapat dilakukan lansia secara mandiri yaitu lansia mampu membersihkan area mulutnya sendiri (72,4 %), lansia mampu mengontrol buang air besar (74,2%), lansia tidak perlu ditemani saat berbicara dengan dokter atau petugas kesehatan (71,7%) (tabel 5.3 pertanyaan 15, 21, 30), namun ada beberapa kegiatan yang membutuhkan bantuan orang lain seperti lansia membutuhkan bantuan dari orang lain untuk pergi ketempat yang harus ditempuh dengan kendaraan, dan menghadiri kegiatan keagamaan seperti wirid, pengajian atau ceramah (28.9%) (tabel 5.3 pertanyaan 24 dan 29). Hal ini sesuai dengan konsep partial dependent bahwa ada pembatasan dalam bergerak, melakukan aktivitas sehari-hari atau bertindak secara mandiri sehingga membutuhkan sebagian bantuan untuk menjalani aktivitasnya (Dijkstra, Smith & White, 2006).

Dalam kegiatan sosial seperti upacara perkawinan atau ketempat yang harus ditempuh dengan kendaraan, lansia didampingi oleh anggota keluarga untuk mengikuti kegiatan atau bepergian. Lansia khawatir bahwa kecelakaan dapat terjadi ketika mereka bepergian atau menghadiri suatu acara karena kemampuan sistem muskuloskeletal dan neurologis pada lansia mengalami penurunan sehingga saat bepergian keluar rumah beresiko jatuh atau cedera (Kostyniuk & Shope, 2003). Hal ini sesuai dengan jawaban responden bahwa 28.9% responden sepenuhnya memerlukan bantuan orang lain untuk pergi ketempat yang harus ditempuh dengan kendaraan (table 5.3 pertanyaan 24).

Hasil penelitian juga di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, penyakit kronis dan durasi menderita sakit. Dalam penelitian ini usia yang paling tinggi adalah *elderly* sebanyak 60 orang dari 76 responden, samahalnya seperti penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhasanah, Febriana dan Juanita (2017) dimana sebagian besar responden adalah *elderly* dan memiliki

tingkat ketergantungan sebagian atau *partial dependent*.

Berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan 75.4% atau 43 orang dari 57 responden perempuan berada pada kategori *partial dependent*, hal ini berhubungan dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem tubuh *musculoskeletal* akibat proses menua seperti penurunan hormon estrogen yang terjadi pada perempuan lansia atau yang sudah menopause sehingga menyebabkan kehilangan beberapa unsur-unsur tulang yang dapat berdampak pada pengoroposan tulang dll (Sunaryo et al., 2016). Lansia perempuan juga lebih banyak menderita arthritis daripada laki-laki. Sesuai dengan Risnanto (2014) yang menyatakan bahwa arthritis seperti rheumatoid arthritis sering terjadi pada wanita dengan perbandingan 3:1 lebih banyak daripada laki-laki. Selain penyakit rheumatoid arthritis, penyakit asam urat juga dapat mempengaruhi tingkat ketergantungan lansia. Arthritis gout atau asam urat memiliki gejala pembengkakan, kemerahan, nyeri hebat dan panas sehingga mengganggu gerak dari sendi yang terserang (Sharif, 2012). Sehingga ada sekitar 38,1% lansia kesulitan dalam menekuk lututnya (tabel 5.3 pertanyaan 11).

Berdasarkan durasi sakit, lansia yang berdurasi sakit 1-2 tahun (77.8%) berada pada kategori *partial dependent*/ketergantungan sebagian. Sesuai dengan penelitian Wolff, Boulton, Boyd, dan Anderson, (2005) semakin lamanya lansia menderita penyakit kronis maka semakin tinggi level ketergantungannya. Oleh karena itu, diperlukan dukungan kepada lansia dan keluarga agar lansia dapat mempertahankan fungsi tubuhnya, sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan pada tanggal tanggal 15 Mei sampai dengan 4 juni 2018 pada lanjut usia, maka dapat diketahui Gambaran *Care Dependency* di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2018 berada pada kategori "*Partial Dependent*" yaitu (77,3%) dari 97 orang total responden.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Pusat Statistik Aceh., (2017). BPS Aceh. Diambil dari <https://aceh.bps.go.id>.
- Boggatz, T., Dijkstra, A., Lohrmann, C., & Dassen, T. (2007). The meaning of care dependency as shared by care givers and care recipients: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 561–569.
- Briliantono, M., Soenarwo, SpOT., MD., Ph.D., FICS., M., (2011). *Osteoarthritis* (1 ed.). Jakarta.
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Dewi, S. R. (2014). *asuhan keperawatan gerontik.pdf* (1 ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Dijkstra, A., Buist, G., & Dassen, T. (1996). Nursing-care dependency: Development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 10(3), 137-143.
- Dijkstra, A., Smith, J., & White, M., (2006). *Measuring care dependency with the are Dependency Scale, A manual*, 1-35.
- Ellefsen, B., (2002). *Dependency as Disadvantage - Patients, Experiences*. Nordic College of Caring Sciences, *Journal of Caring Sciences*, 16, 157-164.
- Febriana, D., (2017). *Development and Psychometric Evaluation of Card Dependency Scale for Indonesian Elderly*. Unpublished Dissertation. Prince of Songkla University, Hatyai, Thailand.
- Gignac, M. a, & Cott, C., (1998). A conceptual model of independence and dependence for adults with chronic physical illness and disability. *Social science & medicine*, 47(6), 739-753.
- Hidayat, A., A., A., (2011). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data* (Edisi D). Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI., (2014). *Infodatin “Situasi dan Analisis Lanjut Usia.” Geriatric*.
- Kementrian Kesehatan RI., (2017). *Situasi Lansia di Indonesia Tahun 2017 Indonesia Gambar Struktur Umur Penduduk Indonesia Tahun 2017*.
- Lane, S. D., Mikhail, B. I., Reizian, A., Courtright, P., Marx, R., & Dawson, C. R. (1993). Sociocultural Aspects of Blindness in an Egyptian Delta Hamlet: Visual Impairment vs. Visual Disability. *Medical Anthropology*, 15(3), 245–260.
- Lohrmann, C., Dijkstra, A., & Dassen, T. (2003). Care dependency: Testing the German version of the care dependency scale in nursing homes and on geriatric wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(1), 51–56.
- Notoatmojdo. (2012). *Metodelogi penelitian kesehatan. (Edisi Revisi)*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Noor Helmi, Z., (2013). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. (Aklia Suslia, Ed.)* (cetakan ke.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nordgren, S., & Fridlund, B., (2001). Patients’ perceptions of self-determination as expressed in the context of care. *Journal of Advanced Nursing*, 35(1), 117-125.
- Nurhasanah, Febriana, D., & Juanita., (2017). *Care Dependency profile of home Dwelling Older Adults Living In Aceh Besar District, Aceh-Indonesia, Proceeding International Nursing Conference. AIPNI*.

- Padila., (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (pertama)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Polit, D., F., & Beck., C., T., (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*, 9<sup>th</sup> edition. Philadelphia, PA: Wobters Kluwers, Lippincott Williams & Wilkins.
- Riskesda., (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Laporan Nasional 2013 (hal. 1-384).
- Risnanto., dan U., H., (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal (edc 1)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sharif., La Ode., (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik (cetakan 1)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smeltzer., S., C., (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner & Suddarth (8 ed.). Jakarta: EGC.
- Strandberg., G., & Jansson, L. (2003). Meaning of dependency on care as narrated by nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17 (1), 84-91.
- Sunaryo., Rahayu., W., Maisje., M., K., Taat., S., Esti., D., W., Ulfah., A., S., Sugeng., R., et al., (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. (Putri Christian, Ed.) (Ed. I). Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Swales., C., dan C., B., (2015). *At a Glance Reumatologi, Ortopedi dan Trauma Edisi Kedua*. (Rina Astikawati, Ed.). Jakarta: Erlangga.
- Tamher., S., & Noorkasiani., (2011). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wilkin., D., (1987). Conceptual problems in dependency research. *Social Science and Medicine*, 24(10), 867-873.
- Wolff., J., L., Boulton., C., Boyd., C., & Anderson., G., (2005). Newly reported chronic conditions and onset of functional dependency. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53 (5), 851-855.
- Yenriana., Rina., Diah Krisnatuti., M., (2009). *Diet Sehat Untuk Penderita Asam Urat (cetakan 2)*. Jakarta: Penebar Swadaya.