

FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) DI UPT PSTW KHUSNUL KHOTIMAH

Lora Marlita¹, Roni Saputra², Moh. Yamin³

Universitas Abdurrah

Surel: loramarlita@yahoo.com

ABSTRACT

Elderly is the final stage of human growth, when a step into the elderly they will experience a variety of changes that can affect the elderly in the activities of daily life. The incidence of dependency on ADL in elderly can be caused by several factors such as age, physiological health, cognitive function, and psychosocial function. The purpose of this study is to determine what factors affect the independence of the elderly in conducting activity of daily living (ADL) in the elderly in PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. The type of research is quantitative research with descriptive approach on 80 oarang elderly respondents. The data were collected by using questionnaires on the level of independence of the elderly. The result of the research is 63.8% dependent on the ADL. Clients with an easy risk of falling 57.5% in doing ADL. Clients with a disease factor of 58.8% in performing ADL. The results of this study is expected to be a reference for the PSTW to improve services so that the elderly can perform activities of daily living independently.

Keywords: factors, Elderly Self-esteem, ADL

ABSTRAK

Lansia merupakan tahap akhir pertumbuhan manusia, saat seorang memasuki tahap lansia mereka akan mengalami berbagai perubahan yang dapat mempengaruhi lansia tersebut dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Timbulnya ketergantungan dalam melakukan ADL pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, dan fungsi psikososial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan activity of daily living (ADL) pada lansia di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif pada 80 oarang responden lansia. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tingkat kemandirian lansia. Hasil penelitian didapatkan klien tergantung 63,8% dalam melakukan ADL. Klien dengan resiko mudah terjatuh 57,5% dalam melakukan ADL. Klien dengan faktor penyakit 58,8% dalam melakukan ADL. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi pihak PSTW untuk meningkatkan pelayanan sehingga lansia dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Kata Kunci: faktor- faktor, Kemandirian Lansia, ADL

1. PENDAHULUAN

Lansia adalah periode dimana organ-organ telah mencapai penurunan ukuran dan fungsi sejalan dengan waktu. Data dari WHO mengatakan saat ini terdapat hampir satu milyar lanjut usia yang berumur diatas 60 tahun. Diperkirakan 25 tahun lagi lansia didunia mencapai lebih dari 1,2 milyar. Perkembangan dunia saat ini mendekati 1,7%, sedangkan perkembangan lansia yang berumur 65 tahun melebihi angka tersebut, yakni mencapai 2,5%. Dengan demikian, kita akan dihadapkan pada peningkatan lansia di masa yang akan datang. Saat ini bertambahnya jumlah lansia di sejumlah negara menjadi kendala tersendiri, untuk itu Perserikatan Bangsa-Bangsa berupaya menyelesaikan problem lansia dan menaruh penghormatan khusus pada komunitas ini, dengan menjadikan tanggal 1 Oktober sebagai Hari Lansia Sedunia (Indonesia Radio, 2009).

Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Tamher, dkk, 2011). Apabila ketergantungan tidak segera diatasi, maka akan menimbulkan beberapa akibat seperti gangguan system tubuh, yaitu penyakit menurunnya "*Activity of Daily Living (ADL)*". Factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* adalah faktor usia, immobilisasi, dan mudah terjatuh (Nugroho, 2008). Dari berbagai studi disimpulkan bahwa status fungsional (ADL) terkait erat bukan hanya dengan usia, tetapi juga penyakit, sehingga para praktisi di klinik perlu menguasai "seni" menangani lansia agar dapat memulihkan atau memaksimalkan serta memelihara status fungsional selama mungkin (Tamher, dkk, 2011).

Menurut WHO (*World Health Organizing*, 2002) Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga mengalami peningkatan populasi penduduk lansia dari 4,48% (5,3 juta jiwa) pada tahun 1971 menjadi 9,77% (23,9 juta jiwa) pada tahun 2010. Bahkan pada tahun 2020 diprediksi akan terjadi ledakan jumlah penduduk lansia sebesar 11,34% atau sekitar 28,8 juta jiwa (Soeparman, 2006). WHO telah memperhitungkan bahwa ditahun 2025, Indonesia akan mengalami jumlah warga lansisebesar 41,4 %, yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi didunia. Bahkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memperkirakan bahwa ditahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia akan mencapai peringkat ke-4 untuk

jumlah penduduk lansia terbanyak setelah China, India, dan Amerika Serikat (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*). Dilihat dari sisi ini pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil, karena angka harapan hidup bangsa kita telah meningkat secara bermakna. Namun, disisi lain dengan meningkatnya harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut (lansia) meningkat. Hal ini berarti kelompok resiko dalam masyarakat kita menjadi lebih tinggi lagi. Meningkatnya populasi lansia ini bukan hanya fenomena di Indonesia saja tetapi juga secara global (Notoatmodjo, 2007).

Penuaan populasi (*population aging*) atau peningkatan proporsi penduduk usia tua (diatas 60 tahun) dari total populasi penduduk telah terjadi di seluruh dunia. Proporsi penduduk usia lanjut (lansia) dari total penduduk dunia akan naik dari 10% pada tahun 1998 menjadi 15% pada tahun 2025, dan meningkat hampir mencapai 25% pada tahun 2050 (UNFPA, 2007). Populasi penduduk lansia di Asia dan Pacific meningkat pesat dari 410 juta pada tahun 2007 menjadi 733 juta pada tahun 2025, dan diprediksi mencapai 1,3 triliun pada tahun 2050 (Macao, 2007). Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena mempunyai jumlah penduduk dengan usia 60 tahun keatas sekitar 7,18% (Efendi, dkk, 2009).

Di Propinsi Riau pada tahun 2020 jumlah populasi lansia terhitung dari usia 50 tahun keatas didapatkan 551.104 jiwa atau 10,38% dari seluruh jumlah penduduk yang ada di wilayah Propinsi Riau, sedangkan khusus di Kota Pekanbaru berjumlah 84.495 jiwa atau 10,52% dari seluruh jumlah penduduk yang ada di Kota Pekanbaru (Profil Riau, 2015). Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia akan mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari perubahan yaitu diantaranya perubahan penampilan, dan perubahan bagian dalam tubuh seperti misalnya system syaraf otak, perubahan panca indra seperti penglihatan, pendengaran, perasaan, dan perubahan motorik.

Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh pada aktivitas ekonomi dan social mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada kehidupan sehari-hari. Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Masalah tersebut jika tidak segera ditangani akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks. Masalah yang kompleks pada lansia baik dari segi

fisik, mental dan sosial berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka, sehingga menyebabkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan meningkat (Notoatmodjo,2007).

Berdasarkan data lansia yang di dapat dari Panti Sosial Tresna Werdha Pekanbaru Tahun 2016, dari bulan Januari sampai bulan Maret lansia berjumlah 80 lansia, terdiri dari laki-laki 38 orang dan perempuan 42 orang. Dari 80 lansia yang berada di panti sosial Tresna Werdha 51 lansia membutuhkan bantuan perawatan tetapi tidak keseluruhan (*partial care*). Sedangkan sisanya 29 lansia yang melakukan aktivitas dengan mandiri. Jadi, persentase jumlah kemandirian lansia adalah 36,2%, dan jumlah ketergantungan lansia adalah 63,8%. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor- faktor apa saja yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *activity of daily living* di Sosial Tresna Werdha Pekanbaru.

Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Dalam hal ini perawat berperan penting dalam mengajarkan lansia agar bisa mandiri dalam memenuhi kebutuhan personalnya. Masalah penelitian yang dijawab pada penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor- faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan *activity daily living* (ADL) lansia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor- faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan *activity daily living* (ADL) di UPT Khusnul Khotimah Pekanbaru tahun 2017.metode yang digunakan dalam peneltiuan ini adalah bersifat kuantitatif dengan rancangan deskriptif, yaitu untuk menggambarkan persentase faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *activity of daily living* (ADL).

2.Tinjauan Pustaka

2.1 LANSIA

Proses menua merupakan proses alamiah setelah tiga tahap kehidupan yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Wahit, 2006). Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Wahyudi, 2008).

Menua (aging) merupakan proses yang harus terjadi secara umum pada seluruh spesies secara progresif seiring waktu yang menghasilkan perubahan yang menyebabkan disfungsi organ dan menyebabkan kegagalan suatu organ atau sistem tubuh tertentu (Fatmah, 2010).

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologi. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, dkk, 2009).

2.1.1 Teori-teori Tentang Menua

Terdapat tiga dasar fundamental yang dipakai untuk menyusun berbagai teori menua (fatmah, 2010) yaitu:

- 2.1.1.1 Pola penuaan pada hampir semua spesies mamalia adalah sama.
- 2.1.1.2 Laju penuaan ditentukan oleh gen yang sangat bervariasi pada setiap spesies.
- 2.1.1.3 Laju atau kecepatan penuaan dapat diperlambat, namun tidak dapat dihindari atau dicegah.

2.1.2 Perubahan Pada Lansia

Aspek kesehatan pada lansia ditandai dengan adanya perubahan faali akibat proses menua meliputi (Notoatmodjo, 2007) :

2.1.2.1 Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan biasanya disebabkan oleh degenerasi makular senilis, katarak dan glaukoma.

2.1.2.2 Perubahan Komposisi Tubuh

Dengan bertambahnya usia maka massa bebas lemak (terutama terdiri atas otot) berkurang 6,3% berat badan per dekade seiring dengan penambahan massa lemak 2% per dekade. Massa air mengalami penurunan sebesar 2,5% per dekade.

2.1.2.3 Saluran Cerna

Dengan bertambahnya usia maka jumlah gigi berangsur-angsur berkurang karena tanggal atau ekstrasi atas indikasi tertentu. Ketidak lengkapan alat cerna mekanik tentu mengurangi kenyamanan makan serta membatasi jenis makanan yang dapat dimakan. Produksi air liur dengan berbagai enzim yang terkandung didalamnya juga mengalami penurunan. Selain mengurangi kenyamanan makan, kondisi mulut yang kering juga mengurangi kelancaran saat makan.

2.1.2.4 Hepar

Hati mengalami penurunan aliran darah sampai 35% pada usia 80 tahun keatas, sehingga obat-obatan yang memerlukan proses metabolisme pada organ ini harus ditentukan dosisnya secara seksama agar para lansia terhindar dari efek samping yang tidak diinginkan.

2.1.2.5 Ginjal

Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui air seni. Darah masuk ke ginjal kemudian disaring oleh unit terkecil ginjal yang disebut nefron. Pada lansia terjadi penurunan jumlah nefron sebesar 5-7% per dekade mulai usia 25 tahun. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui air seni termasuk sisa obat-obatan.

2.1.2.6 Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada jantung dapat terlihat dari bertambahnya jaringan kolagen, ukuran miocard bertambah, jumlah miokard berkurang, dan jumlah air jaringan berkurang. Selain itu, akan terjadi pula penurunan jumlah sel-sel pacu jantung serta serabut berkas His dan Purkinje. Keadaan tersebut akan mengakibatkan menurunnya kekuatan dan kecepatan kontraksi miokard disertai memanjangnya waktu pengisian diastolik. Hasil akhirnya adalah berkurangnya fraksi ejeksi sampai 10-20%.

2.2 KEMANDIRIAN

Mandiri secara umum adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam menjaga fungsi tubuh dan kehidupan yang harus dimiliki, kemandirian adalah hal atau keadaan dapat berdiri sendiri tanpa tergantung pada orang lain (Setiawan, 2009).

Mandiri 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. Mandiri juga dikatakan merawat diri sendiri atau merawat diri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). AKS ADL pekerjaan rutin sehari-hari seperti halnya ; makan, minum, mandi, berjalan, tidur, duduk, BAB, BAK, dan bergerak (Setiawan, 2009).

2.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian

2.2.1.1 Usia (umur)

Berdasarkan indeks ADL menurut Katz, dapat diprediksi beberapa usia harapan hidup aktif pada suatu masyarakat. Hasilnya menunjukkan bahwa lansia setelah melewati kategori 65-69 tahun hanya memiliki 10 tahun harapan hidup dalam keadaan aktif, sementara mereka yang berusia di atasnya, periodenya lebih singkat. Bagi mereka yang berusia 85 tahun keatas (di Amerika Serikat), waktu aktifnya tinggal 2,5 tahun (Tamher, dkk, 2011).

2.1.2. Imobilisasi

Imobilisasi pada lansia diakibatkan oleh adanya gangguan nyeri, kekakuan, ketidakseimbangan, serta kelainan psikologis. Penyebab imobilisasi yang utama adalah takut jatuh. Tindakan penting pada keadaan ini adalah pencegahan. Perlu juga ditekankan pemberian nutrisi secara adekuat juga *exercise* secukupnya (Tamher, dkk, 2011).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan rancangan deskriptif, penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan persentase faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *activity of daily living* (ADL). Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai dengan bulan Oktober 2017. Sampelnya adalah seluruh lansia yang berada di Panti Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru dengan jumlah 80 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *total sampling*.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pernyataan tentang faktor kebiasaan dalam aktivitas, faktor resiko jatuh, faktor penyakit. Data sekunder sebagai pendukung peneliti di dapat dari UPT PSTW Khusnul Khotimah yang berupa data jumlah lansia yang ada di panti tersebut.

HASIL PERCOBAAN

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *activity of daily living* di UPT PSTW Khusnul Khotimah dengan 80 orang responden. Adapun mayoritas faktor-faktor kebiasaan lansia dalam beraktivitas adalah tergantung sebanyak 51 orang (63,8%), faktor mudah terjatuh sebanyak 46 orang (42,5%) dan faktor penyakit sebanyak 47 (58,8%). Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas lansia ketergantungan dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) sehingga lansia membutuhkan fasilitas yang mendukung untuk memudahkan lansia dalam melakukan aktivitas.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru dapat disimpulkan bahwa:

1. lansia tidak mandiri dalam melakukan dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) di UPT PSTW Khusnul Khotimah

2. lansia mudah terjatuh dalam melakukan activity of daily living (ADL) di UPT PSTW Khusnul Khotimah
3. lansia yang mempunyai penyakit tidak mandiri dalam melakukan activity of daily living (ADL) di UPT PSTW Khusnul Khotimah.

2012. Dari <http://www.inna-pni.or.id/index.php?limitstart=7>

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Djamarah, Syaiful Bahri. (2008). *Psikologi Belajar Edisi 2*. Jakarta: Rineka Cipta
- [2] Djamarah, Syaiful Bahri., Aswan Zain. (2010). *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta
- [3] Hamalik, Oemar. (2010). *Kurikulum dan Pembelajaran Edisi I*. Jakarta: Bumi Aksara
- [4] Hidayah, Y. (2006). *Pengaruh Minat Belajar dan Aktivitas Belajar Terhadap hasil Belajar Mengetik Manual*. Diperoleh pada tanggal 01 April 2012. Dari <http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/archives/HASH015f/cc5bf13b.dir/doc.pdf>
- [5] Hidayat, A. Aziz Alimul. (2005). *Pengantar Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: Fajar Interpratama
- [6] Hidayat, A. Aziz Alimul. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Medika
- [7] Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta
- [8] Nursalam., Efendi, Ferry. (2009). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- [9] Sardiman, A. M. (2010). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rajawali Pers
- [10] Siswanto, D. (2006). *Pengaruh Minat Belajar Terhadap Hasil Belajar Penjas Siswa Madrasah Aliyah Negeri Kota Pekalongan Tahun 2005*. Diperoleh pada tanggal 23 Maret 2012. Dari <http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi/archive/HASH0188/9de09754.dir/doc.pdf>
- [11] Slameto. (2003). *Belajar dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- [12] Slameto. (2010). *Definisi/Pengertian Minat*. Diperoleh pada tanggal 22 Maret 2012. Dari <http://id.shvoong.com/social-sciences/psychology/2173743-definisi-pengertian-minat/>
- _____. (2011). *Healthy Profession Education Quality*. Diperoleh pada tanggal 21 April