

TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN ADL (ACTIVITY DAILY OF LIVING) DENGAN METODE BARTHEL INDEKS DI POSYANDU LANSIA KECAMATAN TAMAKO KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE

THE LEVEL OF INDEPENDENCE OF THE ELDERLY IN FULFILLING ACTIVITY DAILY OF LIVING BY INDEX BARTHEL METHOD IN THE INTEGRATED HEALTHCARE CENTER OF THE ELDERLY IN TAMAKO DISTRICT SANGIHE ISLANDS REGENCY

Yeanneke Liesbeth Tinungki, Detty Jeane Kalengkongan, Mareike Doherty Patras

Program Studi Keperawatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Nusa Utara

Jl. Kesehatan No. 1 Kelurahan Sawang Bendar, Kecamatan Tahuna, 95812

Email: yeannketinungki82@gmail.com

Abstrak: Kemandirian lansia dalam ADL (*Activity Daily Living*) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi –fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) dengan metode Barthel Indeks di Posyandu Lansia Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survey. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan April – September 2021 di Kampung Nagha 1, Kampung Pokole, Kampung Balane, Kampung Binala Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. Teknik analisa data merupakan cara mengelolah data dengan *Editing, Coding, dan Data Entri*. Penelitian tentang tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL dengan Metode Barthel Indeks di Posyandu Lansia Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berada pada kategori mandiri (tidak ketergantungan). Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tentang status tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Tamako dan diharapkan lebih giat meningkatkan kualitas pelayanan pada lansia agar tingkat kemandirian ini tetap dijaga. Hasil penelitian ini juga menambah literatur dan wawasan bagi pembaca khususnya keperawatan gerontik sehingga memudahkan pembaca untuk dijadikan referensi tambahan yang dapat digunakan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan.

Kata kunci: Tingkat Kemandirian, Lansia, Indeks Barthel, Tamako

Abstract: *Elderly independence in ADL (Activity Daily Living) is defined as a person's independence in carrying out activities and functions of daily life carried out by humans routinely and universally. This study aims to determine the level of independence of the elderly in fulfilling ADL (Activity Daily Living) with the Barthel Index method at the Elderly Posyandu, Tamako District, Sangihe Islands Regency. The research design used is descriptive quantitative research with a survey method. This research was carried out from April to September 2021 in Nagha 1 Village, Pokole Village, Balane Village, Binala Village, Tamako District, Sangihe Islands Regency. The data analysis technique is a way of managing data with Editing, Coding, and Data Entry. Research on the level of independence of the elderly in fulfilling ADL with the Barthel Index Method at the Elderly Posyandu, Tamako District, Sangihe Islands Regency shows that most of the elderly are in the independent category (not dependent). The results of this study can be used as information about the status of the level of independence of the elderly in fulfilling ADL in the Tamako Health Center Work Area, and it is hoped that they will be more active in improving the quality of services for the elderly so that this level of independence is maintained. The results of this study also add to the literature and insight for readers, especially in gerontic nursing, making it easier for readers to be used as additional references that can be used to improve knowledge.*

Keywords: *Level of Independence, Elderly, Barthel Index Method, Tamako*

PENDAHULUAN

Salah satu indikator dari suatu keberhasilan pembangunan nasional dilihat dari segi kesehatan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Meningkatnya usia harapan hidup, dapat menyebabkan peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) dari tahun ke tahun (Kemenkes RI 2012 dalam Rohaedi, 2016). Populasi lansia di Dunia pada tahun 2013 mencapai 13,4% dan akan meningkat pada tahun 2050 menjadi 25,3%. Jumlah lansia di Amerika pada tahun 2000 adalah 18,4 juta orang berusia 65-74 tahun, 12,4 juta berusia 75-85 tahun, dan 4,2 juta berusia di atas 85 tahun. Diperkirakan pada tahun 2030 populasi lansia akan mencapai 70 juta orang (Potter dan Perry, 2010).

Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2020), yakni menjadi 9, 92% (26 juta-an) dimana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,43 persen berbanding 9, 42 persen. Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 64,29 persen, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing-masing 27,23 persen dan 8,49 persen. Pada tahun 2020, ~~ini~~ sudah ada enam provinsi yang memiliki struktur penduduk tua dimana penduduk lansianya sudah mencapai 10 persen yaitu DI Yogyakarta sebesar 14,71%, Jawa Tengah 13,81%, Jawa Timur 13,38%, Bali 11,58%, Sulawesi Utara 11,51%, dan Sumatera Barat 10,07% (Badan Pusat Statistik, 2020).

Kabupaten Kepulauan Sangihe merupakan bagian integral dari Propinsi Sulawesi Utara dengan ibukota Tahuna. Berjarak sekitar 142 mil laut dari ibukota propinsi Sulawesi Utara, Manado, terletak antara 2° 4'13" – 4° 44' 22" Lintang Utara dan 125° 9' 28" – 125° 56' 57" Bujur Timur, berada diantara Pulau Sulawesi dan Mindanao (Republik Filipina), sehingga Kabupaten Kepulauan Sangihe dapat dikategorikan "Daerah Perbatasan". Kemudian disamping daerah perbatasan, dua karakteristik lain yang

cukup signifikan membedakan dengan Kabupaten/Kota lain yaitu daerah kepulauan dan daerah rawan bencana alam. Angka harapan hidup di Kabupaten ini pada tahun 2020 adalah 70 tahun. Sedangkan persentase penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin pada usia 60 tahun ke atas adalah laki-laki 12,16% dan perempuan 15,07% (BPS Kabupaten Kepulauan Sangihe, 2020).

Meningkatnya jumlah lansia akan menimbulkan banyaknya perubahan fisik dan mental serta berbagai permasalahan yang dihadapi lansia sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia, hal ini erat kaitannya dengan kesejahteraan lansia. Kualitas hidup lansia dapat dilihat dari kondisi fisik, kondisi psikologis serta hubungan sosial seseorang (Tinungki, 2018). Lansia dapat mandiri jika kualitas hidupnya dalam keadaan baik. Untuk dapat hidup secara mandiri lansia harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia tentunya akan mempengaruhi kemandirian lansia. Orem (2001) dalam Ediwati (2012) menggambarkan lansia sebagai unit yang juga mengehndaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraannya. Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti usia, imobilitas dan mudah jatuh (Ediwati, 2013).

Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orangtua melakukan aktivitas sehari-hari secara lengkap dan lambat. Kemandirian lansia dalam ADL (*Activity Daily Living*) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi –fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Ediwati, 2013).

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 di pedesaan 28, 62% yang berarti bahwa setiap 100 lansia

d 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 keluarga. Dan lansia yang memiliki penyakit pula merupakan salah satu penyebab dari ketidakmandirian lansia (Kemenkes RI, 2012).

Kecamatan Tamako merupakan pusat perdagangan dan industri dari beberapa kecamatan di bagian Selatan Kabupaten Kepulauan Sangihe seperti Kecamatan Tatoareng, Kecamatan Manganitu Selatan, dan Kecamatan Tamako itu sendiri. Oleh karena Tamako merupakan jalur yang ramai dengan akses yang lancar baik jalur darat maupun jalur laut, maka Tamako terkesan seperti semi perkotaan yang sangat berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat di bagian selatan Kepulauan Sangihe. Secara administratif kecamatan Tamako memiliki 20 kampung dan di dalam ibukota kecamatan terdapat 4 kampung yakni Nagha 1, Balane, Pokole dan Binala.

Tamako sebagai ibukota semi perkotaan memiliki angka kesakitan bagi lansia yang cukup tinggi. Berdasarkan survei dari tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Tamako bahwa akibat melemahnya fungsi imun serta adanya penyakit degeneratif seperti jantung, hipertensi, dan diabetes. Adanya Pandemi Covid-19 yang terjadi sepanjang tahun 2020 juga menjadi salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh lansia di kecamatan Tamako. Hal inilah yang menyebabkan kemandirian pada lansia cenderung rendah. Berdasarkan hal di atas maka

peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) dengan metode Barthel Indeks di Posyandu Lansia Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survey. Penelitian ini dilaksanakan selama bulan April – September 2021 di Kampung Nagha 1, Kampung Pokole, Kampung Balane, Kampung Binala Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. Populasi dalam penelitian adalah seluruh lansia di dalam ibukota Kecamatan Tamako yakni di Kampung Nagha 1, Kampung Pokole, Kampung Balane, Kampung Binala pada tahun 2020 berjumlah 518 orang dari jumlah keseluruhan lansia di Kecamatan Tamako sebesar 1430 orang. Sampel yang diambil dalam penelitian yaitu lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah :

- 1) Klien yang bersedia menjadi responden
- 2) Bisa membaca dan menulis
- 3) Kooperatif.

Oleh karena penelitian ini menggunakan data numerik maka estimasi besar sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* untuk estimasi proporsi suatu populasi dengan rumus:

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan: n = jumlah sampel, $Z\alpha$ = Deviat bawah normal (1,96), P = Proporsi lansia di populasi. Sehingga, jumlah sampel minimal adalah 89 orang.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	<i>Activity Daily Living</i>	Tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas secara rutin sehari-hari yang dapat diukur dengan Barthel Indeks	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nilai ADL : 100-115 : Mandiri • Nilai ADL 65-99: Ketergantungan sebagian • Nilai ADL \leq 64: Ketergantungan total

Teknik analisa data merupakan cara mengelolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Langkah-langkah yang harus ditempuh dalam proses pengolahan data :

1. *Editting*

Editting adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

3. *Data Entri*

Kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2010). Aplikasi yang digunakan untuk mengolah data penelitian yaitu program SPSS 25.

Menurut Hidayat (2010) Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (surat persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara pelaku dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak lansia.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar

pengumpulan data atau hasil penelitian yang dilaksanakan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Siloam Tamako merupakan salah satu Puskesmas Rujukan dari beberapa Puskesmas Pembantu di Kecamatan Tamako. Terletak di Jalan Raya Kampung Pokol Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. Puskesmas Tamako dikepalai oleh seorang Kepala Puskesmas dan dibantu oleh Tata Usaha, Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Penanggung Jawab Inap, dan Penanggung Jawab Pelayanan. Penanggung jawab UKM membawahi UKM Essensial terdiri dari Kesling, P2P, Imunisasi, P2 ISPA, P2 TB, P2 Diare, P2 DBD, P2 Rabies, P2 Malaria, P2 Kecacingan, Surveilens, Perkesmas, Gizi, KIA/KB, Kesehatan Ibu, KB, Kesehatan Anak, Kespro, Deteksi Dini & MTBS, Keperawatan Kesmas, Promosi Kesehatan, PHBS, UKS. UKM Pengembangan terdiri dari Lansia, dan UKS. Penanggung Jawab Inap membawahi Inap, Farmasi dan Lab terdiri dari Rawat Jalan, Gawat Darurat, Kefarmasian, Lab, KIA/KB, Kesehatan Reproduksi, Gizi, Persalinan. Penanggungjawab Jaringan Pelayanan membawahi Jaringan Pelayanan, PKM dan Fasilitas.

Visi Puskesmas Tamako adalah Menjadikan Puskesmas Siloam Tamako tempat pelayanan kesehatan yang bermutu dan mandiri menuju masyarakat Tamako Sehat. Sedangkan Misi adalah 1) Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan, 2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat baik secara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang murah,

cepat, berkualitas dan manusiawi. Motto : Melayani Dengan Kasih. Tata Nilai : PRIMA ; P: Profesional, R ; Ramah dan Rapi, I : Inisiatif, M : Mengutamakan kerjasama, A : Akuntabel.

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 2. menjelaskan bahwa responden terbanyak berusia 60-74 tahun yang merupakan usia lanjut (*elderly*) (87,6%). Jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan (66,3%). Responden paling banyak bertempat tinggal di Kampung Binala (27%). Berdasarkan tingkat pendidikannya, paling banyak responden berpendidikan tidak tamat SD, SLTP, dan SMA (25,8%). Berdasarkan pekerjaannya, paling banyak responden merupakan pensiunan (27%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi (N=89)

Kategori	n	%
Umur (Tahun)		
Usia Lanjut 60-74	78	87,6
Usia Tua 75-90	11	12,4
Usia sangat Tua >90	0	0,00
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	30	33,7
Perempuan	59	66,3
Tempat Tinggal		
Nagha I	23	25,8
Pokole	22	24,7
Balane	20	22,5
Binala	24	27
Tingkat Pendidikan		
TK	0	0,0
Tidak Tamat SD	23	25,8
SD	10	11,3
SLTP	23	25,8
SMA	23	25,8
Perguruan Tinggi	10	11,3
Pekerjaan		
Nelayan	1	1,1
Swasta	14	15,7
Pensiunan	24	27
Petani	13	14,6
Buruh	0	0,0
Mengurus Rumah Tangga	20	22,5
Tidak Bekerja	17	19,1

Riwayat Penyakit dan Keluhan Responden

Tabel 3. menjelaskan distribusi frekuensi riwayat penyakit dalam 6 bulan yang diderita responden dan juga keluhan yang dialami oleh

responden. Berdasarkan penyakit 6 bulan terakhir menunjukkan bahwa penyakit terbanyak responden adalah hipertensi (41,6%). Berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh responden, menunjukkan bahwa keluhan terbanyak yaitu berupa badan lemah/kesemutan (14,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit & Keluhan

Kategori	n	%
Penyakit		
Hipertensi	37	41,6
Gout Arthritis	12	13,5
Tidak ada penyakit	11	12,4
DM Tipe II	10	11,2
Gastritis	7	7,9
Hiperlipidemia	6	6,7
Stroke	6	6,7
Katarak	4	4,5
Asma Bronchial	2	2,3
Dermatitis	1	1,1
Cefalgia	1	1,1
TB Paru	1	1,1
Keluhan		
Tidak ada penyakit	26	29,2
Gula Darah Tinggi	1	1,1
Luka di Kaki	3	3,4
Benjolan di Leher	1	1,1
Katarak/tidak bisa melihat	3	3,4
Susah Berjalan	1	1,1
Penurunan Berat Badan	1	1,1
Nyeri Sendi	8	9
Pendengaran Kurang	2	2,3
Sakit Ulu Hati	12	13,5
Gatal-gatal	6	6,7
Batuk Beringus	5	5,6
Sakit Kepala	5	5,6
Pusing	9	10,1
Badan Lemah/Kesemutan	13	14,6
Tekanan Darah Tinggi	1	1,1
Sering Keluar Air Liur	1	1,1
Sesak Napas	2	2,3

Catatan: Lansia sering mengalami satu atau lebih keluhan

Activity Daily Living (ADL)

Berdasarkan tabel 4. Distribusi *Activity Daily Living* (ADL) dengan Metode Barthel Indeks menunjukkan bahwa kegiatan responden yang paling sering dibantu adalah kegiatan pada saat naik turun tangga (39,3%). Sedangkan kegiatan yang responden paling mampu melakukan kegiatan secara mandiri yaitu kegiatan personal toilet (92,1).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Activity Daily Living (N=89)

<i>Activity Daily Living</i>	n	%
Makan Minum		
Mandiri	78	87,64
Dibantu	11	12,36
Berpindah dari kursi ke tempat tidur		
Mandiri	69	77,5
Dibantu	20	22,5
Personal Toilet		
Mandiri	82	92,1
Dibantu	7	7,9
Keluar Masuk Toilet		
Mandiri	71	79,8
Dibantu	18	20,2
Mandi		
Mandiri	78	87,6
Dibantu	11	12,4
Berjalan di permukaan datar		
Mandiri	79	88,8
Dibantu	10	11,2
Naik turun tangga		
Mandiri	54	60,7
Dibantu	35	39,3
Mengenakan pakaian		
Mandiri	78	87,6
Dibantu	11	12,4
Kontrol BAB		
Mandiri	81	91
Dibantu	8	9
Kontrol BAK		
Mandiri	81	91
Dibantu	8	9

Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL

Berdasarkan table 5. distribusi tingkat kemandirian Lansia dalam pemenuhan ADL menunjukkan bahwa yang terbanyak adalah mandiri (70.79%).

Tabel 5. Distribusi Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (N=89)

Tingkat Kemandirian	n	%
Mandiri	63	70,8
Ketergantungan sebagian	18	20,2
Ketergantungan Total	8	9

Pembahasan

Penelitian tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity of Daily Living* dengan metode Barthel Indeks di Posyandu Lansia Kecamatan Tamako menunjukkan bahwa lansia dengan kelompok umur

terbanyak berusia 60 -74 tahun atau elderly (87.64%). *World Health Organization* (WHO) membagi batasan lanjut usia meliputi ; 1) Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45-59 tahun, 2) Lanjut usia (*elderly*) antara 60 dan 74 tahun, 3) Lanjut usia tua (*old*) antara 75 dan 90 tahun, 4) Usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun. Lansia menurut WHO adalah seseorang yang telah memasuki usia diatas 60 tahun atau *elderly*. Namun menurut UU No.4 tahun 1965 Pasal 1 seperti dikutip oleh (Nugroho, 2008) bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai lansia setelah mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain.

Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikatakan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging proses* atau proses penuaan (Nugroho, 2008). Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahap-tahap menurunnya berbagai fungsi organ tubuh ini disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem organ. Perubahan-perubahan tersebut umumnya mengarah pada kemunduran fisik dan psikis sehingga akan berpengaruh pada *Activity of Daily Living* (Setiawan, 2009).

Hasil penelitian lansia menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan 59 (66,3%) dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki 30 (33,7%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Citramas dkk (2019) tentang Hubungan *Activity Daily of Living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Wreda Budhi Dharma Bekasi bahwa Jenis Kelamin perempuan 59 (61,5%) lebih banyak dibandingkan laki-laki 37 (38,5%). Hal ini karena perempuan lebih banyak mengalami ketergantungan dibandingkan laki-laki. Juga disebabkan faktor usia, jenis kelamin perempuan rata-rata usianya cenderung lebih tua dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Kemandirian lansia dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan ADL. Menurut Nofitri (2009) dalam Tinungki (2018) menyatakan kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki dimana kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan laki-laki lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan.

Hasil penelitian tingkat pendidikan lansia di Kecamatan Tamako menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan tidak tamat SD 23, SLTP 23 dan SLTA 23 (25,84%). Tidak dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media informasi (televisi, radio, majalah, penyuluhan) maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pengalaman, umur, informasi. Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola kehidupan baru. Semakin tinggi umur seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Namun menurut Stanly, 2006 dalam teori proses menua terdapat teori neuroendokrin. Penuaan terjadi oleh karena adanya suatu perlambatan dalam sekresi hormone tertentu yang mempunyai suatu dampak pada reaksi yang diatur oleh system saraf. Salah satu area neurologi yang mengalami gangguan universal akibat penuaan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses dan bereaksi terhadap perintah. Seluruh reflek volunteer menjadi lebih lambat sehingga kemampuan lanjut usia untuk berespon terhadap stimulus akan berkurang.

Hasil penelitian pekerjaan lansia menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki pekerjaan Pensiunan 27%. Responden terbanyak adalah yang berusia 60 -74 tahun atau *elderly* (87,6%). Ada 4 acuan soal usia pensiun pekerja: pertama, usia pensiun di UU No. 11/1992 tentang Dana Pensiun. Usia pensiun tidak diatur dengan jelas. Namun yang diatur adalah hak atas manfaat pensiun. Sesuai Permenaker No. 02/1995 disebutkan usia pensiun normal bagi peserta dana pensiun ditetapkan 55 tahun. Bila pekerja tetap dipekerjakan setelah mencapai usia 55 tahun, maka batas usia pensiun maksimum ditetapkan 60 tahun. Kedua, usia pensiun di Peraturan Pemerintah Nomor 45 tahun 2015 pasal 15 tentang penyelenggaraan program Jaminan Pensiun, mulai 1 Januari 2019 usia pensiun 57 tahun.

Hasil penelitian lansia berdasarkan penyakit 6 bulan terakhir menunjukkan bahwa penyakit terbanyak adalah hipertensi yakni (41,6%). Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) selain jantung, stroke, diabetes Mellitus (DM), asam urat dan sebagainya. Penyebab penyakit tidak menular antara lain makanan tidak sehat, kebiasaan merokok, penggunaan alkohol dan gaya hidup tidak sehat. Dalam menangani masalah penyakit tidak menular, tidak cukup dengan obat kimia saja, tetapi harus ditunjang dengan peran aktif petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan kampanye secara terus menerus. Upaya upaya ini akan memudahkan Indonesia mencapai target mengurangi angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit tidak menular pada tahun 2025 (Tinungki, 2020).

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa keluhan terbanyak adalah badan lemah/kesemutan (14.61%). Perubahan fisiologis pada lansia berkaitan dengan adanya perubahan system musculoskeletal, sistem

persarafan dan system sensoris. Kesemutan terjadi akibat perubahan system persarafan yakni system neurologis. Dalam system neurologis, terutama otak merupakan suatu factor utama dalam penuaan. Neuron-neuron menjadi semakin komplek dan tumbuh, tetapi neuron-neuron tersebut tidak dapat mengalami regenerasi. Korteks serebral adalah daerah otak yang paling besar dipengaruhi oleh kehilangan hormone. Penurunan aliran darah serebral dan penggunaan oksigen dapat pula terjadi kesemutan dengan penuaan. Penurunan pergerakan merupakan akibat dari kifosis, pembesaran sendi-sendi, kesenjangan dan penurunan tonus otot. Atrofi dan penurunan jumlah serabut otot dengan jaringan fibrosa secara berangsur-angsur menggantikan jaringan otot. Dengan penurunan massa otot, kekuatan dan pergerakan secara keseluruhan, lanjut usia akan memperlihatkan kelemahan secara umum dihubungkan dengan degenerasi system ekstrapiramidal. Defisit mobilitas fungsional dan pergerakan ini membuat lanjut usia menjadi sangat rentan untuk mengalami gangguan integritas kulit dan jatuh.

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa lansia yang sering dibantu terbanyak adalah naik turun tangga (39,3%). Proses Naik turun tangga berhubungan dengan perubahan musculoskeletal antara lain pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen dan elastin merupakan jaringan ikat pada jaringan penghubung mengalami perubahan kualitas dan kuantitas akibat penuaan. Perubahan pada kolagen itu merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat bahwa yang terbanyak adalah Mandiri 63 (70,8%). Penelitian ini sama dengan penelitian Citramas, *dkk.*, (2019) tentang hubungan *Activity Daily of Living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budhi Dharma Bekasi bahwa mayoritas

responden dengan ADL kategori mandiri sebanyak 57 orang (59,4%). Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun social, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Tidak ketergantungan atau mandiri disebabkan karena seorang lansia mampu menjaga kondisi fisik yang sehat, menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun social, dengan cara mengurangi kegiatan yang bersifat melelahkan secara fisik. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat, dan bekerja secara seimbang (Kholifah, 2016).

KESIMPULAN

Penelitian tentang tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL dengan Metode Barthel Indeks di Posyandu Lansia Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berada pada kategori mandiri (tidak ketergantungan). Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tentang status tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL di Wilayah Kerja Puskesmas Tamako dan diharapkan lebih giat meningkatkan kualitas pelayanan pada lansia agar tingkat kemandirian ini tetap dijaga. Hasil penelitian ini juga menambah literatur dan wawasan bagi pembaca khususnya keperawatan gerontik sehingga memudahkan pembaca untuk dijadikan referensi tambahan yang dapat digunakan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik Penduduk Lanjut Usia. 2020 Direktorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial. Jakarta
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kepulauan Sangihe. 2020. *Sangihe Dalam Angka*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kepulauan Sangihe. Tahuna

- Citramas NLP, Tadjudin NS. 2019. Hubungan *Activity Daily of Living* (ADL) dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budhi Dharma Bekasi. *Tarumanagara Medical Journal* Vol. 1 Nomor 2 April 2019
- Darmodjo & Martono. 1999. *Geriatric: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Darmojo, R.B. 2000. *Teori Proses Menua dalam Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. FKUI. Jakarta
- Ediawati, Eka. 2013. *Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Actuvity Of Daily Living (ADL) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia DI Panti Sosial Trsrna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*.(Skripsi, Universitas Indonesia). Diunduh dari: digital_20314351-S43833-Gambaran tingkat.pdf
- Hidayat, A. 2010. *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. health books. Publishing Jakarta
- Kemenkes RI. 2012. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia dan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta : Kemenkes
- Kemenkes RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta
- Kholifah, SN. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Pendidikan SDM Kesehatan. Badan Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Cetakan Pertama. Jakarta
- Maryam, R. Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho W. 2008. *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Edisi ke- 3. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4*. Jakarta; EGC
- Stanley M. Beare PG. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi ke-2* Nety Juniati, Sari Kurnianingsih, Editor. Jakarta: EGC
- Tamher S, Noorkasiani. 2011. *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tinungki, Y.L. Jacob, A. 2018. Gambaran kualitas hidup lansia di Kampung Kauhis Kecamatan Manganitu. *Jurnal Ilmiah Sesebanua* Volume 2 Nomor 1. Maret tahun 2018 p-ISSN 2597-7105 e-ISSN: 2655-2868
- Tinungki, YL. Patras MD, Gansalangi F. 2020. Derajat Kesehatan Masyarakat di Pulau Lipang Kecamatan Kendahe Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Ilmiah Sesebanua* Volume 4 Nomor 1 Maret 2020.