

## The Overview of the Independency Level of ADL of the Elderly in Social Institutions

Nailul Mu'sodah<sup>1</sup>  Dyah Putri Aryati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Department of Health Science, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

 [Putri.ners89@gmail.com](mailto:Putri.ners89@gmail.com)

### **Abstract**

*The aging process experienced by the elderly occurs naturally and normally with age and cannot be avoided. The impact of aging is physical decline and weakness. This body functions decline affects the productivity and Activities of Daily Living (ADL) of the elderly. It consists of eating, bathing, dressing, mobility without using assistive devices, and other daily activities without being dependent on other people. The elderly will experience interferences with their independence. This study aimed to describe the independence level of Activities of Daily Living of the elderly in social institutions. The sample of this research was the elderly of the Social Service Institution for the Elderly in Bojongsbata Pemasang (84 respondents). This study was quantitative research with a descriptive research design. The tool used was the Barthel Index questionnaire to measure the level of independence of the elderly. The results showed that 33 respondents (39.3%) were independent, 25 respondents (29.8%) were lightly dependent, 1 respondent (1.2%) were heavily dependent, and 25 respondents (29.8%) were dependent. The results of this study showed that 33 respondents (39.3%) were independent. They were mostly female (51 respondents or 60.7%). The results of this independence level screening are expected to help caregivers in providing care, especially for the elderly who are in special care rooms.*

**Keywords:** *Activities Daily Living; Barthel Index; Elderly*

## Gambaran Tingkat Kemandirian *Activities Daily Living* Pada Lansia Di Panti Pelayanan Lanjut Usia Bojongsbata Pemasang

### **Abstrak**

Proses menua yang dialami lansia terjadi secara alami dan normal seiring bertambahnya usia dan tidak dapat dihindari. Dampak dari penuaan ini adalah penurunan dan kelemahan secara fisik. Penurunan fungsi tubuh ini mempengaruhi produktivitas dan *Activities Daily Living* (ADL) lansia. Yang terdiri dari makan, mandi, berpakaian, mobilitas tidak menggunakan alat bantu dan kegiatan sehari-hari lainnya tidak ketergantungan dengan orang lain akan mengalami gangguan pada kemandiriannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian (*Activities Daily Living*) pada lansia di panti sosial. Sampel penelitian ini adalah lansia yang berada di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bojongsbata Pemasang dengan jumlah 84 responden. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif*. Alat yang digunakan adalah kuesioner *Barthel Index* untuk mengukur tingkat kemandirian pada lansia. Hasil penelitian didapatkan bahwa 33 responden (39,3%) mandiri, 25 responden (29,8%) ketergantungan

ringan, 1 responden (1,2%) ketergantungan berat, dan 25 responden (29,8%) ketergantungan total. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa 33 responden (39,3%) mandiri, dan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 51 responden (60,7%). Hasil skrining tingkat kemandirian ini diharapkan bisa membantu *Cargiver* dalam memberikan perawatan terutama lansia yang berada diruang perawatan khusus.

***Kata kunci:*** *Activities Daily Living; Barthel Index; Lansia*

## 1. Pendahuluan

Populasi lansia setiap tahun semakin meningkat. Di Indonesia populasi lansia pada tahun 2010 berjumlah 7,56% atau 18 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2019 jumlah lansia bertambah menjadi 9,7% atau 25,9 juta jiwa. Pada tahun 2020 meningkat sebanyak 9,92% atau 26 juta jiwa. Sedangkan diperkirakan pada tahun 2035 akan meningkat menjadi 15,77% atau 48,2 juta jiwa [1]. Provinsi Jawa Tengah berada di urutan kedua dengan presentase sebanyak 13,81% setelah provinsi DI Yogyakarta dengan presentase 14,71% di antara beberapa provinsi di Indonesia yang sudah memasuki fase struktur penduduk tua yang memiliki presentase penduduk lansia di atas 10%. Hal ini yang menjadikan Indonesia mengalami periode *Aging Population*, peningkatan ini menyebabkan dampak bagi kesehatan dan kualitas hidup lansia [2].

Dampak dari *Aging Population* terhadap kesehatan lansia adalah meningkatnya angka kesakitan pada lansia. Penyakit yang dialami lansia ini biasanya penyakit yang tidak menular yang disebabkan oleh penuaan. Proses menua yang dialami lansia terjadi secara alami dan normal seiring bertambahnya usia dan tidak dapat dihindari. Dampak dari penuaan ini adalah penurunan dan kelemahan secara fisik, psikologis dan spiritual. Perubahan secara fisik ini antara lain kulit yang mengendur dan keriput, rambut beruban, penurunan panca indra, penurunan pada tenaga sehingga mudah lelah dan penurunan daya ingat. Adapun perubahan secara psikologis yaitu lansia sering merasa kesepian dan kecemasan. Perubahan spiritual pada lansia seperti lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Akibat dari perubahan ini lansia mengalami penurunan fungsi tubuh [3].

Dampak dari penurunan fungsi tubuh tentu akan mempengaruhi produktivitas dan *Activities Daily Living* (ADL) lansia. Yang biasanya lansia bisa melakukan aktivitas sendiri seperti makan tidak di bantu, mandi sendiri tidak dibantu orang lain, berpakaian tidak dibantu, mobilitas tidak menggunakan alat bantu dan kegiatan sehari-hari lainnya tidak ketergantungan dengan orang lain akan mengalami gangguan pada kemandiriannya. Ketergantungan lansia yang berada dirumah dan dipanti jelas berbeda, lansia yang berada di panti, lansia yang berada di panti jauh dengan keluarga dan harus beradaptasi dengan lingkungan barunya [4].

Pengkajian terhadap lansia di panti sosial penting dilakukan, terutama pengkajian terhadap tingkat kemandirian lansia, karena dari hasil pengkajian ini akan menjadikan dasar petugas kesehatan memberikan perawatannya. Karena seiring berjalannya waktu dan terjadinya proses penuaan pada lansia akan mengalami penurunan pada fungsi tubuh yang mengakibatkan penurunan aktivitas atau tingkat kemandirian lansia, di panti sosial terdapat keterbatasan tenaga kesehatan atau *Caregiver* maka penting dilakukan pengkajian ini agar lansia yang berada di panti tersebut tidak mengalami masalah dalam melakukan kegiatan sehari-harinya. Dari hasil pengkajian terhadap tingkat kemandirian

lansia maka petugas akan melakukan perawatan sesuai dengan tingkat kemandirian lansianya [5].

## 2. Metode

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kemandirian lansia di Panti Pelayanan Lanjut Usia Bojongsata Pemalang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang berada di panti pelayanan lanjut usia bojongsata pemalang. Penggunaan sampel pada penelitian ini adalah total sampling didapatkan sampel 84 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia minimal 45 tahun dan berada di Panti Pelayanan Lanjut Usia Bojongsata Pemalang.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Karakteristik responden

**Tabel 1** Distribusi frekuensi kategori usia responden (n=84)

Kategori usia	Frekuensi	Presentase(%)
Usia pertengahan (45-59 tahun)	2	2,4%
Lanjut usia (60-74 tahun)	50	59,5%
Usia tua (75-90 tahun)	30	35,7%
Sangat tua (>90 tahun)	2	2,4%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan kategori usia lansia paling banyak adalah lanjut usia 60-74 tahun dengan presentase (59,5%). Berdasarkan klasifikasi usia lansia yang dinyatakan oleh *World Health Organization* (WHO) di bagi menjadi empat kategori yaitu usia pertengahan 45-59 tahun, dikatakan lansia jika sudah berusia 60-74 tahun, sedangkan usia 75-90 tahun termasuk usia tua dan usia diatas 90 tahun termasuk dalam usia tua. Hasil yang didapat terbanyak adalah kategori lanjut usia 60-74 tahun dengan jumlah 50 responden (59,5%), sedangkan usia tua 75-90 tahun berjumlah 30 responden (35,7%), usia pertengahan 45-59 tahun berjumlah 2 responden (2,4%) dan sangat tua >90 tahun berjumlah 2 responden (2,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Inayah (2017) [6] dengan total responden 67 lansia dan presentase terbanyak pada kategori usia adalah kategori lanjut usia 60-74 tahun dengan frekuensi 95 responden (62,5%).

Pada lanjut usia pasti akan mengalami penurunan pada fungsi tubuh akibat proses penuaan, hal ini termasuk dalam salah satu faktor penyebab yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari lansia, maka dari itu lansia akan mengalami ketergantungan terhadap orang lain. Sedangkan pada fase ini tipe keluarga pasti akan berubah, dari anak yang sudah mempunyai keluarga sendiri dan pisah rumah, perceraian bahkan kematian. Lansia akan mengalami kebosanan bahkan kesepian, maka dari itu lansia membutuhkan lingkungan baru yang memiliki kesamaan, maka dari itu lansia memilih menghabiskan masa tua di panti [3].

**Tabel 2** Distribusi frekuensi kategori jenis kelamin responden (n=84)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
---------------	-----------	---------------

<b>Laki-Laki</b>	33	39,3%
<b>Perempuan</b>	51	60,7%
<b>Total</b>	84	100,0%

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan kategori jenis kelamin responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, jumlah lansia perempuan 51 dengan presentase (60,7%). Responden pada penelitian ini terbanyak berjenis kelamin perempuan 51 responden dengan presentase (60,7%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widiastuti (2021) [7] dengan responden berjumlah 34 mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 22 responden (64,7%) sedangkan laki-laki 12 responden (35,3%). Berdasarkan data BPS tahun 2020, lansia berjenis kelamin perempuan mendominasi di Indonesia dengan presentase 52,29%. Sedangkan lansia berjenis kelamin laki-laki berjumlah 47,7%. Hal ini terjadi karena angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, pada tahun 2017 angka harapan hidup perempuan sebanyak 72,70% dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 68,82% [8]. Tingginya angka harapan hidup perempuan ini disebabkan oleh gaya hidup dan perbaikan status kesehatan [9].

### 3.2 Gambaran tingkat kemandirian lansia dengan kuesioner *Barthel Index*

**Tabel 3** Gambaran tingkat kemandirian lansia dengan kuesioner *Barthel Index* (n=84)

	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Mandiri</b>	33	39,3%
<b>Ketergantungan Ringan</b>	25	29,8%
<b>Ketergantungan Berat</b>	1	1,2%
<b>Ketergantungan Total</b>	25	29,8%
<b>Total</b>	84	100,0%

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa 33 responden (39,3%) mandiri, dan 25 responden (29,8%) ketergantungan ringan, 1 responden (1,2%) ketergantungan berat dan 25 responden (29,8%) ketergantungan total. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2019) [10] dengan jumlah responden 15 hasilnya 14 responden (93,3%) mandiri. Dari total 84 responden, terdapat 33 responden (39,3%) mandiri, responden mampu melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik tanpa menggunakan alat bantu dan tanpa bantuan orang lain, responden mampu mobilitas tanpa adanya gangguan, karena status perkembangan responden yang baik. Hal ini sesuai dengan tujuan dari panti sosial yaitu membuat lansia bisa menjalani proses penuaan dengan sehat dan mandiri [11].

### 3.3 Gambaran tingkat kemandirian berdasarkan ADL

**Tabel 4** Gambaran tingkat kemandirian berdasarkan ADL (n=84)

<b>No.</b>	<b>Soal</b>	<b>Jawaban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Present (%)</b>
1.	Makan	0 = Tidak mampu	0	0
		1 = Butuh bantuan memotong lauk, mengoles mentega dll	0	0
		2 = Mandiri	84	100%
2.	Mandi	0 = Tergantung orang lain	26	31,0%

		1 = Mandiri	58	69,0%
3.	Perawatan diri	0 = Membutuhkan bantuan orang lain	25	29,8%
		1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi dan bercukur	59	70,2%
4.	Berpakaian	0 = Tergantung orang lain	23	27,4%
		1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	4	4,8%
		2 = Mandiri	57	67,9%
5.	Buang air kecil	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol	27	32,1%
		1 = Kadang inkontinensia (maks, 1x24 jam)	0	0
		2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	57	67,9%
6.	Buang air besar	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema)	27	32,1%
		1 = Kadang inkontinensia (seminggu sekali)	3	3,6%
		2 = Kontinensia (teratur)	54	64,3%
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain	26	31,0%
		1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri	5	6,0%
		2 = Mandiri	53	63,1%
8.	Transfer	0 = Tidak mampu	26	31,0%
		1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	0	0
		2 = Bantuan kecil (1 orang)	4	4,8%
		3 = Mandiri	54	64,3%

9.	Mobilitas (berjalan di permukaan datar)	0 = Immobile (tidak mampu)	26	31,0%
		1 = Menggunakan kursi roda	1	1,2%
		2 = Berjalan dengan bantuan satu orang	8	9,5%
		3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	49	58,3%
10	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu	30	35,7%
		1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu)	18	21,4%
		2 = Mandiri	36	42,9%

Dari hasil yang didapat skor tertinggi dalam penurunan aktivitas adalah naik turun tangga 30 responden (35,7%). Lansia yang mengalami penurunan aktivitas naik turun tangga ini disebabkan karena ekstremitas bawah lansia yang mulai mengalami penurunan fungsi sehingga ketika lansia akan bermobilitas dan melewati anak tangga lansia berpegangan atau meminta bantuan orang lain untuk menggandeng, beberapa lansia juga menggunakan alat bantu yaitu tongkat. Dari jumlah total keseluruhan responden, 26 diantaranya berada di ruang perawatan khusus. Lansia yang berada di ruang perawatan khusus ini mengalami gangguan psikologis, penurunan fungsi tubuh dan gangguan penglihatan. Lansia ini mengalami ketergantungan total dan harus di bantu oleh *Cargiver* dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya. Skrining tingkat kemandirian ini penting dilakukan agar semua lansia tidak mengalami masalah dalam kelakukan kegiatan sehari-harinya. Dari hasil skrining ini bisa membantu *Cargiver* dalam melakukan perawatan yang sesuai dengan tingkat kemandiriannya. Lansia yang masih bisa melakukan aktivitasnya sendiri *Cargiver* memberikan dukungan dan memperhatikan kegiatan lansia. Pada lansia yang mengalami ketergantungan dan berada di ruang perawatan khusus maka *Cargiver* harus memenuhi kebutuhannya dan memperhatikan lebih. Agar semua lansia yang berada di panti bisa menjalani masa tua dengan baik dan nyaman [5].

#### 4. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Gambaran tingkat kemandirian *Activities Daily Living* pada lansia di panti pelayanan sosial lanjut usia bojongbata pemalang sebagian besar mandiri yaitu 33 responden (39,3%), 25 responden (29,8%) mengalami ketergantungan ringan, 1 responden (1,2%) mengalami berat, dan 25 responden (29,8%) mengalami ketergantungan total. Dan berdasarkan 10 pertanyaan *Barthel Index* terdapat 30 responden (35,5%) yang tidak mampu naik turun tangga. Hasil skrining tingkat kemandirian ini diharapkan bisa membantu *Cargiver* dalam memberikan perawatan terutama lansia yang berada diruang perawatan khusus.

#### Referensi

- [1] K. RI, "Indonesia memasuki periode aging population," *kementrian kesehatan Republik Indonesia*. 2019, [Online]. Available: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190704/4530734/indonesia-masuki-periode-aging-population/>.
- [2] D. Susilo, R. Sinang, Y. Rachmawati, and B. Santoso, Eds., *statistik penduduk lanjut usia 2020*. jakarta: Badan Pusat Statistik, 2020.
- [3] S. Gemini *et al.*, *Keperawatan Gerontik*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2021.
- [4] G. Lesmana, *Bimbingan Konseling Populasi Khusus*, Pertama. jakarta: Kencana, 2021.
- [5] M. F. Ekasari, N. M. Riasmini, and T. Hartini, *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia konsep dan berbagai strategi intervensi*. Malang: Wineka Media, 2018.
- [6] V. Nurul Inayah, "Gambaran tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di posbindu desa sindangjawa kabupaten cirebon," 2017.
- [7] N. Widiastuti, T. Sumarni, and R. Dwi Setyaningsih, "Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Of Daily Living ( ADL ) di Rojinhome Thinsaguno Ie Itoman Okinawa Jepang," vol. 3, no. 2, pp. 15–20, 2021.
- [8] W. Widiyawati and diah jerita eka Eka, *Keperawatan Gerontik*. jakarta: Literasi Nusantara, 2020.
- [9] P. . Pulungan, Z. F. Rusmini, N. . Faizah, H. Kurniasih, S. . Winarso, and V. . Utami, *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Kita Menulis, 2020.
- [10] R. Damayanti, "Studi kasus tingkat kemandirian lansia di UPT Griya Werdha Jambangan Surabaya," 2019.
- [11] L. Pranata, A. I. Fari, and A. S. Sukistini, *Keperawatan Gerontik "Pengelolaan & Penatalaksanaan Lansia Gangguan Insomnia."* Sumatra Barat: Insan Cendikia Mandiri, 2021.