

## **Karakteristik dan Tingkat Kemandirian Lansia di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia (RSLU) Pemerintah Provinsi Jawa Barat**

*Susan Susyanti<sup>1</sup>, Dais Lukman Nurhakim<sup>2</sup>*

### **Abstrak**

Perubahan struktur otak akan dialami lansia, sehingga menyebabkan kemunduran dalam kualitas hidup yang berimplikasi terhadap kemandirian dalam beraktivitas. Adanya perubahan tersebut dapat mengarah terhadap kemunduran kualitas kesehatan lansia baik fisik maupun psikis, sehingga menyebabkan terjadi gangguan kemandirian lansia. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran karakteristik dan tingkat kemandirian lansia di RSLU Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. Besar sampel 62 lansia dengan teknik sampling *non random sampling* berupa *accidental sampling*. Pengumpulan data karakteristik dengan mengisi pertanyaan berdasarkan hasil jawaban lansia, sedangkan data tingkat kemandirian dikumpulkan menggunakan lembar observasi yang diceklis sesuai jawaban lansia. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia (72,6%) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar lansia (58,1%) sudah tinggal di panti > 1 tahun, sebagian besar kondisi kesehatan lansia (51,6%) pada kategori sakit, hampir setengahnya lansia (38,7%) termasuk kategori lanjut (*elderly*), sebagian besar lansia (56,4%) berada pada tingkat kemandirian moderat atau sedang. Kesimpulan sebagian besar lansia di panti adalah perempuan, tinggal > 1 tahun, kondisi sakit, tingkat kemandirian moderat dan hampir setengahnya termasuk kategori *elderly*. Saran agar perawat lebih banyak melakukan bimbingan berupa latihan kemandirian lansia, sehingga dalam keterbatasannya lansia mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri.

**Kata kunci** : Karakteristik, lansia, Tingkat Kemandirian

### **Abstract**

*Changes in brain structure will be experienced by the elderly, it's causing a setback in the quality of life that has implications for independence in activity. The existence of these changes can lead to deterioration in the quality of health of the elderly both physically and psychologically, causing an impairment in the elderly's independence. The purpose of this study is to know the description of the characteristics and level of independence of the elderly in West Java Provincial Government Hospital. The research method uses quantitative descriptive of the survey approach. The sample size is 62 elderly with non random sampling technique in the form of accidental sampling. Characteristic data collection by filling in questions based on the results of elderly answers, while data on the level of independence is collected using the observation sheet which is checked list in accordance with the elderly answers. The results showed that most of the elderly (72.6%) were female, the majority of the elderly (58.1%) had lived in elderly homes for > 1 year, most of the health conditions of the elderly (51.6%) were in the sick category, almost as determined elderly (38.7%) included in the advanced category (elderly), most of the elderly (56.4%) were at moderate levels of independence. Conclusion, most of the elderly at the elderly homes are women, living > 1 year, sick condition, moderate level of independence and almost half are included in the elderly category. Suggestions for nurses to do more guidance in the form of elderly independence training, so that within its limitations the elderly are able to do their daily activities independently.*

**Keywords:** Characteristics, Elderly, Level of Independence

## PENDAHULUAN

Lansia sebagai bagian dari proses tumbuh kembang manusia merupakan kelompok umur yang telah memasuki tahapan akhir fase kehidupan. Adanya anggapan menjadi tua identik dengan semakin banyaknya lansia yang akan mengalami masalah kesehatan, sehingga seringkali keberadaan lansia dianggap sebagai beban keluarga dan masyarakat. Lansia menurut *World Health Organisation* (WHO) adalah seseorang telah memasuki usia 60 tahun ke atas (Depkes, 2016).

Saat seseorang telah memasuki usia lanjut, akan terjadi perubahan struktur otak pada lansia, menyebabkan kemunduran terhadap kualitas hidup yang dapat berimplikasi terhadap kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living/ADL*) (Nugroho, 2012). Lansia akan mengalami perubahan fisik mulai dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh yang mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis, sehingga berpengaruh terhadap tingkat kemandirian sekaligus juga aktivitas hidup sehari-hari. Adapun perubahan fisik yang terjadi pada lansia, diantaranya perubahan pada sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, endokrin, muskloskeletal, termoregulasi, integuman, gastrointestinal, dan genitourinaria (Nugroho, 2012). Secara biologi, lansia mengalami proses

penuaan terus menerus ditandai menurunnya daya fisik terhadap penyakit (Lilik, 2012).

Persentase lansia Indonesia meningkat dalam waktu hampir lima dekade sekitar dua kali lipat (1971-2017), yakni menjadi 8,97 persen (23 juta-an). Selain itu, kelompok umur lansia yang mendominasi di Indonesia adalah usia 60-69 tahun (lansia muda) mencapai 5,65% dari penduduk Indonesia, sisanya kelompok umur 70-79 tahun (lansia madya) dan usia 80 tahun ke atas (lansia tua) (SSPKS, 2018).

Di Indonesia jumlah penduduk lansia terus meningkat. Indonesia termasuk 5 besar negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Pada tahun 2015, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia 22,6 juta jiwa dari total populasi penduduk 225 juta jiwa, serta akan mencapai sekitar 48,2 juta jiwa dari total populasi penduduk 305,7 jiwa pada tahun 2035 (Depkes, 2016). Begitu pula di Jawa Barat, jumlah lansia mengalami kondisi yang sama terjadi peningkatan, tahun 2015 jumlah lansia di Jawa Barat sebanyak 46.709.569 jiwa (Badan Pusata Statistik Jabar, 2015).

Peningkatan populasi lansia ini akan sangat berpengaruh terhadap berbagai aspek termasuk kejadian penyakit kronis, juga degenerative. Selain itu, dapat menyebabkan kematian lansia akibat berbagai penyakit yang terus meningkat. Kondisi lansia yang terus menurun apalagi

ditambah dengan kerentanan lansia terhadap berbagai penyakit akan mempengaruhi terhadap menurunnya produktivitas lansia.

Produktivitas lansia yang menurun terjadi karena penurunan fungsi tubuh, sehingga menyebabkan lansia mengalami penurunan kemampuan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari atau *Activities Daily Living* (ADL), seperti aktivitas makan, ke kamar mandi, berpakaian dan masih banyak yang lainnya. Hal ini yang menyebabkan lansia akhirnya di kirim ke panti werda (David, 2013).

Ketergantungan lansia disebabkan kondisi yang banyak mengalami kemunduran baik fisik maupun psikis. Sedangkan tingkat kemandirian dinilai berdasarkan kemampuan beraktivitas sehari-hari. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada lansia akibat berbagai masalah fisik, psikologis dan lingkungan yang dialami. Imobilisasi komplikasi pada hampir semua sistem organ. Kondisi kesehatan mental lanjut usia menunjukkan bahwa pada umumnya lanjut usia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Malinda, 2012). Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan Husain (2013) menunjukan bahwa rata-rata lansia yang memiliki ketergantungan dikarenakan keterbatasan fisik dan penurunan fungsi tubuh lansia yang tidak bisa beraktifitas sepenuhnya.

Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri. Perbedaan tempat tinggal dapat menyebabkan munculnya perbedaan fisik, sosial, ekonomi, psikologis, dan spiritual religius lansia yang dapat berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk lansia yang ada di dalamnya. Permasalahan yang mendasari baik buruknya derajat kesehatan lansia ialah dari lingkungan tempat tinggal mereka. Perbedaan tempat tinggal lansia menyebabkan perbedaan pelayanan kesehatan yang diperoleh lansia (Ekawati, 2014). Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Ria, dkk (2015) menyatakan bahwa ada perbedaan fisik yang dialami oleh lansia yang tinggal di Panti dan tinggal di rumah.

Garut merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Barat yang secara estimasi, populasi penduduk lansia (> 60 tahun) pada tahun 2015 sebanyak 185,426 jiwa (Dinkes Garut, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sosial Rehabilitasi Lansia (RSLU) Provinsi Jawa Barat bahwa jumlah lansia sebanyak 75 orang dengan kelompok umur paling muda 56 tahun dan tertua 72 tahun. Adanya berbagai penyakit seperti Rheumatik, kelemahan otot, kelemahan sendi dan yang lainnya membuat lansia memerlukan bantuan dalam beraktivitas.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa kemandirian lansia memiliki

kecenderungan rendah, diantaranya ada beberapa lansia bila mandi harus dibantu. Adapula lansia yang ngompol di tempat tidur karena mengaku tidak dapat menahan/mengontrol pengeluaran air kemih. Ada lansia yang membutuhkan tenaga kesehatan karena sakit, dibutuhkan pula tenaga petugas Panti untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari lansia seperti makan, berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan survey. Variabel yang diteliti berupa jenis kelamin, lama tinggal, kondisi kesehatan, usia lansia dan tingkat kemandirian. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia di RSLU, total lansia sebanyak 75 orang. Sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Untuk menentukan besarnya sampel ditentukan berdasarkan banyaknya responden saat penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dengan pengambilan secara *total sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian, dari 75 lansia hanya 62 orang yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sebagai responden penelitian dan didapatkan hasil sebagai berikut :

### a. Jenis Kelamin

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Lansia di RSLU Garut Provinsi Jawa Barat**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	17	27,4
Perempuan	45	72,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden (72,6%) berjenis kelamin perempuan.

### b. Lama Tinggal di Panti

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Lama Tinggal Lansia di RSLU Garut Provinsi Jawa Barat**

Lama Tinggal	Frekuensi (f)	Persentase (%)
≤ 1 Tahun	26	41,9
> 1 Tahun	36	58,1
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar dari responden (58,1%) sudah tinggal di Panti > 1 tahun.

### c. Kondisi Kesehatan

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kondisi Kesehatan Lansia di RSLU Garut Provinsi Jawa Barat**

Kondisi Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sakit	32	51,6
Tidak Sakit	30	48,4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar dari responden (51,6%) berada dalam kondisi sakit.

#### d. Usia

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Usia Lansia di RSLU Garut Provinsi Jawa Barat**

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pertengahan ( <i>middle age</i> )	18	29,0
Lansia ( <i>elderly</i> )	24	38,7
Lansia Tua ( <i>old</i> )	20	32,3
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa hampir setengahnya responden (38,7%) berusia lanjut (*elderly*).

#### e. Tingkat Kemandirian

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Kemandirian Lansia di RSLU Garut Provinsi Jawa Barat**

Tingkat Kemandirian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mandiri	0	0
Ketergantungan Ringan	15	24,2
Ketergantungan Moderat/Sedang	35	56,4
Ketergantungan Berat	12	19,4
Ketergantungan Penuh	0	0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden (56,5%) memiliki tingkat kemandirian moderat atau sedang.

## 2. Pembahasan

### a. Jenis Kelamin Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar dari lansia (72,6%) berjenis kelamin laki-laki. Perbedaan kemandirian dipengaruhi oleh jenis kelamin. Hasil penelitian mengenai jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar

lansia adalah perempuan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rinajumita (2011), menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (56,7%) dibanding dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Begitu juga penelitian Kurniawan (2009), menunjukkan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (69,7%) dibanding responden yang berjenis kelamin laki-laki (30,3%).

Kebanyakan responden perempuan yang tidak mandiri terjadi karena kemungkinan responden perempuan sudah terjadi kelelahan fisik dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, sehingga tingkat kemandirian saat lansia menjadi lemah atau terdapat penyakit yang menahun pada lansia perempuan tersebut. Walaupun hal ini juga dipengaruhi oleh tradisi daerah, dimana laki-laki hanya bertugas mencari uang sedangkan untuk pekerjaan yang menyangkut mengurus rumah dan keluarga adalah tanggung jawab istri sebagai ibu rumah tangga, namun kenyataannya tingkat kemandirian laki-laki lebih baik dibandingkan dengan perempuan saat berada di Panti.

### b. Lama Tinggal di Panti

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar dari lansia (58,1,6%) sudah tinggal di Panti > 1 tahun. Manusia yang telah terbiasa mandiri selama rentang bertahun-tahun akan terus berusaha mempertahankan kemandirian itu dalam

beraktivitas sehari-hari selama mungkin (Putri 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian Murti (2012) yang mengatakan lansia yang lama tinggal di Panti dapat beradaptasi dengan waktu yang cukup, sehingga dapat melatih untuk belajar mandiri.

Hasil penelitian inipun sejalan dengan pendapat Murti, dimana lansia yang tinggal lama di Panti cenderung memiliki tingkat kemandirian yang baik, dari hasil penelitian ini terdapat lansia yang sudah lama tinggal di Panti lebih dari 1 tahun dan hasil penelitian ini tingkat kemandirian menunjukkan ada yang moderat atau sedang dan ada yang tingkat kemandirian ringan. Artinya lansia memiliki tingkat kemandirian yang cukup baik dan masih dapat melakukan aktivitas secara mandiri untuk hal hal tertentu, walaupun dilihat dari kesehatan yang peneliti amati ada lansia yang sakit karena tua disamping itu terdapat juga lansia yang memiliki sakit hipertensi.

Lansia yang sudah lama tinggal di Panti akan memberikan peluang beradaptasi dengan lingkungan lebih lama. Tinggal yang lebih lama di Panti kecenderungan akan mendorong lansia untuk dapat mandiri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, lansia umumnya telah tinggal di Panti lebih dari 1 tahun. Pada saat pengamatan mereka yang sudah lama tinggal di Panti tampak lebih baik didalam hal kemandirian, kecuali lansia yang sakit,

masih memerlukan bantuan dari petugas Panti, baik untuk berjalan dengan menggunakan roda, ataupun berindah dari roda ke tempat tidur.

Diperkuat juga oleh pendapat Putri (2011) rentang waktu selama 1-5 tahun, dimungkinkan bagi lansia untuk beradaptasi dalam mempertahankan kemandiriannya untuk memenuhi kebutuhan fungsional. Sehingga walaupun lansia tersebut telah mengalami penurunan fungsi kognitif, mungkin telah beradaptasi untuk mengoptimalkan kemandiriannya dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

### **c. Kondisi Kesehatan**

Bedasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar dari responden (51,6%) berada pada kondisi sakit. Lanjut usia yang sehat adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki jiwa dan kesehatan yang cukup prima. Prosentase yang paling tinggi adalah mereka yang mempunyai kesehatan baik. Berbeda dengan hasil penelitian Rinajumita (2011) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi yang sehat yaitu (86,7%) dan selebihnya responden dengan kondisi kesehatan yang tidak sehat. Kondisi kesehatan ini diperoleh berdasarkan keluhan-keluhan umum lansia yang dirasakan oleh responden. Hasil penelitian sebagian besar lansia tidak sehat, oleh karena kesehatannya terganggu, maka tingkat kemandirian lansia sebagian moderat bahkan ada yang berat.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Soejono (2012) bahwa orang lanjut usia dengan kondisi kesehatan baik dapat melakukan aktivitas apa saja, sedangkan lansia yang kondisi kesehatannya sedang, cenderung memilih aktivitas yang memerlukan sedikit kegiatan fisik. Untuk mengerjakan beberapa aktivitas fisik dan psikis yang berat mereka memerlukan pertolongan dari orang lain.

Dampak dari menurunnya kondisi kesehatan seseorang secara bertahap dalam ketidak mampuan secara fisik mereka hanya tertarik pada kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga dan kegiatan fisik. Hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia menurut Gallo (2008) lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Persentase tingkat kemandirian yang paling tinggi adalah mereka yang mempunyai kesehatan baik. Dengan demikian lansia memiliki kesehatan baik, maka mereka akan dapat melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupan sehari-hari seperti mengurus dirinya sendiri dan bekerja.

#### **d. Usia**

Bedasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir setengahnya responden (36,7%) berusia lanjut (*elder*). Kemandirian seseorang terbentuk semenjak usia muda. Seseorang yang terbiasa dengan bantuan orang lain, maka

setelah lansia akan beraktivitas akan tergantung kepada orang lain, sehingga semakin bertambahnya usia akan semakin rendah tingkat kemandirian, kemandirian individu memiliki hubungan dengan usianya (Hoetomo, 2009).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2014), dimana jumlah usia 60-69 tahun lebih banyak dibanding dengan usia 70 tahun ke atas yaitu (73,9%). Berdasarkan hasil penelitian ini lansia sebagian besar berkisar diantara usia 60-70, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rinajumita (2012) menunjukkan lebih dari separuh responden yaitu (52,2%) adalah lanjut usia dengan resiko tinggi (60-69 tahun).

Usia dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas secara mandiri. Sebagaimana hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat kemandirian yang kurang baik, sebagian besar tingkat kemandirian berada pada tingkat ketergantungan moderat, masih banyak lansia yang perlu dibantu ketika melakukan aktivitas, seperti naik tangga atau berpindah dari kursi roda ke tempat tidur.

Menurut Papalia (2008) dengan meningkatnya usia maka secara alamiah akan terjadi penurunan kemampuan fungsi untuk merawat diri sendiri maupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, dan semakin bergantung pada orang lain.

#### e. **Tingkat Kemandirian**

Berdasarkan hasil pengolahan data mengenai tingkat kemandirian, diperoleh hasil bahwa sebagian besar lansia (56,5%) memiliki tingkat kemandirian moderat. Kemandirian pada lansia yaitu kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya (Hidayat, 2012).

Di dalam tingkat kemandirian, terdapat beberapa dimensi, sebagaimana hasil penelitian Widita (2010) didapatkan bahwa dimensi yang mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari berupa gangguan aktivitas makan (54,55 %), kontinensia (30,30 %), berpakaian (42,42 %), toileting (48,49 %), ambulasi (54,55 %), dan aktivitas mandi (30,30 %). Di Panti ini, lansia masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Demikian juga hasil penelitian Darmawan (2015) diperoleh hasil bahwa lansia yang mampu dalam makan/minum dengan mandiri (77%), merawat diri dengan mandiri (73%), berpakaian dengan mandiri (73%), keluar masuk kamar mandi dengan mandiri (36%), berpindah (dari kursi ke kasur atau sebaliknya) dengan mandiri (46%), berjalan datar secara mandiri >50m (32%), mandi secara mandiri (50%), mampu mengontrol BAK

(73%), dan mampu mengontrol BAB (73%), tingkat kemandirian 30%.

Diperkuat juga dengan hasil penelitian Setiati (2010) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS). AKS ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Tingkat kemandirian lansia sebagian besar adalah ketergantungan moderat. Fungsi kemandirian pada lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya. Lansia didalam melakukan aktivitas di Panti masih memerlukan pertolongan dari petugas Panti. Petugas panti terbatas, sehingga tidak semua lansia yang memerlukan bantuan dapat dipenuhi, hal ini merupakan suatu kendala bagi lansia untuk beraktivitas sehingga harus menunggu.

Pada saat penelitian berlangsung ditemukan bahwa lansia yang mandiri memiliki keadaan dimana seluruh kegiatan

dalam memenuhi kehidupan harian dilakukan seluruhnya secara mandiri atau tanpa membutuhkan bantuan. Pada lansia dengan ketergantungan sebagian kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan harian yang membutuhkan bantuan antara lain mencuci pakaian dan naik turun tangga.

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia tentunya akan mempengaruhi kemandirian lansia. Kemandirian 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 (Ediawati, 2012). Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Lanjut usia sebagai individu sama halnya dengan klien yang digambarkan oleh Orem (2009) yaitu suatu unit yang juga menghendaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraannya.

Penurunan produktifitas dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena terjadi penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan kelompok usia lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan lainnya dalam *Activities Daily Living* (ADL). Lansia dirasakan semakin mirip dengan anak-anak, dalam ketergantungan

memenuhan kebutuhan dasarnya, hal inilah yang menyebabkan pada akhirnya lansia dikirim ke panti wreda (David, 2013).

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menurut Orem (2001) menggambarkan lansia sebagai suatu unit yang juga menghendaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraannya. Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti usia, imobilitas dan mudah jatuh (Ediawati, 2012).

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia tentunya akan mempengaruhi kemandirian lansia. Kemandirian pada lansia sangat penting untuk diperhatikan dan dilatih serta dibimbing dalam merawat dirinya sendiri sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

- a. Sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan
- b. Sebagian besar lansia sudah tinggal di Panti > 1 tahun

- c. Sebagian besar dari lansia kondisi kesehatannya sakit
- d. Hampir setengahnya lansia berusia lanjut (*elder*).
- e. Sebagian besar lansia memiliki tingkat kemandirian moderat atau sedang.

## 2. Saran

### a. Kepada Panti Werdha

Melakukan bimbingan edukasi dengan melatih lansia agar mampu melakukan aktivitas ke arah mandiri, karena tingkat kemandirian sebagian besar lansia pada level moderat atau sedang. Perlu dievaluasi jumlah kebutuhan petugas, karena sat ada lansia yang memerlukan bantuan untuk beraktivitas. tidak dapat dibantu cepat karena petugas sedang merawat/membimbing lansia lain.

### b. Kepada Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian serta menganalisis korelasi dari faktor-faktor tersebut. Hasil peneliti ini disarankan juga untuk dianalisis dengan menguji apakah ada hubungan atau tidak antara karakteristik dengan tingkat kemandirian.

---

1, 2 STIKes Karsa Husada Garut

---

## DAFTAR PUSTAKA

Adilasari (2011). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lanjut Usia Studi Kasus di Kelurahan Jombang Tahun 2011*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.

Ali, Mohammad. dan Mohammad Asrori. (2012). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Uliyah. (2012). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Surabaya : Health Books Publishing.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik edisi revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.

Badan Pusat Statistik. (2015). *Data Statistik Indonesia. Jumlah Penduduk menurut kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, 2015*.

Diakses pada tanggal 29 September 2017. Dari <http://demografi.bgs.go.id/>.

Chiello. F. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara*. Jurnal

Darmawan. (2015). *Hubungan Tingakt Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Dalily Activity Living Pada Lansia Di Desa Warugunung Karangpilang Surabaya*. Jurnal.

Darmojo. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Lansia di Dusun Kalimanjung Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta*. Jurnal

David. K (2013). *Pengkajian Gerontology*. Jakarta : EGC.

Depkes RI. (2016b). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Depkes RI  
Ediawati, Eka. (2013). *Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Actuvity Of Daily Living (ADL) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia DI Panti Sosial Trsna Wredha Budi Mulia*

- 01 dan 03 Jakarta Timur. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Murwani, A & Priyantari, W. (2010). *Gerontik Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Gallo. (2008). J.J, Reichel, W & Andersen, L.M. *Gerontologi*. Diterjemahkan oleh Veldman James. Jakarta: EGC
- Hardywinoto, Setiadi. (2011). *Konsep dan Keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Hidayat. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hungu, T. (2009). *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Hoetomo. A.K (2009). *Hubungan Penataan Lingkungan Rumah terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia di Desa Karangwuni Wates Kulon Progo*. Skripsi (Diterbitkan). Yogyakarta: Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Husain, S. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo*. Diunduh 4 September 2017 dari <http://kim.ung.ac.id>.
- Kurniawan. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lilik. Azizah Ma'rifatul. (2012). *Keperawatan Lanjut Usia* Edisi 1. Yogyakarta; Graha Ilmu
- Murwani, A & Priyantari, W. (2011). *Gerontik Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Home Care dan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mubarak, Wahit Iqbal, (2014). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Murti. (2012). *Perancangan Interior Pada Panti Jompo Melania Di Bandung*. Thesis. Universitas Bina Nusantara. Jakarta.
- Notoatmodjo. S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan ke dua Edisi Revisi. Jakarta: Rineke Cipta
- Orem, D.E.(2009). *Nursing: Concept of Practice*. (6th Ed). St. Louis: Mosby.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Papalia. Olds. Feldman. (2008).. *Human development perkembangan manusia edisi 10 buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika
- Pujiastuti & Utomo. (2013). *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Putri. D.A., & Hamidah. (2011). *Hubungan Antara Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari dengan Kepuasan Hidup pada Lanjut Usia yang Mengalami Stroke*. Vol.3, No.3. Surabaya :Universitas Airlangga. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*.
- Rinajumita (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara.
- Setiati S. (2012). *Pedoman Praktis Perawatan Kesehatan untuk Mengasuh Orang Usia Lanjut*. Jakarta: PKUI
- Soejono. (2012). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Buku Kedokteran. Jakarta:EGC.
- Stanley dan Beare (2011). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC

Widita. P.M (2010). *Demensia Dan Gangguan Aktivitas Kehidupan Sehari–Hari (AKS) Lansia Di*

*Panti Sosial Tresna Werdha Wargatama Inderalaya*