

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) DENGAN
KUALITAS HIDUP LANSIA DI RW 16 DESA GALANGGANG
TAHUN 2022**

Pungki Rindiawati¹, M.Ari Fardiansyah¹, Reini Astuti¹, Enung Masrurroh¹

¹⁾ Program Studi Pendidikan Ners, STIKes Budi Luhur

Abstrak

Keterbatasan dalam tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) disebabkan karena adanya pertambahan usia pada lansia, yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut putih, gigi ompong, rungu, penglihatan memburuk dan pergerakan yang melambat serta tubuh menjadi tidak proporsional hingga mengakibatkan lansia mengalami ketergantungan kepada orang lain, hal tersebut secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian *Activity of Daily living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia di RW 16 Desa Galanggang. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* kepada 54 responden dengan menggunakan kuesioner *bathel indeks* untuk tingkat kemandirian dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk kualitas hidup, data penelitian diperoleh dengan uji korelasi menggunakan uji *spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara *Activity Of Daily Living* (ADL) dan kualitas hidup untuk ketiga domain yaitu (kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan) dengan hasil ($p < 0.05$), namun terdapat satu domain yang tidak ada hubungan yaitu domain hubungan social dengan hasil ($p > 0.05$). Pada keempat domain didapatkan hubungan (nilai korelasi) dengan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) yaitu domain kesehatan fisik ($r = 0,469$), domain psikologis ($r = 0,441$), domain hubungan social ($r = 0,283$), domain lingkungan ($0,435$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup terhadap tiga domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan. Namun, domain fisik memiliki pengaruh paling besar terhadap aktivitas sehari-hari lansia.

Kata kunci: Lansia, Tingkat Kemandirian, Kualitas Hidup

Korespondensi:
Pungki Rindiawati
Pendidikan Ners STIKes Budi Luhur Cimahi
Jln. Kerkof No. 243 Leuwigajah, Cimahi
rindiawatipungki@gmail.com

Abstract

The limitation in the level of activity of daily living (ADL) independence is due to the increase in age of the elderly, which is characterized by loose skin, white hair, toothless teeth, deteriorating streaks, slowing eyesight and movements and the body becoming disproportionate to the point of causing the elderly to experience dependence on others, this indirectly affects the quality of life in the elderly. This study aims to determine the correlation between the level of activity of daily living (ADL) independence and the quality of life of the elderly in the Village of RW 16 Galanggang in 2022. The sampling method in this study used the purposive sampling technique to 54 respondents using a bathel index questionnaire for the level of independence and the WHOQOL-BREF questionnaire for quality of life, data researcher obtained by correlation test using spearman test. The results showed that there was a positive correlation between Activity Of Daily Living (ADL) and quality of life for the three domains, namely (physical, psychological, and environmental health) with results ($p < 0.05$), but there was one domain that had no correlation namely the domain of social relations with results ($p > 0.05$). There are four domains obtained correlation (correlation values) and the level of activity of daily living (ADL) independence namely the physical health domain ($r = 0.469$), the logical psycho domain ($r = 0.441$), the social relations domain ($r = 0.283$), the environmental domain ($r = 0.435$). So it can be concluded that there is a correlation between the level of activity of daily living (ADL) independence and the quality living bags to three domains, namely physical, psychological, and environmental health. However, the physical domain has the most influence on the daily activities of the elderly.

Keywords: *Elderly, Level of Independence, Quality of Life*

Pendahuluan

Menua atau biasa disebut usia lanjut, adalah keadaan yang pasti akan dialami oleh setiap manusia dalam kehidupannya. Berada pada usia lanjut hal tersebut adalah suatu proses yang alamiah menandakan seseorang telah berhasil melalui tiga tahap kehidupan, yakni anak-anak, dewasa, lalu lansia. Tentunya, ketiga tahap ini akan berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Dengan bertambah usia hingga menjadi lansia mengindikasikan bahwa seseorang tersebut mengalami kemunduran, baik itu kemunduran raga yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut putih, gigi ompong, runtu, penglihatan memburuk selain itu gerakan menjadi lelet, dan tubuh menjadi tidak proporsional

Bersumber pada informasi World Population Ageing pada tahun 2019 ada lebih dari 703 juta orang jumlah pada lanjut usia secara global. serta pada tahun 2020 meningkat dengan jumlah 727 juta orang yang sudah berumur 65 tahun ataupun lebih pada tahun.

Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 mengenai kesejahteraan lansia menjelaskan bahwa lanjut usia adalah yang telah berumur 60 tahun ke atas. Indonesia itu sendiri termasuk Negara ageing population yang tinggi dan telah menjadi fenomena global dan hampir setiap negara di dunia mengalami peningkatan penduduk lansia yang sangat drastis dalam jumlah maupun proporsinya dalam populasi

Menurut Kemenkes tersendiri, Indonesia mencapai dua kali lipat meningkat, pada tahun 2021 dengan proporsi lansia mencapai 10,82 persen atau sekitar 29,3 juta orang. Jumlah tersebut membuktikan bahwa Indonesia yang ditandai dengan proporsi penduduk lansia yang sudah

berusia lebih dari 60 tahun tercatat sudah melebihi 10 persen dari jumlah seluruh penduduk, dan diperkirakan akan semakin meningkat sehingga diperkirakan pada tahun 2035 berjumlah sebanyak 48.2 juta jiwa (15,77%)

Salah satu dampak dari Peningkatan dari jumlah lansia ini dapat menghasilkan beberapa dampak, yang salah satunya yakni ditandai dengan meningkatnya ketergantungan lansia. Hal ini disebabkan oleh faktor dari hambatan fisik, sosial dan psikis lansia yang dapat juga jika digambarkan dengan melalui empat tahap, yaitu adanya kelemahan, keterbatasannya fungsional, adanya ketidakmampuan, serta adanya keterhambatan yang dihadapi bersamaan dengan proses kemunduran diakibatkan oleh proses menua. Penurunan pada lansia terutama fungsi sosial, fisik dan psikologis yang pada lansia dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari terutama kebutuhan dasar lansia akan menimbulkan kesulitan jika sudah mengalami penurunan mobilitasnya, selain itu juga cenderung akan tergantung oleh bantuan orang lain. Hal ini yang dapat menjadi penyebab bahwa ADL pada lansia dapat terganggu

Kemandirian dalam activity daily living, kemandirian yang rendah pun dapat memberikan pengaruh pada kualitas hidup lansia yang rendah, dengan beberapa indikator kualitas hidup yang meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Hal yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yakni harus meningkatkan kemandirian dalam ADL seperti, berjalan, mandi, berhias dan yang lainnya. Oleh karena itu pada peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat kemandirian activity of daily living dengan kualitas hidup pada lansia di RW 16 Desa galanggang.

Metode

Penelitian ini dilakukan pada lansia di RW 16 Desa Galanggang. Jumlah responden yang di gunakan pada penelitian ini sebanyak 54 orang dengan pengambilan sampel melalui teknik purposive sampling. Instrumen dalam penelitian ini kuesioner yang diperoleh dari tingkat kemandirian dan kualitas hidup. Pada kuesioner tingkat kemandirian dengan 13 pertanyaan dan untuk kualitas hidup dengan kuesioner WHOQOL-BREF terdapat 26 pertanyaan yang terbagi menjadi 4 domain yaitu Kesehatan fisik, psikologis, hubungan social dan lingkungan.

Data yang sudah diperoleh dilakukan dengan uji spearman dengan menggunakan software SPSS versi 18.0 untuk memberikan hubungan antara tingkat kemandirian dan kualitas hidup.

Hasil**Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian**

Kelompok	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	60-69 Tahun	26	48.1
	70-79 Tahun	23	42.6
	80-89 Tahun	4	7.4
	90 Tahun	1	1.9
Jenis Kelamin	Laki – laki	23	42.6
	Perempuan	31	57.4
Status Perkawinan	Menikah	39	72.2
	Janda	13	24.1
	Duda	2	3.7
Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah	7	13.0
	SD	37	68.5
	SMP	8	14.8
	SMA	2	3.7
Pekerjaan	Tidak Bekerja	13	24.1
	IRT	20	37.0
	Buruh	17	31.5
	Wiraswasta	3	5.6
	PNS	1	1.9

Berdasarkan Tabel 1 kelompok usia paling banyak adalah 60-69 tahun dengan jumlah 26 orang (48.1%), sedangkan untuk kelompok usia terendah adalah usia 90 tahun dengan jumlah 1 orang (1.9%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sejumlah 31 orang (57.4%) sedangkan untuk laki – laki 23 orang (42.6%). Status perkawinan Sebagian besar masih lengkap dengan jumlah 39 orang dan status terendah duda 2 orang (3.7%). Pada pendidikan terakhir paling banyak SD 37 orang (68.5%) dan paling rendah SMA 2 orang (3.7%). Status pekerjaan paling tinggi IRT 20 orang (37.0%) dan paling rendah PNS 1 orang (1.9%).

Tabel 2. Hasil Tingkat Kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL)

Tingkat Kemandirian	n	Persentase (%)
Mandiri	22	40.7
Tingkat Kemandirian Ketergantungan	32	59.3
Tingkat Kemandirian Total	0	0

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa tingkat kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) pada lansia menunjukkan Sebagian besar memiliki tingkat kemandirian ketergantungan dengan jumlah 32 orang (59.3%), tingkat kemandirian secara mandiri 22 orang (40.7%) dan tingkat kemandirian total 0 (0%).

Tabel 3. Hasil Kualitas Hidup

Domain	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Kesehatan Fisik	13	1	1,9
	25	1	1,9
	31	1	1,9
	38	7	13,0
	44	11	20,4
	50	7	13,0
	56	17	31,5
	63	5	9,3
	69	4	7,4
Psikologis	19	1	1,9
	31	3	5,6
	38	4	7,4
	44	11	20,4
	50	7	13,0
	56	13	24,1
	63	6	11,1
	69	8	14,8
	75	1	1,9
Hubungan Sosial	6	1	1,9
	19	1	1,9
	31	1	1,9
	44	2	3,7
	50	6	11,1
	56	28	51,9
	69	8	14,8
	75	3	5,6
	81	3	5,6
Lingkungan	94	1	1,9
	13	1	1,9
	19	1	1,9
	25	2	3,7
	31	6	11,1
	38	5	9,3
	44	16	29,6
	50	10	18,5
	56	10	18,5
	63	1	1,9
	69	2	3,7

Pada tabel 3 kualitas hidup yang terbagi menjadi 4 domain yaitu kesehatan fisik sebagian besar mendapatkan nilai skort 56 dengan jumlah 17 responden (31,5%) dan sebagian kecil mendapatkan nilai 13 dengan jumlah 1 responden (1,9%). Psikologis yang diperoleh sebagian besar mendapatkan nilai skort 56 dengan jumlah 13 responden (24,1%) dan sebagian kecil mendapatkan nilai 19 sebanyak 1 responden (1,9%). Hubungan social yang diperoleh sebagian besar mendapatkan nilai skort 56 dengan jumlah 28 responden (51,9%) dan untuk sebagian kecil

mendapatkan nilai skort 6 dengan jumlah responden 1 (1,9%). Lingkungan sebagian besar mendapatkan nilai skort 44 dengan jumlah responden 16 (29.6%) dan untuk sebagian kecil mendapatkan nilai skort 13 dengan jumlah 1 responden (1,9%).

Tabel 4. Uji Spearman Antara Tingkat Kemandirian *Activity Of DailyLiving* Dan Kualitas Hidup

	Klasifikasi	p-volue	sig
Tingkat Kemandirian	Domain Kesehatan fisik	0.000	0.469
	Domain Psikologis	0.001	0.441
	Domain Hubungan Sosial	0.083	0.238
	Domain Lingkungan	0.001	0.435

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan tingkat kemandirian *activity of daily living* (ADL) dengan kualitas hidup terhadap ketiga domain memiliki nilai p value < 0,05 dan nilai korelasi (r) berkisar 0,40-0,599 dan untuk domain hubungan social > 0,05 dan nilai korelasi (r) berkisar 0,20 – 0,399. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kemandirian *activity of daily living* (ADL) memiliki hubungan yang sedang yaitu domain fisik (p=0.000; r=0,469), domain psikologis (p=0.001; r=0,441), domain lingkungan (p=0.001; r=0,435), namun hanya pada domain social yang tidak memiliki hubungan dengan (p=0.083; r=0,238).

Pembahasan

Kemandirian merupakan suatu dalam kebebasan untuk melakukan berbagai tindakan, tidak bergantung pada orang lain, tidak terpengaruh kepada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau melakukan berbagai aktivitas baik dalam individu maupun pada kelompok. Menurut Kodri & Rahmawati (2016) faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam aktivitas sehari – sehari adalah kondisi kesehatan, kondisi sosial, kondisi ekonomi dan dukungan keluarga. Faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian pada lanjut usia diantaranya adalah Faktor usia serta penyakit dikarenakan semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin pula banyak yang terjadi pada perubahan berbagai sistem yang ada di dalam tubuh. Perubahan yang terjadi ini lebih cenderung mengarah ke penurunan fungsi tubuh (Pranarka, 2006). Diperkirakan rata-rata 20% dari seorang lanjut usia yang menginjak usia 70 (tujuh puluh) tahun ke atas dan rata-rata hampir 50% orang lanjut usia yang menginjak usia 85 (delapan puluh lima) tahun keatas, sering mengalami kesulitan terutama dalam hal melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Prevalensi ketidakmandirian itu meningkat karena bertambahnya usia yang pada umumnya mulai dari menginjak usia 70 tahun dan memerlukan bantuan oleh orang lain menginjak di usia 80 tahun). Kemandirian pada seorang usia lanjut dapat dipengaruhi oleh pendidikan lanjut usia itu sendiri, dan terjadi gangguan pada sensori khususnya penglihatan serta pendengaran lansia, dipegaruhi oleh penurunan dalam kemampuan fungsionalnya, serta dipengaruhi oleh kemampuan fungsi kognitif pada usia lanjut yang juga ikut menurun. Faktor jenis kelamin mempunyai dampak sangat besar terhadap tingkat kemandirian. Khususnya pada kehidupan perempuan yang tinggal sendiri di pedesaan dan tidak memiliki atau tidak cukup berpenghasilannya. Hal ini dapat berdampak pada kesehatan lansia itu sendiri dan kemandiriannya.

kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimiliki. Hal tersebut berkaitan dengan keadaan fisik dan emosi individu tersebut dalam kemampuan nya melaksanakan aktivitas sehari – hari yang ditunjang dengan sarana dan prasarana yang ada di lingkungan sekitar. Kualitas hidup memiliki 4 aspek, yaitu kesehatan fisik,

psikologi, hubungan sosial dan lingkungan *WHOQOL* ini kemudian dibuat lagi menjadi *WHOQOL-BREF*.

Kualitas hidup pada domain kesehatan fisik yang meliputi nyeri, energi, istirahat, tidur, mobilitas, aktivitas, pengobatan juga pekerjaan. Penurunan yang akan terjadi pada domain kesehatan fisik ini meliputi, jika memiliki penyakit degeneratif atau rasa sakit secara fisik, sehingga pada saat menjalankan aktivitas, akan menyebabkan kesulitan untuk melakukan aktivitas adalah hal ini mempengaruhi penurunan pada domain kesehatan fisik.

Pada domain psikologis mencakup adanya penurunan fungsi fisik akan berpengaruh juga pada kesehatan psikologis seperti timbulnya perasaan cemas, depresi dan frustrasi pada klien. Dimensi kesejahteraan psikologi terdiri dari *body image* dan *appearance* menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya, Perasaan negatif menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu, perasaan positif menggambarkan perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu.

Domain hubungan social menunjukkan bagaimana seseorang menjalin hubungan dengan keluarga, teman dan masyarakat umum termasuk keputusan seksual, dikarenakan pada hubungan social yang baik merupakan lansia yang masih saling bertemu dan menyapa, saling berkunjung dan tidak ada perselisihan antar orang – orang sekitar. Akan tetapi ada gangguan yang menyebabkan hubungan social kurang komunikasi seperti ditinggal meninggal sehingga bisa menjadi (duda/janda) dan bisa juga lansia tidak mengalami menikah hal itu semua bisa mengakibatkan gangguan pada hubungan social.

Domain Lingkungan yang mencakup dari sumber penghasilan, kebebasan, keselamatan, keamanan fisik, akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan lingkungan sosial rumah, kesempatan untuk mendapatkan keterampilan dan informasi baru, berpartisipasi/memperoleh kesempatan untuk rekreasi, lingkungan fisik dan transportasi.

Tingkat kemandirian yang mampu mempertahankan harga diri lansia sehingga meningkatkan kebahagiaan dan kepuasan dalam diri lansia. *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia adalah segala kegiatan yang akan dilakukan setiap hari oleh lansia untuk mencukupi kebutuhan hidup. Apabila hal ini tidak diatasi maka akan terjadi penurunan dalam kemandirian dan akan menimbulkan kualitas hidup lansia menjadi buruk. Sebaliknya, apabila kesulitan lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat teratasi maka yang akan terjadi adalah adanya peningkatan dalam kemandirian sehingga kualitas hidup pada lansia menjadi baik.

Kesimpulan

Pada tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari – hari dan akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Selain itu juga terdapat faktor – faktor tingkat kemandirian yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia terutama pada kondisi fisik.

Saran

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan sebagai tambahan referensi agar kemajuan dalam bidang penelitian kesehatan terus berkembang, sehingga dapat memotivasi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan diharapkan dapat menambahkan variabel lain.

Daftar Pustaka

- Ekasari, M. F., Riasmini, D. N., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan kualitas hidup lansia*. Jakarta: Wineka Medika.
- Girsang, A., Ramdani, D. K., Nurgoho, S. W., Sulistyowati, N. P., Putrianti, R., & Wilson, H. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. (A. S. Mustari, D. B. Santoso, I. Maylasari, & R. Sinang, Eds.) Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Kemendes.go.id. (2019, July Kamis). *Indonesia memasuki periode aging population*. Retrieved Januari Sabtu, 2022, from <https://www.kemendes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html>
- Kusumo, M. P. (2020). *Buku Lansia*. Jl. Wijaya, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, Indonesia: Lembaga Penelitian, Publikasi dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) UMY.
- Prabandari, A. (2018). *Hubungan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
- Rinaldha, W. Y., Suryadinata, R. V., & Ertadana, I. B. (2022). Hubungan Tingkat Activity Of Daily Living (ADL) dan Kualitas Hidup Lansia Di Magetan. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 11 No 1(Maret), 42-48.
- Tiara, S., Badri, I. A., & Erda, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia. *Human Care*(Juni), 688-695.
- wardhani, I. D., Fatoni, H., & Maunaturrohman, A. (Jombang). *Hubungan Kemandirian Dalam Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Hidup Lansia*. Jombang: STIKes Insan Medika Jombang.