

HUBUNGAN KONDISI KESEHATAN PSIKOSOSIAL LANSIA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI DI RUMAH

Maya Safitri¹, Reni Zulfitri², Sri Utami³
Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: mayagaol17@gmail.com

Abstract

The last stage of the human life is old age signed with some physical and psychosocial changes. One result of these changes is decreasing the ability in daily activities. This study aims to determine the correlation between psychosocial health conditions with the level of independence in daily activities the elderly in the work area Puskesmas Lima Puluh with descriptive research design correlation with cross sectional approach. The sample of the study was 96 people taken based on the inclusion criteria by using proportionate random sampling technique. The result of research shows that the majority of research subjects aged 60-74 years are 87.5%, female sex is 82.3%, marital status of widows is 50.0%, the majority of elderly do not work as much as 51.0%, majority of elderly have history of disease hypertension by 27.1%. Of the 69,8% of respondents had a healthy psychosocial status with self-level category of 53,8%. The result of chi-square test shows p value $(0.003) < \alpha (0,05)$. So it can be concluded that there is a correlation between psychosocial health conditions with the level of independence in the daily activities of the elderly. Psychosocial healthy elderly can be seen from their ability in daily activities independently.

Keywords: activity daily living, elderly, psychosocial

PENDAHULUAN

Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi memberi dampak positif terhadap kesejahteraan masyarakat, yang mana sangat mempengaruhi dalam meningkatkan umur harapan hidup seseorang sehingga mencapai ke lanjut usia. Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai 60 tahun keatas (Kemenkes RI, 2016). Setiap orang mengalami penuaan dengan cara yang berbeda-beda tergantung pada waktu dan riwayat hidupnya masing-masing (Potter & Perry, 2009).

Populasi lansia mengalami peningkatan dari tahun ketahun baik di tingkat dunia maupun Indonesia. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, proporsi lansia di dunia diperkirakan mencapai 22% dari penduduk dunia atau sekitar 22 miliar pada tahun 2020, sekitar 80% lansia di negara berkembang. Jumlah penduduk di 11 negara kawasan Asia Tenggara yang berusia diatas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050 (Kemenkes RI, 2013).

Penduduk lanjut usia di Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut

usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2015, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 8,5% dari total penduduk. Pada tahun 2016, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 8,7% dari total penduduk dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 11,8% dari total penduduk (Kemenkes RI, 2015). Peningkatan jumlah lansia juga ditemukan di Provinsi Riau- Kota Pekanbaru.

Jumlah lansia tersebar diwilayah-wilayah yang ada di Provinsi Riau. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2015) jumlah lansia di Kota Pekanbaru adalah 54.315 orang. Jumlah lansia ini tersebar diseluruh kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru. Salah satu diantaranya adalah Kecamatan Lima Puluh yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu 2.673 orang.

Peningkatan populasi lansia tersebut menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan penduduk, seperti masalah biologis, psikologis, dan sosial. Masalah-masalah biologis ditandai dengan adanya kemunduran fisik dan munculnya penyakit kronis yang sering terjadi pada lansia (Maryam dkk, 2008). Masalah

psikologis merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehidupan lansia, diantaranya adalah kesepian, keterasingan dari lingkungan, ketidakberdayaan, ketergantungan, kurang percaya diri, dan keterlantaran. Hal tersebut dapat mengakibatkan depresi yang dapat menghilangkan kebahagiaan, hasrat harapan, ketenangan pikiran dan kemampuan untuk merasakan ketenangan hidup, hubungan yang bersahabat dan bahkan menghilangkan keinginan menikmati kehidupan sehari-hari (Maryam dkk, 2008).

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososial. Lansia yang sehat secara psikososial dapat dilihat dari kemampuannya beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Ketakutan menjadi tua dan tidak mampu produktif lagi memunculkan gambaran yang negatif tentang proses menua (Fatimah, 2010).

Memasuki periode lansia tentunya selalu diwarnai dengan penurunan atau hilangnya berbagai fungsi yang dimiliki yang dapat menyebabkan lansia menjadi ketergantungan yang cukup tinggi terhadap orang-orang yang disekitarnya, termasuk dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya. Kemandirian pada lansia dinilai dari kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Aktivitas yang dapat dilakukan lansia sehari-hari yaitu makan, mandi, berpindah, ke kamar mandi, kontinen, dan berpakaian. Timbulnya ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa penyebab seperti umur, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, status mental, tingkat stress, dan pelayanan kesehatan. Ketergantungan lansia pada orang lain yang berada disekitarnya membuat lansia akan merasa tidak berguna dan terbatas segala aktivitasnya, sehingga akan mendatangkan beban mental tersendiri bagi lanjut usia (Nugroho, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Yuliatrini tahun (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu. Hasil penelitian yang dilakukan pusat penelitian kesehatan Universitas Indonesia (2007) menunjukkan bahwa 70% lansia yang berusia di atas 60 tahun mengalami ketergantungan dengan orang lain. Sedangkan dari analisis primer

penelitian ini hasilnya menunjukkan bahwa ada keterkaitan signifikan antara tingkat depresi dengan melakukan aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Utami (2017) yang berjudul hubungan antara dukungan emosional pasangan hidup terhadap pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat yang menyatakan bahwa dari hasil uji statistik didapatkan responden sebagian besar mempunyai aktivitas sehari-hari dalam kategori mandiri dengan dukungan emosional tinggi yaitu sebanyak 22 responden (88,0%), *p value* sebesar 0,000. Nilai *p value* tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan emosional pasangan hidup terhadap pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, khususnya dari data sekunder Dinkes Kota Pekanbaru tahun 2017 menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru memiliki populasi lansia yang tertinggi dan lansia yang terbanyak mengalami penyakit kronis. Populasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru adalah sebanyak 2.673 orang yang terdiri dari 1155 orang laki-laki dan 1518 orang perempuan. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada petugas Puskesmas didapatkan bahwa 80% lansia dengan penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh mengalami minimal 1 masalah kesehatan yang bersifat kronis, seperti hipertensi, diabetes melitus, asam urat, rematik, dan sebagainya. Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara terhadap 6 orang lansia dengan penyakit kronis yang mengatakan bahwa lansia merasa tidak nyaman terhadap penyakit yang akan selalu mengancam kehidupannya dan mengakibatkan lansia menjadi ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari yaitu makan, mandi, berpindah, ke kamar mandi, kontinen, dan berpakaian. Hal ini juga ditemukan 4 orang lansia mampu mandiri dalam melakukan aktivitasnya, namun lansia jarang berinteraksi dengan tetangga yang ada di sekitar rumah. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan kondisi kesehatan psikososial lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari di rumah di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru".

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan kondisi kesehatan psikososial lansia

dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari di rumah. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang kondisi kesehatan psikososial lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate purposive sampling* dengan jumlah sampel 96 responden.

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini akan menampilkan distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, status perkawinan, jenis pekerjaan, jenis riwayat penyakit, kondisi kesehatan psikososial dan aktivitas sehari-hari. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel yaitu kondisi kesehatan psikososial dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Distribusi berdasarkan karakteristik responden dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur 60-74 tahun (<i>Elderly</i>)	84	87,5
	75-90 tahun (<i>Old</i>)	12	12,5
2.	Jenis kelamin Laki-laki	17	17,7
	Perempuan	79	82,3
3.	Status perkawinan Menikah		
	Janda	43	44,8
	Duda	48	50,0
		5	5,2

4.	Jenis pekerjaan Tidak bekerja	56	58,3
	Pensiunan PNS	15	15,6
	Wiraswasta	25	26,0
5.	Riwayat penyakit Hipertensi	26	27,1
	DM	18	18,8
	Asam Urat	23	24,0
	Reumatik	13	13,5
	Gastritis	6	6,3
	Katarak	5	5,2
	Jantung	3	3,1
	Stroke	2	2,1
6.	Total	96	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berumur 60-74 tahun yaitu sebanyak 84 orang responden (87,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 79 orang responden (82,3%), dengan status perkawinan janda yaitu sebanyak 48 orang responden (58,3%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 56 orang responden (51,0%). Berdasarkan jenis riwayat penyakit yang tertinggi adalah penyakit hipertensi sebanyak 26 orang responden (27,1%).

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Kesehatan Psikososial

No	Kondisi kesehatan psikososial	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sehat	67	69,8
2.	Tidak sehat	29	30,2
	Total	96	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi kesehatan psikososial yang sehat yaitu sebanyak 67 orang responden (69,8%).

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-Hari

No	Tingkat kemandirian dalam ADL	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mandiri	76	79,2
2	Tergantung	20	20,8
	Total	96	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian dalam

aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 76 orang responden (69,8%).

2. Analisa bivariat

Analisa ini menggunakan uji statistik chi-square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (kondisi kesehatan psikososial) dengan variabel dependen (tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari) di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh. Hasil uji statistik di dapatkan sebagai berikut:

Tabel5

Hubungan Kondisi Kesehatan Psikososial dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-Hari

Kondisi kesehatan psikososial	Tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari				Total		P value
	Mandiri		Tergantung				
	N	%	N	%	N	%	
Sehat	59	88,1	8	11,9	67	100	0,003
Tidak sehat	17	58,6	12	41,4	29	100	
Total	76	79,2	20	20,8	96	100	

Tabel 5 dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan kondisi kesehatan psikososial dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari diperoleh bahwa 67 responden yang memiliki kondisi kesehatan psikososial sehat, dengan tingkat kemandirian sebanyak 59 responden (88,1%) dan tingkat ketergantungan sebanyak 8 responden (11,9%). Sedangkan dari 29 responden memiliki kondisi kesehatan psikososial yang tidak sehat, dengan tingkat kemandirian sebanyak 17 responden (58,6%) dan tingkat ketergantungan sebanyak 12 responden (41,4%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,003 < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi kesehatan psikososial dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian analisis karakteristik dari 96 responden menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden berada pada kategori usia 60-74 tahun sebanyak 84 orang (87,5%). Hal ini dikarenakan responden yang berusia 60-74 tahun aktif mengikuti kegiatan lingkungan di sekitar rumah dan bersedia menjadi

responden. Hanya beberapa orang lansia yang berusia 80 tahun ke atas di temui.

Semakin tinggi usia seseorang akan lebih berisiko mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor-faktor penuaan lansia yang akan mengalami perubahan baik segi fisik, ekonomi, psikososial, kognitif dan spiritual (Maryam, 2008). Dengan ini disimpulkan bahwa lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh pada umumnya berusia 60 tahun keatas.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 79 orang responden (82,3%). Hal ini dikarenakan responden perempuan lebih banyak dijumpai daripada laki-laki, sehingga kesempatan lansia perempuan untuk dijadikan sebagai responden lebih besar dibandingkan laki-laki. Data dari *Population Reference Bureau* (2011) juga menunjukkan bahwa usia harapan hidup perempuan lebih panjang dibandingkan laki-laki, maka jumlah penduduk lanjut usia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.

c. Status perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan responden sebagian besar adalah janda yaitu 48 responden (50,0%). Hal ini dikarenakan mayoritas responden ditinggal pasangan hidup yang telah meninggal dunia. Kehilangan orang-orang yang dicintai dapat memicu hadirnya perasaan kesepian pada lansia. Kesepian pada lansia lebih mengacu pada kesepian yang muncul akibat dari kematian pasangan hidup (Potter & Perry, 2009). Sementara itu, Miller (2008) mengungkapkan bahwa kematian orang yang dicintai dan kurangnya dukungan emosional merupakan faktor psikososial yang signifikan sebagai penyebab terjadinya depresi pada lansia. Keberadaan pasangan hidup sangat berperan penting dalam dukungan sosial karena pasangan hidup memiliki fungsi *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *Problem solving*, keuangan maupun pengasuhan (Papalia & Feldman, 2009).

d. Jenis pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan, yaitu sebanyak 49 orang responden (51,0%). Hal ini bisa dikaitkan dengan jenis kelamin yang

didominasi oleh perempuan yang lebih banyak tidak bekerja, disebabkan perempuan lebih banyak menjadi IRT (ibu rumah tangga).

Menurut Riyadi & Purwanto (2009), masa tua ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan mental yang rentan sekali dengan penyakit, hal ini disebabkan oleh menurunnya fungsi berbagi alat tubuh. Sehingga sebagian besar lansia tidak bekerja, namun ini menjadi pemicu terjadinya masalah psikososial terkait dengan perubahan peran yang dijalani lansia. Hal ini juga diperkuat oleh teori Nugroho (2008) bahwa kondisi lanjut usia akan menyebabkan kemunduran di bidang ekonomi.

e. Jenis riwayat penyakit

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenis riwayat penyakit hipertensi sebanyak 26 orang responden (27,1%). Hal ini dikarenakan faktor umur yang ditemukan rata-rata berusia 60 tahun ke atas dan kebiasaan lansia yang sering mengonsumsi makanan tinggi garam. Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan, sehingga penyakit kronis banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu proses penuaan menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia yaitu hipertensi. Terjadinya penyakit kronis, merupakan salah satu faktor terjadinya perubahan psikososial yang akan mempengaruhi mekanisme koping lansia dalam menghadapi berbagai kesehatan (Hutapea, 2007). Masalah kesehatan atau penyakit yang diderita lansia akan berpengaruh pada kemampuan lansia dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, hal ini juga berdampak terhadap dukungan sosial yang diterima maupun diberikan sesama lansia berkurang Maryam, 2008).

Hasil penelitian Yenny dan Elly (2006) didapatkan bahwa penyakit kronik secara bermakna menunjukkan kualitas hidup lansia. Kesehatan menunjukkan dimana seorang lansia dapat menikmati hal-hal paling penting yang terjadi yang terjadi dalam hidupnya dan menjadi ukuran dalam kualitas kehidupan seorang lansia, semakin tinggi kesehatan seorang lansia maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup yang dijalaniannya (Tamher & Noorkasiani, 2009).

2. Gambaran kondisi kesehatan psikososial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 96 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi kesehatan psikososial sehat dengan jumlah 67 responden (69,8%). Hal ini dikarenakan responden yang ditemukan mayoritas tinggal bersama keluarga. Berkumpul bersama keluarga yang terdapat anak, cucu merupakan *support system* yang paling utama bagi lansia, dimana keluarga dapat membantu lansia menghadapi masalah kesehatannya termasuk penyakit kronis. Dalam hal ini keluarga sangat berperan dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan lansia seperti menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta member motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam, 2008).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Mendoko (2017) mengenai perbedaan status psikososial lansia yang tinggal di Panti dengan yang tinggal bersama keluarga, yang menunjukkan bahwa lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri. Lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah secara fisik, psikologis, dan kepuasannya terhadap lingkungan lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di Panti, hal ini dikarenakan lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya, sehingga lansia merasa memiliki kontrol, rasa aman, dan perasaan yang positif dan lansia yang bertempat tinggal di rumah mempunyai pertahanan koping yang baik dalam menghadapi suatu permasalahan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia sendiri (Hutapea, 2007).

3. Gambaran tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 96 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat mandiri dengan jumlah 76 responden (79,2%). Hal ini dikarenakan lansia yang setidaknya memiliki satu penyakit kronis masih mampu mandiri dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya. Terutama ketika ada *support system* berupa keluarga. Menurut Maryam (2008) bahwa kemandirian adalah kemampuan atau keadaan

dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Seseorang lansia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu. Kemandirian lansia dapat dilihat dari kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, makan, dapat mengontrol BAB dan BAK, pergi ke toilet, berpakaian, serta berpindah tempat. Lansia yang mandiri adalah lansia yang kondisinya sehat dalam arti luas masih mampu untuk menjalankan kehidupan pribadinya.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Rinajumita (2011) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, kehidupan beragama, serta dukungan keluarga dengan kemandirian lansia saat beraktivitas. Hal ini juga didukung oleh teori Muqtadin (2012) bahwa untuk dapat mandiri seseorang membutuhkan dorongan dari keluarga serta lingkungan di sekitarnya, agar dapat mencaapi otonomi atas diri sendiri. Kemandirian juga dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik merupakan penyebab yang ditimbulkan dari individu lansia itu sendiri, diantaranya usia dan jenis penyakit. Sedangkan faktor ekstrinsik merupakan penyebab yang muncul dari luar individu lansia, diantaranya dukungan keluarga dan lingkungan (Nugroho, 2008). Hal ini juga didukung oleh Rinajumita (2011) menunjukkan bahwa usia salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia. Semakin lanjut usia seseorang, maka akan mengalami kemunduran dibidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan sosialnya. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Padila, 2013).

4. Hubungan kondisi kesehatan psikososial lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 96 responden didapatkan hasil uji statistik *chi-square* yaitu nilai *p value* 0,003 ($< \alpha$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kondisi kesehatan psikososial lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-

hari. Menurut Maryam (2008) Lansia ditandai dengan perubahan fisik maupun psikososial, yang akan mempengaruhi kehidupannya. Perubahan ini sangat berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh pusat penelitian kesehatan Universitas Indonesia (2007) menunjukkan bahwa 70% dari lansia yang berusia di atas 60 tahun mengalami ketergantungan dengan orang lain. Sedangkan dari analisis primer penelitian ini hasilnya menunjukkan bahwa ada keterkaitan signifikan antara tingkat depresi dengan melakukan aktivitas sehari-hari. Banyaknya lansia yang depresi dan tidak bahagia bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena kesehatan fisik dan mental sangat signifikan berperan dalam mewujudkan lansia secara aktif dan sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2017) mengenai hubungan antara dukungan emosional pasangan hidup terhadap pemenuhan aktivitas sehari-hari yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan emosional pasangan hidup terhadap pemenuhan aktivitas sehari-hari pada lansia. Hal ini dibuktikan dengan lansia yang mendapat dukungan emosional tinggi membuat lansia lebih semangat dalam melakukan aktivitas. Keberadaan pasangan hidup sangat berperan penting dalam dukungan sosial karena pasangan hidup memiliki fungsi *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *Problem solving*, keuangan maupun pengasuhan (Papalia & Feldman, 2009).

Pada lanjut usia permasalahan yang banyak muncul adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Lansia dengan berbagai macam perubahan-perubahan yang dihadapi terkhusus perubahan psikososial mempengaruhi tingkat ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari lansia dengan orang-orang disekitarnya. Apabila lansia mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari terus menerus, hal ini juga akan berdampak pada psikisnya. Timbulnya ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa penyebab seperti umur, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, status mental, tingkat stress, dan pelayanan kesehatan (Nugroho, 2008).

SIMPULAN

Penelitian hubungan kondisi kesehatan psikososial lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh terhadap 96 responden, bahwa didapatkan hasil karakteristik umur responden berada pada kategori *elderly* (60-74 tahun) dengan jumlah 84 orang responden (87,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 79 orang responden (82,3%), dengan status perkawinan janda yaitu sebanyak 48 orang responden (50,0%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 56 orang responden (58,3%). Berdasarkan jenis riwayat penyakit tertinggi yaitu hipertensi sebanyak 26 orang responden (27,1%). Hasil penelitian terkait kondisi kesehatan psikososial menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi kesehatan psikososial sehat yaitu 67 orang responden (69,8%) dan sebanyak 76 orang responden (79,2%) memiliki tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,003 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kondisi kesehatan psikososial dengan tingkat kemandirian pada lansia.

Saran

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan dan pedoman untuk menambah ilmu pengetahuan serta wawasan dan sumber informasi bagi mahasiswa keperawatan mengenai kesehatan psikososial dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

2. Bagi pihak Puskesmas

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan bagi Puskesmas untuk tetap meningkatkan dan mempertahankan upaya promotif terutama melalui kegiatan pemeriksaan kesehatan dengan tidak melupakan aspek-aspek biologis, aspek psikologis, sosial dan spiritual lansia.

3. Bagi responden dan keluarga

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi mengenai kesehatan psikososial dengan tingkat kemandirian sehingga keluarga dapat memberikan perhatian yang lebih baik.

4. Bagi peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan ranah penelitian seperti tidak hanya mengembangkan satu faktor saja, namun faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kemandirian pada lansia, seperti faktor umur.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian penelitian ini.

¹**Maya Safitri:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Dr. Reni Zulfitri, M.Kep,Sp. Kom:** Dosen Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns.Sri Utami, S.Kep., M.Biomed :** Dosen Departemen Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kota Pekanbaru. (2016). *Rekapitan penyakit terbanyak Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Dinkes Kota Pekanbaru.
- Dinkes Provinsi Riau. (2015). *Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2015*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Fatimah. (2010). *Merawat manusia lanjut usia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hutapea, R. (2007). *Sehat dan ceria diusia senja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kemenkes RI. (2013). *Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2015). *Situasi lanjut usia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maryam, dkk. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muqtadin. (2012). *Kemandirian sebagai kebutuhan psikologis pada remaja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Miller, C. (2008). *Nursing for wellness in older adults*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Papalia & Feldman. (2009). *Perekembangan manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.

- Population Reference Bureau (2011). *World Population Data Sheet*. Diperoleh pada tanggal 2 Februari 2018 dari <http://www.prb.org/Datafinder/Geography/Data.aspx?loc=395>
- Permenkes RI. (2016). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Pusat Penelitian Kesehatan FKM UI. (2007). *Hubungan antara tingkat depresi terhadap aktivitas sehari-hari*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas UI. Diperoleh tanggal 4 November 2017 dari <http://www.fkm.ui.ac.id/tentang-kami/pusat-kajian/pusat-penelitian-kesehatan/pdf>
- Riyadi, S & Purwanto, T. (2009). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Rinajumita. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Lampasi*. Diperoleh tanggal 29 Januari 2017 dari <http://repository.unand.ac.id/16884/1/pdf>
- Rasyid. (2017). *Gambaran masalah keperawatan psikososial pada lansia di Panti Werdha Kota Pekanbaru*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Riau.
- diperoleh tanggal 21 Desember 2017 dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3537>
- Tamherr, S. & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utami, D. D. (2017). *Hubungan antara dukungan emosional pasangan hidup terhadap pemenuhan activity daily living lansia*. Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo. Diperoleh tanggal 18 Oktober 2017 dari <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/5376.pdf>
- WHO. (2010). *Definition elderly people*. Diperoleh pada tanggal 11 Noember 2017 dari <http://www.who.int/ageing>
- Yenny & Elly, H. (2006). *Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan*. Jakarta: Universa Medicina. Diperoleh tanggal 1 Februari 2018 dari www.univmed.org/wp-content/uploads/2012/04/Yenny.pdf
- Yuliatri, E. (2014) *Hubungan tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu*. Jurnal Keperawatan Soedirman. Diperoleh tanggal 2 November 2017 dari <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/576>