

STUDI KUALITATIF KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN *ACTIVITY DAILY LIVING* DI Kp. SINDANG RW 03 DESA MARGASARI KABUPATEN TASIKMALAYA

Puspita Sari Novianti¹, Achmad Mundayat², Lilis Hadiyati³, Oktarian Pratama⁴

¹²³⁴Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, STIKes Dharma Husada

email: psari2874@gmail.com

Abstract

Background: The aging process occurs naturally. This can lead to physical, mental, social, economic and psychological problems. Physical changes in the elderly will affect, especially in fulfilling the activities of daily life of the elderly themselves. **Objective:** This study aims to determine the level of independence of the elderly in fulfilling daily living activities in Kp. Sindang RW 03 Margasari Village. **Method:** the method used in this research is analytical descriptive research with a qualitative approach, using source triangulation techniques, which the instruments were interview form and observation form. **Results:** Key respondents need the help of others or loved ones to carry out their daily activities. **Conclusion:** The capacity of key respondents in fulfilling the needs of daily living activities requires several other people, because it is influenced by the physical condition of the elderly themselves due to falls. **Suggestion:** It is advisable for families to provide support to the elderly in order to increase the independence of the elderly in activities, especially in the elderly with dependence so that the quality of life of the elderly is getting better.

Keywords: *Activity Daily Living, Capacity, Elderly*

Abstrak

Latar Belakang: Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. Perubahan fisik pada lansia akan mempengaruhi, terutama dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari lansia itu sendiri. Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh oleh orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* di Kp. Sindang RW 03 Desa Margasari. **Metode:** metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif, dengan menggunakan teknik triangulasi sumber, instrumen yang digunakan adalah form wawancara dan form observasi. **Hasil:** Responden kunci dalam melakukan aktivitas sehari-harinya membutuhkan bantuan orang lain ataupun orang terdekat. **Kesimpulan:** Kemandirian responden kunci dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living* membutuhkan bantuan orang lain, dikarenakan kondisi fisik lansia tersebut mengalami hambatan dikarenakan terjatuh. **Saran:** disarankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada lansia.

Kata Kunci : *Activity Daily Living, Kemandirian, Lansia*

I. PENDAHULUAN

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Mewarnai merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.(Mawaddah, 2020).

Lansia telah mencapai proses ilmiah dimana telah melalui tahap anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2010). Saat menjalani usia lanjut lansia berharap mampu menjalani hidupnya dengan penuh kasih, tenang serta menikmati kehidupan masa tuanya. Bertambahnya usia lansia akan mengalami perubahan kesehatan akan semakin banyak, perhatian lebih untuk manjaga kesejahteraan lansia (Herzon et al. 2017).

Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis (Mustika, 2019).

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (National & Pillars, 2020)

Global status report on NCD World Health Organization (WHO) tahun 2013 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. Seluruh kematian akibat PTM terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% di negara-negara berkembang, sedangkan di negara-negara maju sebesar 13%. Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan seseorang tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak permulaan perjalanan penyakit. Kondisi tersebut menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM bahkan berakibat kematian.(Kemenkes RI, 2014)

Dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor,

adapun faktor yang mempengaruhi tersebut adalah faktor demografi yang berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sosial konomi serta faktor-faktor pendukung yakni sikap, ketersediaan sarana dan fasilitas, letak geografis, pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga (Stanley dan Patricia, 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Henniwati (2008) diperoleh hasil bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posyandu Lansia adalah pengetahuan lansia akan Posyandu, sikap lansia terhadap pemanfaatan Posyandu, dukungan keluarga, dan peran kader Posyandu. Analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor penentu signifikan dari pemanfaatan Posyandu lansia adalah pengetahuan lansia, dukungan keluarga, dan peran kader (Mardiana Zakir, 2014).

Kemandirian yaitu kemampuan lansia untuk melakukan aktifitas dalam sehari hari tanpa bantuan pribadi yang masih aktif. Pengkajian tingkat kemandirian lansia sangat dibutuhkan untuk mengetahui tingkat ketergantungan lansia dalam rangka menentukan level bantuan (Setiawati, 2021).

Berkurangnya kemampuan tubuh di masa tua yang dapat membuat keadaan fisik lansia kadang-kadang berubah, misalnya menurunnya jumlah sel, sistem pernapasan, sistem pencernaan terganggu, serta kekurangan jaringan lemak dan kekuatan otot dalam pengurangan lama yang bisa membawa kegiatan hidup sehari-hari mereka. Perubahan fisik pada lansia akan mempengaruhi derajat kebebasan. Kemandirian ialah kesempatan untuk bertindak, tidak bergantung pada orang lain serta memungkinkan untuk mengarahkan diri sendirinya ataupun kegiatan individunya, baik secara terpisah ataupun dalam berkelompok, dari kesehatan ataupun penyakit yang berbeda. Perubahan alam dengan tidak adanya hiburan, transportasi yang tidak memadai, juga dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari hari lansia itu sendiri (Apriliyasari, 2016).

Activity of daily living merupakan kegiatan penting yang mendukung kelangsungan hidup seperti makan, berpakaian, mandi, dan bepergian di sekitar

rumah (Ariswanti Triningtyas & Muhayati, 2018).

Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) tentang *World Population Ageing* pada tahun 2019 total keseluruhan jumlah lansia 705 juta atau 9,18% jiwa penduduk lanjut usia di dunia (Tribun news, 2019). Seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup, maka diperkirakan jumlah penduduk lanjut usia juga akan semakin bertambah. Menurut PBB, proyeksi jumlah lansia di dunia pada tahun 2025 mencapai 77,37% dari penduduk dunia.

Menurut data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) pada tahun 2021, ada 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia. Penduduk lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Kelompok ini porsinya mencapai 11,01% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 273,88 juta jiwa. Jika dirinci lagi, sebanyak 11, juta jiwa (37,48%) penduduk lansia berusia 60-64 tahun. Kemudian ada 7,77 juta (25,77%) yang berusia 65-69 tahun. Setelahnya ada 5,1 juta penduduk (16,94%) berusia 70-74 tahun, serta 5,98 juta (19,81%) berusia di atas 75 tahun.

Menyebutkan lokasi paling banyak terdapat populasi lanjut usia (lansia) di Indonesia yaitu banyak bermukim di Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat. Terutama bagi populasi terbanyak lansia tunggal di seluruh Indonesia. Penyebabnya karena lansia tersebut tidak ada keluarga, dan banyak yang menyebutkan bahwa lansia dianggap merepotkan, serta pengaruh ekonomi. Dengan jumlahnya mencapai 28.000 jiwa. (Badan Pusat Statistik Tasikmalaya, 2021).

Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Tasikmalaya Basworo Wahyu Utomo menyebutkan, jumlah lansia di Desa Margasari Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2022 sebanyak 945 orang lansia. Sedangkan jumlah lansia di Kp. Sindang RW 03 menurut Kepala Desa Margasari sebanyak 74 orang lansia. Desa Margasari Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya berada diwilayah kerja Puskesmas Ciawi. Permasalahan desa

tersebut adalah desa yang memiliki jumlah lansia paling banyak diantara desa-desa di kecamatan ciawi yang berjumlah 657 orang. Sementara kondisi kesehatan dan tingkat kemandirian lansia didesa tersebut kurang diperhatikan, karena tidak ada posbindu dan pengobatan pada lansia di desa tersebut dan transportasi menuju puskesmas yang terbatas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 16 Februari 2023 di Kp. Sindang RW 03 Desa Margasari mengenai kondisi kesehatan lansia, lingkungannya, serta tingkat kemandirianya, hasil yang diperoleh dari wawancara ketua RW 03 mengatakan bahwa belum adanya cek kesehatan dan pengobatan pada lansia. Serta belum pernah dilakukan penelitian kesehatan mengenai kondisi kesehatan lansia, lingkungannya, dan tingkat kemandirianya.

Wawancara yang dilakukan kepada 3 orang, diantara nya 1 orang responden utama berjenis kelamin perempuan berusia 80 tahun, 1 orang keluarga dekat, dan 1 orang tetangga responden. Didapatkan dari keluarga dan tetangga responden, bahwa responden utama yaitu lansia berusia 80 tahun memiliki tingkat ketergantungan berat. Dari latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik meneliti tentang “Studi Kualitatif Gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* di Kp. Sindang RW 03 Desa Margasari Kabupaten Tasikmalaya”, sehingga hasil yang didapatkan diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* di Kp. Sindang RW 03 Desa Margasari.

II. TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi Lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis.(Mustika, 2019). Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua

merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.(Mawaddah, 2020). Ada dua kategori dikatakan lansia yaitu kategori usia kronologis dan usia biologis. Usia kronologis adalah usia yang dihitung dalam atau dengan tahun kalender. Di Indonesia usia pensiun 56 tahun biasanya termasuk lansia namun Undang – undang mengatakan bahwa usia 60 tahun ke atas paling tepat disebut usia lanjut. Usia biologis adalah usia yang sebenarnya dimana kondisi pematangan jaringan sebagai indeks usia lansia pada biologisnya.(Maryam, 2008)

2. Ciri-ciri Lansia

Menurut Oktora & Purnawan, (2018) adapun ciri dari lansia diantaranya :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia prilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk.
- c. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak diberikan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah

3. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes.RI, 2017) yaitu :

- a. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi
- c. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
- d. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi
- e. Kondisi kesehatan

4. Klasifikasi Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokan menjadi usia lanjut(60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan). Klasifikasi lanjut usia Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

5. Definisi Kemandirian

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. (Rohaedi dkk, 2016)

6. Faktor yang mempengaruhi kemandirian

- a. Usia
- b. Kondisi lingkungan
- c. Kondisi kesehatan
- d. Aktifitas fisik
- e. Fungsi kognitif
- f. Dukungan keluarga

7. Definisi Activity Daily Living

Activity daily living ini diyakini mampu meningkatkan kemandirian lansia dalam menjalankan fungsi kehidupannya. Aktivitas ini dipercaya sebagai jembatan antara batin dan dunia luar, karena melalui aktivitas manusia dihubungkan dengan lingkungan, kemudian mempelajarinya, mencoba 9 keterampilan, mengekspresikan perasaan, memenuhi kebutuhan fisik, mengembangkan kemampuan, dan sebagai alat untuk mencapai tujuan hidup (Mawaddah, 2020).

Kemandirian pada lansia menurut Mawaddah, (2020) meliputi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti:

- a. Mandi/merawat diri
- b. Berpakaian
- c. Toileting
- d. Berpindah tempat
- e. Kontinen
- f. Makan
- g. Gerak dan aktivitas

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif. Menurut Moleong (2017) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian kualitatif dipilih dengan alasan karena lebih adaptif pada berbagai pengaruh yang timbul.

Selain itu dengan menggunakan penelitian yang bersifat kualitatif karena peneliti ingin mendapatkan data dengan cara memahami pengalaman manusia sebagai individu. Dengan Pendekatan ini diharapkan dapat membantu penelitian dalam pengamatan, berfikir serta merasa dan mengerti fenomena yang terjadi dilapangan secara langsung. Proses penelitian lebih menekankan pada usaha untuk memahami makna dari suatu kejadian atau interaksi orang dalam suatu situasi tertentu. Dalam menentukan jenis sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2016) *purposive sampling* yaitu suatu metode penarikan sampel probabilitas yang dilakukan dengan kriteria tertentu Sampel penelitian ini. Variabel penelitian menurut Sugiyono (2020) adalah suatu karakteristik atau atribut dari individu atau organisasi yang dapat diukur atau di observasi yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dijadikan pelajaran dan kemudian ditarik kesimpulan nya. Pada penelitian ini diteliti satu variabel yaitu : Kemandirian pada Lansia.

Instrumen pada penelitian ini adalah peneliti sebagai pewawancara dan supaya hasil wawancara dapat terekam dengan baik, dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada informan atau sumber data, maka diperlukan bantuan alat-alat sebagai berikut

- a. Form wawancara
- b. Buku catatan/laptop
- c. Kamera/handphone

Prosedur Pengumpulan Data Menurut Sugiyono (2016) Agar diperoleh data yang valid dalam penelitian ini perlu ditentukan teknik pengumpulan data yang sesuai. Dalam hal ini penulis menggunakan metode :

- a. Observasi
- b. Wawancara mendalam
- c. Dokumentasi

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Mengendalikan rangsang BAB
- Dari hasil observasi, responden kunci masih bisa mengendalikan pada saat melakukan

BAB, saat melakukan BAB pasien bisa mengesot ke kamar mandi. Responden juga tidak memakai pampers karena ribet dan juga panas. Responden melakukan BAB sehari sekali dan tidak ada masalah. Menurut teori Feldman M,et al (2020) bahwa lansia yang berumur > 65 tahun, dapat mengalami Inkontinensia alvi yaitu kondisi dimana tubuh tidak mampu mengendalikan BAB. Tinja keluar secara tiba-tiba tanpa disadari penderita, tetapi berbeda dengan responden kunci yang diteliti, dari hasil wawancara dan observasi didapatkan bahwa responden kunci pada saat BAB masih bisa mengendalikan, dan responden melakukan BAB secara teratur setiap hari, pada saat pasien ingin melakukan BAB. pasien berjalan sendiri ke kamar mandi dengan cara berjalan ngesot.

2. Mengenalikan rangsang BAK

Menurut teori Potter dan Perry (2008), pada lansia mengalami penurunan jumlah atrofi nefron dan otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, sehingga frekuensi buang air kecil meningkat, hal itu dinamakan dengan inkontinensia urine atau sering ngopol yang tanpa disadari. Tetapi berbeda dengan responden kunci yang diteliti, pada saat wawancara maupun observasi responden kunci masih bisa melakukan BAK dengan normal dan teratur, responden kunci masih bisa menahan BAK nya, responden kunci melakukan BAK sebanyak 4x bahkan lebih, responden tidak memakai pampers ataupun celana, hanya menggunakan sarung.

3. Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, sikat gigi)

Perubahan yang terjadi pada rambut saat mulai menua diantaranya berubah warna, rambut menjadi lebih tipis, kehilangan volume, rambut mudah pecah, tumbuh lebih lambat, kering, berubah teruktur yang awalnya rambut halus menjadi lebih kasar, yang terakhir kusam.(Pearce, 2006).

Dari hasil wawancara dan observasi, responden kunci membutuhkan bantuan untuk membersihkan diri, responden kunci melakukan keramas 2 hari sekali sehingga pada saat diamati rambut responden tercium bau tidak sedap, rambut responden tidak beraturan dan tidak rapi, tampak beruban, rambut responden sudah menipis, hal ini

sejalan dengan teori Pearce (2006). Selain itu juga didapatkan gigi pasien sudah tidak ada.

4. Pengunaan WC (Keluar masuk WC, melepas/ memakai celana, cebok, menyiram)

Dari hasil observasi, responden kunci membutuhkan bantuan beberapa kegiatan saat menggunakan WC atau kamar mandi. Contohnya saat ke kamar mandi responden bisa sendiri dengan ngesor, tetapi cebok dan memakai celana dibantu. Responden juga tidak menggunakan celana tetapi sarung dikarenakan jika memakai celana susah memakai nya, jadi memakai sarung agar gampang. Menggunakan sarung juga diganti setiap harinya.

5. Makan dan Minum

Kehilangan gigi yang berangsur-angsur akibat ekstraksi atau indikasi tertentu, Ini mengurangi makanan yang dikonsumsi lansia, kesehatan gigi yang buruk, penurunan sensasi pegecap, menurunnya rasa lapar serta membatasi jenis makanan yang dikonsumsi, adanya gerakan peristaltik yang menurun fungsinya serta melemahnya daya absorbsi. (Azizah, 2011).

Teori Azizah (2011) ini sejalan dengan responden pada saat wawancara dan observasi, didapatkan bahwa responden kehilangan gigi dan mengurangi makanan yang dikonsumsi, responden sering mengkonsumsi makanan yang cair dan lembek, tetapi responden juga kadang kadang memakan makanan yang padat dan itupun harus dibantu memotong makanan tersebut.

6. Bergerak ke kursi roda ke tempat duduk

Dari hasil observasi, responden kunci terkadang dibantu untuk pindah ke kursi dan pindah ke tempat tidur, diangkat oleh suami dan menantunya. Keseharian nya dalam berjalan dan bergerak responden kunci hanya bisa duduk dan terkadang ngesor untuk berpindah tempat.

7. Berjalan ditempat rata

Hasil wawancara dan obervasi, responden kunci tidak mampu berjalan sendiri dan harus dibantu orang lain, dikarenakan responden kunci mengalami cedera di kaki bagian kiri sehingga responden tidak bisa

berjalan, responden jika melakukan aktifitas dengan cara mengesot. Hal ini sejalan dengan teori Efendi, dkk (2009) dimana tulang kehilangan kepadatan dan semakin rapuh, sehingga menjadi kaku, dan gerak seseorang menjadi lambat, terlebih jika seseorang mengalami cedera bergerak maupun berjalan akan sulit

8. Berpakaian

Dari hasil observasi, responden kunci saat berpakaian dibantu termasuk memakai baju meskipun responden memakai baju yang berkancing, begitupun dengan memakai sarung responden hanya bisa memakai sarung tidak memakai celana dikarenakan susah udah dipakai dan responden harus berdiri terlebih dahulu dan itu membutuhkan 2 orang untuk mengangkatnya, responden biasa mengganti baju dan sarung setiap hari.

9. Naik turun tangga

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem musculoskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan activity of daily living (Hardywinoto, 2007). Teori ini sejalan dengan kondisi responden kunci yang telah diwawancara dan diobservasi, didapatkan bahwa responden kunci mengalami cedera dikaki bagian kiri sehingga responden kunci mengalami kesulitan dalam berjalan begitupun dengan naik turun tangga responden kunci tidak mampu melakukannya sendiri, sehingga memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitasnya.

10. Mandi

Dari hasil observasi, responden kunci saat Mandi dibantu. Sama halnya seperti sikat gigi, keramas sampai mandi dan dipakaikan sabun responden dibantu terkadang oleh suami atau menantunya. Perubahan yang terjadi pada Sistem Kulit (sistem integumen) diantara nya kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar bersisik karena

kehilangan proses keratinisasi, serat, perubahan ukuran bentuk sel epidermis, kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, pudar dan kurang bercahaya, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, terciumpnya bau yang tidak sedap. (Nugroho 2010).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Responden dalam melakukan BAB masih bisa mengendalikan, dan responden melakukan BAB secara teratur setiap hari, pada saat pasien ingin melakukan BAB pasien berjalan sendiri ke kamar mandi dengan cara berjalan ngesot. Sedangkan dalam melakukan BAK responden kunci masih bisa melakukan BAK dengan normal dan teratur, responden kunci masih bisa menahan BAK nya, responden kunci melakukan BAK sebanyak 4x bahkan lebih, responden tidak memakai pampers ataupun celana, hanya menggunakan sarung.

Responden dalam membersihkan diri seperti mencuci wajah, menyikat rambut dan menyikat gigi perlu membutuhkan bantuan untuk membersihkan diri, responden melakukan keramas 2 hari sekali sehingga pada saat diamati rambut responden terciup bau tidak sedap, rambut responden tidak beraturan dan tidak rapi, tampak beruban, rambut responden sudah menipis. Selain itu juga didapatkan gigi pasien sudah tidak ada.

Sama halnya dengan penggunaan WC/Kamar mandi responden membutuhkan bantuan dalam beberapa kegiatan Contohnya saat ke kamar mandi responden bisa sendiri dengan ngesot, tetapi cebok dan memakai celana dibantu. Responden juga tidak menggunakan celana tetapi sarung dikarenakan jika memakai celana susah memakai nya, jadi memakai sarung agar gampang. Menggunakan sarung juga diganti setiap harinya.

Pada saat makan dan minum responden membutuhkan bantuan dikarenakan responden kehilangan gigi dan mengurangi

makanan yang dikonsumsi, responden sering mengkonsumsi makanan yang cair dan lembek, tetapi responden juga kadang-kadang memakan makanan yang padat dan harus dibantu memotong makanan tersebut, sehingga pada saat diobervasi tubuh responden tampak kecil dan kurus.

Kondisi kaki responden sulit untuk digerakan sudah hampir 3 tahun tidak mampu berjalan, dikarenakan responden jatuh dari kursi setelah dari kamar mandi, sehingga setelah kejadian itu responden dalam berpindah tempat, berjalan dan naik tangga membutuhkan bantuan orang lain dan terkadang responden kunci mengesor untuk melakukan aktivitas dirumahnya.

Reponden kunci dalam membersihkan diri atau mandi membutuhkan bantuan orang lain begitupun pada saat berpakaian responden kunci dibantu termasuk memakai baju meskipun responden memakai baju yang berkancing, sehingga tampak pakaian responden tidak rapih begitupun dengan memakai sarung responden hanya bisa memakai sarung tidak memakai celana responden biasa mengganti baju dan sarung setiap hari.

2. Saran

a. Bagi responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diharapkan responden mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari terutama dalam mandi, berpakaian makan dan minum.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan dapat memperbanyak jumlah sampel penelitian. Serta peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian tentang perawatan diri pada lansia.

c. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu dasar untuk penelitian bidang keperawatan khususnya ilmu keperawatan gerontik untuk meningkatkan lansia dalam pemenuhan aktivitas nya sehari-hari.

d. Bagi Keluarga

Di sarankan kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada lansia

diantaranya dengan memperhatikan khususnya mengenai personal hygiene lansia tersebut sehingga kebersihan dan kesehatan lansia tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Apriliyasari,R. dkk. (2016). Kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No 5*. STIKES Cendikia Utama Kudus
- [2] Ariswanti Triningtyas, D., & Muhayati, S. (2018). Mengenal Lebih Dekat Lansia. In E. Riyanto (Ed.), *Mengenal Lebih Dekat Lansia* (1st ed., p. 51). CV. AE MEDIA GRAFIKA.
- [3] Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- [4] Badan Pusat Statistik. (2022). Jumlah Lansia di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022
- [5] Depkes RI. (2013). *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*: Jakarta Departemen Kesehatan RI
- [6] Dukcapil. (2021). Jumlah Penduduk Lansia di Indonesia Tahun 2021
- [7] Hardywinoto, S. (2007). Panduan Gerontologi. Jakarta: Pusaka Utama.
- [8] Hardywinoto, S. (2007). Panduan Gerontologi. Situasi dan Analisa Lanjut Usia dan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta: UtamaKemenkes RI: Kemenkes.
- [9] Henniwati. 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*. Tesis. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan
- [10] Kemenkes RI. (2017). *Karakteristik Lansia*. 2012, 10–26.

- [11] Kemenkes RI (2020). *Aktifitas Fisik*. 01-09
- [12] Kemenkes RI. (2017). *Juknis Instrumen Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)*. Hal 3
- [13] Kemenkes RI. (2014). *Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. 06-07.
- [14] Maryam R. S., dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- [15] Mustika. (2019). *Pengantar Keperawatan Gerontik*. Sukoharjo: Pradina Pustaka
- [16] Mawaddah. (2020). *Pengantar Keperawatan Gerontik*. Sukoharjo: Pradina Pustaka
- [17] Moleong, Lexy. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Karya.
- [18] National, G., & Pillars, H. (2020). *Keperawatan Gerontik*.
- [19] Nugroho, Wahyudi. (2010). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- [20] Oktora, S. P. D., & Purnawan, I. (2018). Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 168. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016>
- [21] Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik edisi 7 volume 3*. Jakarta: EGC.
- [22] Pearce, (2009). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- [23] Rohaedi, S., dkk. 2016. Tingkat Kemandirian Lansia dalam Activity Daily Living Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja
- Rawi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol. 2 No. 1. Universitas Pendidikan Indonesia : Prodi DIII Keperawatan FPOK.
- [24] Stanley, Mickey dan Patricia Gauntlett Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Edisi 2. Jakarta: EG
- [25] Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2017), hal. 9 2
- [26] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2016), hal. 145
- [27] Tribun news. (2019). Lansia di Dunia Lebih Tinggi dari pada Balita.
- [28] WHO. (2013). Klasifikasi Lansia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* Vol.1, No.12, Mei 2022.
- [29] Zakir, Mardiana. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Kencana*. *Jurnal Keperawatan* vol. X, No. 1, April 2014.