

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN ACTIVIY DAILY LIVING
(ADL) DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DIKELURAHAN
KARANGASEM KECAMATAN LAWEYAN
SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

PRADHITYA ANUGRAH PRIHATI

J.210.130.053

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN ACTIVIY DAILY LIVING
(ADL) DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN
KARANGASEM KECAMATAN LAWEYAN
SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

PRADHITYA ANUGRAH PRIHATI

J.210.130.053

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Supratman., SKM., M.Kes., Ph.D

NIDN. 06-1706-6801

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN ACTIVITY DAILY LIVING
(ADL) DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN
KARANGASEM KECAMATAN LAWEYAN
SURAKARTA**

OLEH

PRADHITYA ANUGRAH PRIHATI

J.210.130.053

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta Pada hari, Rabu 21 Juni 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Supratman., SKM.M.Kep.,Ph.D (.....)
NIDN : 06-1706-6801
2. Fahrur Nur Rosyid., S.kep.,Ns.M.Kes (.....)
NIDN : 00-9010-7501
3. Kartinah., S.Kep., M.P.H (.....)
NIDN : 06-1812-7401

Surakarta, 21 Juni 2017
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes
NIK: 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustakan.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 21 Juni 2017

Penulis



PRADHITYA ANUGRAH PRIHATI

J 210.130.053

HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN *ACTIVIY DAILY LIVING* (ADL) DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN KARANGASEM KECAMATAN LAWEYAN SURAKARTA

Abstrak

Proses penuaan pada lansia menyebabkan munculnya degenerasi lansia baik secara fisik maupun secara mental salah satunya adalah munculnya kemunduran kemampuan *Activity Daily Living* (ADL). Keterbatasan kemandirian ADL lansia menyebabkan kemampuan lansia untuk memenuhi kehidupannya menjadi terbatas dan tergantung dengan orang lain dan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemandirian *activity daily living* (ADL) dengan kualitas hidup pada lansia di kelurahan Karangasem kecamatan Laweyan Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah adalah 334 lanjut usia di kelurahan Karangasem Laweyan Surakarta, sedangkan sampel penelitian sebanyak 96 lansia yang dipilih dengan teknik *proporsional random sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji korelasi rank spearman. Hasil penelitian diperoleh nilai korelasi Rank Spearman sebesar 0,692 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,001 sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak. Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan kemandirian *activity daily living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Karangasem kecamatan Laweyan Surakarta yaitu semakin baik kemandirian ADL maka kualitas hidup lansia juga semakin tinggi.

Kata kunci: kemandirian ADL, kualitas hidup, lansia.

Abstract

*The aging process in the elderly elderly degeneration causes the appearance of both physically and mentally one of which is the emergence of a setback ability Activity Daily Living (ADL). Limitations of the elderly ADL independence cause elderly ability to meet life is limited and dependent on others and the impact on the quality of life of the elderly. This study aims to determine the degree of independence of activity daily living (ADL) and quality of life in elderly village sub-district Karangasem Laweyan Surakarta. This research is descriptive correlative with cross sectional approach. The study population was was 334 elderly in the village of Karangasem LaweyanSurakarta, while the samples are 96 seniors selected bytechnique. proportional random sampling Research data collection using a questionnaire and analyzed using Spearman rank correlation test. Results showed Spearman Rank correlation value of 0.692 with a significance value(*p-value*)0,001 so the decision test is H_0 is rejected. The conclusion is there is a relationship of independence activity daily living (ADL) and quality of life of the elderly in the village of Karangasem sub-district that is getting better Surakarta Laweyan ADL independence of the quality of life of the elderly is also increasing.*

Keywords: ADL independence, quality of life, elderly.

1. PENDAHULUAN

Pada data WHO tahun 2012, dalam empat dekade mendatang, populasi jumlah penduduk lansia diperkirakan meningkan dari 10 % menjadi 22 %, dari jumlah penduduk 800 juta menjadi 2 milyar penduduk lansia (Fitriana, 2013). Jumlah lansia tahun2020 di indonesia

sekitar 80,000.000 jiwa. Dan berdasar data yang ada jumlah lansia di Indonesia sebanyak 18.861.820 jiwa (Kemenkes RI, 2013). Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI dijelaskan bahwa terdapat peningkatan persentase jumlah penduduk lansia 60 tahun keatas di dunia tak terkecuali di Indonesia sendiri pada tahun 2013, 2050, 2100. Adanya kecenderungan yang nampak peningkatan yang cukup pesat pada persentase kelompok lanjut usia dibandingkan kelompok usia lain, dari tahun 2013 hingga tahun 2050 dan tahun 2100. Sedangkan ada kecenderungan penurunan persentase pada kelompok usia 0-14 tahun dan 15-59 tahun.

Pada peningkatan jumlah penduduk lansia di Indonesia dapat membawa dampak untuk berbagai kehidupan. Dampak utama pada peningkatan jumlah lansia yaitu peningkatan ketergantungan pada lansia. Ketergantungan lansia ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kemunduran fisik, psikis dan sosial yang dapat dijelaskan melalui empat tahap yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan terjadi secara bersama pada proses menua (Samper, 2017).

Penurunan fungsi tubuh pada lansia yang dapat mengakibatkan kondisi fisik lansia mengalami perubahan dari waktu ke waktu seperti penurunan jumlah sel, sistem pernafasan terganggu, sistem pendengaran terganggu, sistem gastrointestinal mengalami penurunan, hilangnya jaringan lemak dan kekuatan otot yang dimiliki lansia berkurang dapat mengakibatkan *activity daily living* mereka terganggu (Nugroho, 2008). Perubahan kehidupan sosial pada lansia, ekonomi kurang memadai, kesemangatan hidup mereka akan menurun sehingga *activity daily living* (ADL) mereka akan berubah dan mungkin tidak memiliki semangat menjalani kehidupannya. Perubahan lingkungan dengan kurangnya rekreasi, transportasi yang tidak memadai, juga dapat berpengaruh kepada *activity daily living* (ADL) lansia itu sendiri. (Pulkeliene, 2011)

Pertambahan usia pada seseorang dapat menyebabkan perubahan dalam bentuk fisik, kognitif dan dalam kehidupan psikososialnya. Pada usia, lansia banyak yang merasakan kesepian, sosial ekonomi sangat kurang diperhatikan, kesejahteraannya berkurang, dan munculnya beberapa penyakit pada lansia yang dapat menyebabkan produktivitas menurun sehingga dapat mempengaruhi kehidupan dan kualitas hidup lansia itu sendiri (Anis, 2012). Fungsi dan aktifitas individu yang biasanya dilakukan tanpa bantuan orang lain juga dapat dikatakan sebagai *activity daily living* (Triswandari, 2008).

Di Kelurahan Karangasem kecamatan Laweyan Surakarta terdapat tujuh posyandu binaan dari puskesmas wilayah Laweyan, total dari lansia di Kelurahan tersebut yaitu 334 lansia yang mengalami masalah *Activity daily living* (ADL) yaitu terganggunya aktifitas

kehidupan sehari-hari mereka yang harus memerlukan bantuan dalam menjalankan aktifitasnya. Dari hasil study pendahuluan didapat bahwa beberapa lanjut usia yang mengalami ketergantungan *activity daily living* (ADL) dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan kemandirian *activity daily living* (ADL) dengan kualitas hidup pada lansia diKelurahan Karangasem kecamatan laweyan Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kemandirian *activity daily living* (ADL) dengan kualitas hidup pada lansia diKelurahan Karangasem Kecamatan laweyan Surakarta.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian adalah deskriptif korelasi. Pendekatan penelitian menggunakan crosssectional.

Populasi penelitian adalah adalah 334 lanjut usia di Kelurahan Karangasem Laweyan Surakarta, sedangkan sampel penelitian sebanyak 96 lansia yang dipilih dengan teknik *proporsional random sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji korelasi *rank spearman*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. 60-74 tahun	74	77
	b. 75 tahun keatas	22	33
2.	Jenis kelamin		
	a. Perempuan	67	70
	b. Laki-laki	29	30
3.	Pendidikan		
	a. SD	20	21
	b. SMP	30	31
	c. SMA	37	39
	d. Perguruan Tinggi	9	9

Gambaran karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki usia 60-74 tahun keatas sebanyak 74 responden (77%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 responden (70%), dan berpendidikan SMA sebanyak 37 responden (39%).

3.2 Analisa Univariat

3.2.1 Distribusi Frekuensi ADL

Gambaran ADL lansia diperoleh dari jawaban lansia terhadap 6 item pertanyaan kuesioner. Tendensi sentral skor ADL responden ditampilkan sebagai berikut.

Table 4.2. Tendensi Sentral Skor ADL

No	Tendensi sentral	Nilai
1	Skor terendah	1,0
2	Skor tertinggi	6,0
3	Mean	3,8
4	Median	4,0
5	Standar deviasi	1,5

Hasil pengumpulan data skor ADL diperoleh skor terendah 1, tertinggi 6, rata-rata 3,8, median 4 dan standar deviasi 1,5. Selanjutnya kategori ADL ditampilkan sebagai berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi ADL

No	Tingkat ADL	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tergantung	23	24
2.	Dibantu	41	43
3.	Mandiri	32	33

Distribusi kemandirian ADL responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah dibantu yaitu sebanyak 41 responden (43%), selanjutnya mandiri sebanyak 32 responden (33%), dan tergantung sebanyak 23 responden (24%).

3.2.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia

Table 4.4. Tendensi Sentral Skor Kualitas Hidup

No	Tendensi sentral	Nilai
1	Skor terendah	27,0
2	Skor tertinggi	96,0
3	Mean	65,3
4	Median	78,0
5	Standar deviasi	35,4

Hasil pengumpulan data skor kualitas hidup diperoleh skor terendah 27, tertinggi 96, rata-rata 65,3, median 78 dan standar deviasi 35,4. Selanjutnya kategori kualitas hidup yang ditampilkan sebagai berikut.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kualitas hidup

No	Tingkat ADL	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	40	42
2.	Tinggi	56	58
	Total	96	100

Distribusi kualitas hidup responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tinggi sebanyak 56 responden (58%) dan sisanya rendah sebanyak 40 responden (42%).

Distribusi kualitas hidup responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tinggi sebanyak 56 responden (58%) dan sisanya rendah sebanyak 40 responden (42%).

3.3. Analisa Bivariat

Tabel 4. Ringkasan Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman*

Korelasi		r_s	p -value	Keputusan uji
Kemandirian ADL dengan kualitas hidup	dengan	0,692	0,001	H_0 ditolak

Hasil uji korelasi rank Spearman diperoleh nilai r_s sebesar 0,692 dengan nilai signifikansi (p -value) sebesar 0,001. Nilai p -value lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti “Ada hubungan kemandirian *activity daily living*(ADL) dengan kualitas hidup lansia di kelurahan Karangasem kecamatan Laweyan Surakarta”.

Nilai koefisien korelasi (r_s) adalah positif (0,692), maka hubungan kemandirian ADL dengan kualitas hidup lansia adalah positif, yaitu semakin baik kemandirian ADL maka kualitas hidup lansia juga semakin tinggi.

3.4 Pembahasan

3.4.1 Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden yang dilihat pada usia menunjukkan sebagian besar responden memiliki usia 60-70 tahun keatas (77%). Karakteristik responden sebagian besar berusia 60-74 tahun atau menurut kategori umur WHO termasuk kategori *Elderly*. Karakteristik umur responden menunjukkan bahwa

sebagian besar responden merupakan kelompok yang sudah mengalami masa degenerasi dimana kemampuan mereka untuk beraktifitas menjadi berkurang. Hal ini sebagai mana dijelaskan oleh Flynn (2013) menjelaskan bahwa bertambahnya umur, lansia sudah tidak produktif lagi, kemampuan fisik maupun mental mulai menurun, tidak mampu lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang lebih berat, memasuki masa pensiun, ditinggal mati pasangan, stress menghadapi kematian dan depresi, munculnya berbagai macam penyakit.

Karakteristik jenis kelamin responden menunjukkan distribusi perempuan (70%). Distribusi jenis kelamin yang sebagian besar perempuan salah satunya disebabkan adanya perbedaan usia harapan hidup laki-laki dan perempuan. Hasil survey Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2014 yang mengemukakan bahwa secara teoritis angka harapan hidup wanita lebih tinggi daripada laki-laki sehingga keberadaan lansia perempuan akan lebih banyak daripada lansia laki-laki. Hasil Sensus Penduduk 2010 mencatat angka harapan hidup perempuan sebesar 71,74 tahun, lebih tinggi daripada laki-laki yang sebesar 67,51 tahun. Sesuai dengan teori, maka di Indonesia proporsi lansia perempuan akan lebih tinggi daripada proporsi lansia laki-laki. Fenomena ini juga ditunjukkan dari hasil Susenas 2014. Proporsi lansia perempuan pada tahun 2014 lebih tinggi 1,11% dibanding proporsi lansia laki-laki. Baik di perkotaan maupun di perkelurahan, proporsi lansia perempuan lebih tinggi daripada proporsi lansia laki-laki (BPS, 2014).

Distribusi responden menurut pendidikan menunjukkan distribusi tertinggi adalah SMA (37%). Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa adanya pengaruh dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2008) bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Menurut Hapsari (2009) presentase penduduk dengan tingkat pendidikan SMA ke atas memiliki status kesehatan baik yang paling banyak jika dibandingkan SD, SMA ataupun yang tidak lulus SD. Dapat dikatakan, penduduk yang tingkat pendidikannya rendah berpeluang 1,7 kali berstatus kesehatan yang kurang baik dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi, sedang yang berpendidikan rata-rata sedang hanya berpeluang 1,2 kali memiliki kesehatan yang buruk dari pada penduduk berpendidikan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik status

kesehatannya. Sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan seseorang maka makin buruk status kesehatannya.

3.4.2 Kemandirian ADL

Distribusi kemandirian ADL responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah dibantu (43%), selanjutnya mandiri (33%), dan tergantung (24%). Tingkat kemandirian ADL yang terjadi pada lansia menunjukkan keterbatasan lansia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tingkat kemandirian lansia sebagian besar dibantu sebagaimana ditunjukkan dalam hasil Survei Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia tahun 2014. Data tersebut menunjukkan jumlah ketergantungan lansia baik di pekelurahan maupun di perkotaan yang cukup tinggi, dimana pada wilayah perkelurahan an terdapat 11,42% artinya 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung 11,42 lansia, sedangkan di perkotaan sebesar 14,09 artinya 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung 14,09 lansia (BPS, 2014).

Keterbatasan kemampuan ADL pada lansia merupakan hal yang umum sebagaimana ditunjukkan dalam beberapa penelitian. Penelitian Thomson and Chi (2012) yang meneliti keterbatasan kemampuan ADL pada lansia di Asia, Amerika dan kepulauan pasifik. Penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kemampuan ADL lansia pada masyarakat India adalah 4,7% sebagai prevalensi terendah dan Korea Selatan sebesar 18,8% sebagai prevalensi tertinggi. Kelompok Negara diantaranya antara lain China, Vietnam, Jepang, Philipina dengan prevalensi sekitar 8-10%. Penelitian lain dilakukan oleh Cherian (2015) yang meneliti status kesehatan lansia di India tahun 2014. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi ketergantuan ADL lansia yang disebabkan oleh factor-faktor penurunan kesehatan lansia. Nandakumar, et al (2008) meneliti persepsi status kesehatan dan keterbatasan ADL pada lansia di Mesir. Penelitian ini menunjukkan bahwa 6,5% dari lansia di Mesir memiliki keterbatasan ADL.

Adanya gangguan kemandirian ADL lansia merupakan keterbatasan lansia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dan perawatan dirinya. Bertambahnya usia pada lansia menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan dan merawat dirinya. Nugroho (2009) mengemukakan secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut

usia mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan. Perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, dan kulit.

Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jung (2010) perubahan pada sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem pencernaan, sistem pernafasan dan sistem endokrin pada usia lanjut yang memiliki berbagai penyakit yang umumnya dapat mempengaruhi penurunan fungsi fisik. Perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf. Perubahan panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ketergantungan lansia sebagian besar adalah ringan. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar membutuhkan hanya sedikit bantuan (minimal care) dalam pemenuhan perawatan dirinya.

Menurut Padila (2013) semakin meningkatnya usia maka kondisi fisik akan semakin mengalami penurunan yang dapat menimbulkan gangguan dan kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail (2015) bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara usia dengan tingkat kemandirian lansia. Dilihat dari jenis kelamin responden diketahui bahwa lansia yang memiliki tingkat kemandirian ADL sedang sebagian besar pada lansia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 6 lansia (17,14%) dan lansia yang memiliki tingkat kemandirian ADL ketergantungan ringan sebagian besar pada lansia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 4 lansia (11,43%).

Lansia berjenis kelamin perempuan mempunyai tingkat kemandirian ADL lebih rendah yang disebabkan karena lansia berjenis kelamin perempuan banyak mengalami kelemahan dan disabilitas sehingga mempengaruhi kemandirian ADL. Berbeda dengan lansia berjenis kelamin laki-laki yang memiliki tingkat kemandirian ADL lebih tinggi, hal ini disebabkan karena lansia berjenis kelamin laki-laki cenderung mempunyai kekuatan fisik lebih baik dibandingkan dengan perempuan. Menurut Watson (2002), dalam Muhith, (2010) lansia dengan jenis

kelamin laki-laki memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan lansia berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ediawati (2013) bahwa berdasarkan hasil analisa jenis kelamin terhadap tingkat kemandirian menunjukkan bahwa responden lansia laki-laki memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan responden lansia perempuan.

Penelitian ini menunjukkan pula adanya lansia yang memiliki kemandirian ADL dalam kategori mandiri yaitu 33% dari total sampel. Salah satu faktor yang menyebabkan tingkat kemandirian ADL lansia yang baik pada penelitian ini salah satunya adalah tingkat pendidikan responden yang cukup baik. Penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA bahkan ada yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi. Berdasarkan penelitian Hacıhasanoglu menunjukan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketergantungan lansia dalam ADL diantaranya memiliki penyakit kronis, janda/bercerai, pendidikan dan faktor ekonomi. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh lansia berhubungan dengan daya nalar atau kemampuan kognitif lansia dalam menganalisis kondisi kehidupan.

3.4.3 Kualitas Hidup

Distribusi kualitas hidup responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tinggi (58%) dan sisanya rendah (42%). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi lansia terhadap kondisi dirinya sebagian besar adalah baik.

Dilihat dari usia responden diketahui bahwa lansia dengan usia 60-75 tahun. Secara fisiologis semakin bertambahnya usia seorang individu maka akan mengalami penurunan kondisi fisik. Lansia yang memiliki kondisi fisik yang menurun akan menyebabkan lansia merasa tidak berguna dan tidak menikmati dalam menjalani kehidupannya. Hal tersebut memungkinkan lansia memiliki kualitas hidup yang kurang. Menurut Sutikno (2011) lansia yang berusia 70 tahun ke atas memiliki kemungkinan untuk berkualitas hidup lebih buruk daripada lansia berusia kurang dari 70 tahun. Semakin tua umur semakin buruk kualitas hidup.

Dilihat dari jenis kelamin responden diketahui bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki kualitas hidup rendah. Secara fisik perempuan dan pria lansia memiliki perbedaan dalam melakukan aktivitas.

Selain itu, lansia dengan jenis kelamin perempuan di Kelurahan Karangasem Laweyan memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian dan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya, sedangkan pada lansia berjenis kelamin laki-laki memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek yaitu hubungan personal dan kondisi kesehatannya. Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradono et al (2009) berdasarkan analisis multivariat logistik regresi yang mengemukakan bahwa perempuan berisiko 1,3 kali memiliki kualitas hidup kurang dibandingkan laki-laki.

3.4.4 Hubungan Kemandirian *Activity Daily Living*(ADL) dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Karangasem kecamatan Laweyan Surakarta.

Hasil uji korelasi rank Spearman diperoleh nilai r_s sebesar 0,692 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 sehingga disimpulkan ada hubungan kemandirian *activity daily living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Karangasem kecamatan Laweyan Surakarta, dimana semakin baik kemandirian ADL maka kualitas hidup lansia juga semakin tinggi.

Kualitas hidup lansia dikatakan baik jika kesehatan fisik, psikologis dan sosialnya baik. Kesehatan fisik tersebut berhubungan dengan ADL dasar yang dilakukan oleh lansia dalam kehidupan sehari-hari. Lansia yang memiliki kondisi fisik yang baik akan memiliki tingkat kemandirian ADL mandiri yang akan mempengaruhi kualitas hidup lansia, dengan tingkat kemandirian ADL mandiri kemungkinan lansia akan memiliki kualitas hidup baik. Lansia yang memiliki kondisi fisik yang menurun memungkinkan untuk bergantung dengan orang lain dalam melakukan ADL hal tersebut akan memungkinkan lansia memiliki kualitas hidup kurang.

Kualitas hidup adalah persepsi pribadi seseorang akan hidupnya berdasarkan nilai dan kepercayaan personal yang mencakup semua area kehidupan seperti komponen lingkungan dan materil, komponen fisik, mental dan sosial. Konsep kualitas hidup sangat berkaitan dengan menua dengan sukses yang umumnya selalu dihubungkan dengan kesehatan fisik, kemandirian dan kemampuan fungsional (Dewi, 2014).

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan kemandirian ADL dengan kualitas hidup lansia. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yaitu penelitian Setyani (2015) yang meneliti hubungan tingkat kemandirian

ADL dengan kualitas hidup lansia di UPT PSLU Jember. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang kuat antara tingkat kemandirian ADL dengan kualitas hidup lansia di UPT PSLU Jember.

Penelitian lain dilakukan oleh Byeon and Koh (2016) yang meneliti hubungan antara kemampuan mengkomunikasikan aktivitas daily living dengan kualitas hidup lansia yang mengalami stroke. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan kemampuan mengkomunikasikan kemampuan aktivitas daily living lansia dengan kualitas hidup lansia, dimana lansia yang mampu mengkomunikasikan keterbatasan aktivitas daily livingnya akan mendapatkan perlakuan yang tepat sehingga meningkatkan kualitas hidupnya.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Horowitz and Vanner (2010) yang meneliti hubungan kemampuan aktivitas daily living dengan kualitas hidup pada lansia yang menetap di rumah. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas daily living dengan kualitas hidup lansia yang menetap di rumah. Penelitian lainnya dilakukan oleh Vegetti et.al (2014) yang meneliti hubungan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup pada lansia. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia, dimana semakin tinggi aktivitas fisik lansia maka kualitas hidupnya semakin baik.

Pada penelitian ini menunjukkan adanya lansia yang memiliki tingkat kemandirian ADL tinggi namun memiliki kualitas hidup yang tinggi dan terdapat pula lansia dengan tingkat kemandirian mandiri namun memiliki kualitas hidup yang rendah. Kondisi ini menunjukkan adanya faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Rohma, (2012) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia antara lain faktor fisik, faktor psikologis, faktor social, dan faktor lingkungan. Sementara sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ariyudha (2015) yang meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penduduk lanjut usia di Kelurahan Jogotrunan Kabupaten Lumajang. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penduduk lanjut usia antara lain adalah faktor pendapatan, pendidikan dan jumlah anak.

4. PENUTUP

1. Mengetahui karakteristik responden lansia.
2. Adanya tingkat keetergantungan pada kemandirian dalam activity daily living (ADL) pada lansia.
3. Terdapat hubungan tingkat kemandirian ADL dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta dimana semakin baik kemandirian ADL lansia maka kualitas hidup lansia semakin tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN.(2008). *Program KB di Indonesia*. <http://www.bkkbn.go.id>. diakses tanggal 2 Januari 2016
- Byeon, Haewon& Koh, Hyeung., Woo. (2016). The relationship between communication activities of daily living and quality of life among the elderly suffering from stroke. *The Journal of Physical Therapy Science*. Januari 28(5), 1450-1453.
- Cookston, J.T. (1999). Parental Supervision and Family Structure: Effects on Adolescent Problem Behaviors. *Journal of Divorce & Remarriage*. Vol. 32(1/2) 1999.The Haworth Press, Inc
- Endarto.(2009). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Beresiko di SMA Negeri 4 Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Faujizi, (2008).*Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Perilaku Reproduksi Sehat Di SMA Dharma Pancasila Medan*.Jurnal Ilmiah : Universitas Sumatera Utara Medan.
- Fitriani. (2011). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri 1 Mojogedang.*Jurnal Penelitian*. Surakarta: Fakultas Kedokteran UMS. Diperoleh dari ums.print.co.id
- Hacihanoglu, Yildirim dan Karakurt.(2012). Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors.*Archives of Gerontology and Geriatrics*, Januari-February 54(1), 61-66.
- Hidayat, A, A. (2011).*Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Horowitz, Beverly., P & Vanner, Elizabeth. (2010). Relationships among active engagement in life activities and quality of life for qssited-living residents. *Journal of Housing For the Elderly*. May 24(2), 130-150.
- Indriyani, D.(2014) Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Ar-Ruzz Media : Yogyakarta
- Irawan, E. (2016).*Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di KELURAHAN Kertajaya*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. volume 4, No. 1, April. 2016. Bandung: Universitas BSI
- Jung, Muntaner dan Choi.(2010). Factors related to perceived life satisfactionamong the elderly in South Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, July 43 (4), 292-300.
- Mosena, P.W, Ho, J, Ely J, and Ross R. (2004).*Peer Advocates for Health: A Community-Based Program to Improve Reproductive Health Knowledge and Lifestyle Choices among Adolescent Males*.*International Journal of Men's Health*, Vol. 3, No. 3, Fall 2004, 221-240. © 2004 by the Men's Studies Press, LLC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Naughton, et al. (2016). Global quality of life among WHI women aged 80 Years and older. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, February 71 (1), 72-78.
- Potter dan Perry. (2009). *Fundamental of Nursing Buku 1 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwatiningsih, S., Furi, S.N.Y. (2010). *Permisivitas Remaja dan Peran Sosial dalam Perilaku Seksual di Indonesia dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar kerja sama Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM.
- Respati, (2012). *Hubungan Penggunaan Media Massa Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Sman 8 Surakarta*. *Jurnal Penelitian*. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS. Diperoleh dari eprints.uns.ac.id.
- Romauli, S., Vindari, A., V. (2009). *Kesehatan Reproduksi: Buat Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Schalet, A. T., Santelli, J. S., Russell, S. T., Halpern, C. T., Miller, S. A., Pickering, S. S., Hoening, J. M. (2014). *Invited commentary: Broadening the evidence for adolescent sexual and reproductive health and education in the united states*. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(10), 1595-610. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10964-014-0178-8>.
- Siswanto, et al. (2002). *Tanya jawab hak-hak reproduksi*. Jakarta: BKKBN yayasan.
- Vagetti, Gislaine., C. Et al. (2014) Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, (36), 76–88.
- WHO.(2014). *Adolescents friendly health services in the South-East Asia Region*. Report of a Regional Consultation, Bali, Indonesia. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.
- Widyastuti.(2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Wulandari.(2012). Pemahaman Siswa Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Layanan Informasi. *Jurnal Ilmiah Konseling*. Konselor, volume I Nomor 1 Januari 2012.
- Yoshino, Sakurai, Hasegawa dan Yokono. (2011). Cause of decreased activity of daily life in elderly patients who need daily living care. *Geriatr Gerontol Int*, July 11 (3), 297-303.