



## Gambaran Tingkat Kemandirian pada Lansia di Roujin Home Aiwakai Ikedaen Okinawa Jepang

<sup>1</sup>Destanggoro Saputri, <sup>2</sup>Tri Sumarni, <sup>3</sup>Wilis Sukmaningtyas

Program studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Email: <sup>1</sup>destanggoro12@gmail.com, <sup>2</sup>trisumarni@uhb.ac.id, <sup>3</sup>sukmaningtyas@gmail.co.id

### Abstract

*Elderly aged 60 years experienced decreased function and experienced disturbances, especial in the level of independence in daily activities. Changes that occur in the elderly include physical, social and mental changes. Changes in physical disorders of independence disorders in the elderly. The purpose of this study was to determine the description of independence in the elderly at Roujin Home Aiwakai Ikedaen okinawa Japan. This study uses a descriptive technique with a cross sectional approach. The sample used in the study was 30 respondents using inclusion criteria and exclusion criteria. The sampling technique in this study used purposive sampling. The analysis in this study used univariate analysis with a total of 30 respondents. The tools used in this study were questionnaires and the Barthel index observation sheet. The description of the independence of the elderly at Roujin Home Aiwakai Ikedaen okinawa Japan found that the elderly in Rojinhom Aiwakai Ikedaen Japan were mostly in the category of old age (75-90 years) as many as 21 people (70.0%). Most of the elderly in Rojinhom Aiwakai Ikedaen okinawa, Japan are 16 people (53.3%). The elderly in Rojinhom Aiwakai Ikedaen okinawa Japan mostly have hypertension, as many as 25 people (83.3%). The elderly in Rojinhom Aiwakai Ikedaen okinawa Japan are mostly independent in the Partial Care category in carrying out daily activities as many as 19 people (63,3%).*

**Keywords:** level of independence, elderly

### Abstrak

Lansia yang berusia 60 tahun keatas mengalami penurunan fungsi dan mengalami gangguan khususnya gangguan pada tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia meliputi perubahan fisik, sosial dan mental. Perubahan fisik menyebabkan gangguan tingkat kemandirian pada lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian pada lansia di Roujin Home Aiwakai Ikedaen okinawa Jepang. Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. sample yang digunakan dalam penelitian sebesar 30 responden dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan lembar observasi *barthel index*. Gambaran tingkat kemandirian lansia di *Rojinhom Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang didapatkan bahwa Lansia di *Rojinhom Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang sebagian besar pada kategori lanjut usia tua (75 – 90 tahun) yaitu sebanyak 21 orang (70,0%). Lansia di *Rojinhom Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (53,3%). Lansia di *Rojinhom Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang sebagian besar mempunyai penyakit hipertensi yaitu sebanyak 25 orang

(83,3%). Lansia di *Rojinhom Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang sebagian besar mempunyai tingkat kemandirian pada kategori sebagian (*Partial Care*) dalam melakukan aktifitas sehari-hari sebanyak 19\_orang\_(63,3%).

**Kata Kunci:** tingkat kemandirian, lansia

## PENDAHULUAN

Bertambahnya jumlah penduduk di suatu negara akan menyebabkan perubahan struktur penduduk di negara tersebut. Perubahan struktur kependudukan dapat mempengaruhi beban ketergantungan, terutama bagi penduduk lanjut usia. Perubahan ini menyebabkan jumlah lansia meningkat. Menurut Badan Pusat statistik (2010) Rasio ketergantungan penduduk tua (*old dependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan lansia terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun). Angka ini mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk lanjut usia (Panggabean, 2020).

Banyaknya lansia akan menimbulkan berbagai masalah

kesehatan seperti meningkatnya penyakit degeneratif dan kanker yang menyebabkan penurunan produktivitas lansia. Penurunan produktivitas pada lansia terjadi karena penurunan fungsi, sehingga dapat menyebabkan lansia mengalami penurunan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Fedak et al., 2011). Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia berdampak besar pada semua aspek kehidupan. Dari segi ekonomi, misalnya, penduduk lanjut usia akan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, investasi, konsumsi, pensiun, dan pajak. sudut pandang sosial menggambarkan bahwa peningkatan populasi ini akan mempengaruhi komposisi keluarga, permintaan perumahan, tren migrasi, epidemiologi dan peningkatan permintaan akan perawatan kesehatan. Menurut *World Health organization* (WHO) bahwa pada tahun 2050, populasi dunia berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan mencapai 2 miliar,

naik dari 900 juta pada tahun 2015. saat ini, 125 juta orang berusia 80 tahun atau lebih. Pada tahun 2050, akan ada hampir sebanyak ini (120 juta) yang tinggal di China saja, dan 434 juta orang dalam kelompok usia ini di seluruh dunia. Pada tahun 2050, 80% dari semua orang tua akan tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Firdaus & Rahman H, 2020). Laju penuaan populasi di seluruh dunia juga meningkat secara dramatis.

Jepang adalah salah satu negara terpadat di dunia. Penduduk asli disebut Yamato dan kelompok minoritas utama yang terdiri dari penduduk asli Ainu (masih ada di pulau *Honshu* dan *Hokkaido*) dan *Ryukyu*, ditambah kelompok minoritas sosial yang disebut burakumin. *Persentase* penduduk berusia di atas 65 tahun (lansia) di Jepang semakin meningkat. Fenomena ini dikenal sebagai *koureika shakai*. Pembentukan *koureika shakai* erat kaitannya dengan rendahnya angka kematian dan angka kelahiran suatu negara. Tingginya presentase penduduk lansia di Jepang, menyebabkan munculnya masalah-

masalah yang akan dihadapi oleh masyarakat.

Salah satu masalah yang muncul adalah beban yang berat akan dibebankan kepada keluarga yang mengasuh anggota keluarga lain yang berhasil sampai-sampai harus merelakan pekerjaannya sendiri. (Burhanudin et al., 2021). Penuaan adalah proses yang akan dialami semua manusia. Penuaan adalah tahap akhir dari kehidupan manusia. Penurunan fungsi organ tubuh mengatasi pergerakan lansia dan seringkali menimbulkan keluhan yang sangat mengganggu yang pada akhirnya menurunkan produktivitas lansia (Widyastuti & Ayu, 2019).

Perawatan lansia yang jompo memerlukan perhatian yang lemah, selain itu juga harus tetap memperhatikan kesehatannya, serta kondisi fisiknya yang memerlukan perhatian khusus. sehingga banyak keluarga yang lebih memilih menitipkan orang tua atau lansia dari keluarganya ke panti jompo dan dengan menggunakan jasa perawat.

Secara individu, pengaruh proses penuaan dapat menimbulkan berbagai

masalah baik secara fisik, mental, sosial, ekonomi maupun psikologis. Semakin bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan kemampuan fisik yang dapat berakibat pada menurunnya peran sosialnya. Hal ini juga mengakibatkan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehingga dapat menimbulkan ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain (Supriyatno & Fadhilah, 2016).

Lansia mengalami penuaan sehingga dapat mengakibatkan penurunan fungsi. Masalah kesehatan yang timbul akibat penurunan fungsi, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan sendi dan tulang, gangguan buang air besar, dan penurunan tingkat kemandirian. Tingkat kemandirian pada lansia dapat dilihat dari kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, berpakaian rapi, ke toilet, berganti tempat, mampu mengontrol buang air kecil atau besar, dan mampu makan sendiri. (Nauli et al., 2017).

Aktifitas yang dilakukan masing-masing lansia di *Roujin home Aiwakai*

*Ikedaen* okinawa Jepang sehari-hari juga beragam. Hasil observasi awal yang dilakukan pada tanggal 05 Januari 2021 diketahui bahwa kebanyakan lansia di panti tersebut tidak bisa beraktifitas secara mandiri. Lansia masih banyak memerlukan bantuan untuk melakukan aktifitas mereka, seperti: mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, dapat mengontrol buang air kecil (BAK), atau buang air besar (BAB), serta dapat makan sendiri. Ini dikarenakan sebagian lansia yang tinggal di panti merupakan lansia yang bermasalah dengan kesehatan, sehingga lansia masih ketergantungan dengan orang lain untuk melakukan aktifitasnya. sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari, dapat dilihat dari berbagai tingkat kemandirian lansia dalam beraktifitas dengan atau tanpa bantuan orang lain.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Deskripsi Tingkat Kemandirian pada Pasien

Lansia di *Rojinhome Aiwakai Ikedaen okinawa Jepang*”.

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

## METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, data diambil dari angket yang telah diberikan kepada lansia pada tanggal 01 sampai dengan 15 Februari 2022. Populasi pada penelitian ini adalah pasien lansia yang telah dirawat di *Rojinhome Aiwakocsi Ikedaen* okinawa sejumlah 45 pasien. Sedangkan untuk teknik pengumpulan data menggunakan *simple random sampling* dimana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama dan tidak ada kriteria tertentu untuk dipilih, dan sampel dipilih secara acak. Sample penelitian ini diambil dari lansia yang dirawat di *Rojinhome Aiwakocsi Ikedaen* okinawa Jepang sebanyak 30 orang.

### 1. Analisa data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoadmojo, 2012):

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Karakteristik

#### Responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia di *Rojinhome Aiwakai Ikedaen* Okinawa Jepang yaitu sebanyak 30 orang. Hasil penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Iansia di Roujin Home Aiwakai Ikedaen okinawa Japan Tahun 2022.**

| Karakteristik                 | F  | %    |
|-------------------------------|----|------|
| Usia                          |    |      |
| Ianjut Usia (60-74 tahun)     | 4  | 13,3 |
| Ianjut Usia Tua (75-90 tahun) | 21 | 70,0 |
| Usia sangat Tua (>90 tahun)   | 5  | 16,7 |
| Jenis Kelamin                 |    |      |
| Perempuan                     | 16 | 53,3 |
| Iaki-Iaki                     | 14 | 46,7 |
| Riwayat Penyakit              |    |      |
| Hipertensi                    | 25 | 83,3 |
| Penyakit jantung              | 0  | 0,0  |
| Diabetes Mellitus             | 0  | 0,0  |
| HiperkoIesteroIimia           | 5  | 16,7 |

|       |    |       |
|-------|----|-------|
| Total | 30 | 100,0 |
|-------|----|-------|

Berdasarkan Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa lansia pada kategori lanjut usia tua (75-90 tahun) sebanyak 21 orang (70,0. Lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (53,3%). Lansia yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebanyak 25 orang (83,3%).

## 2. Gambaran Tingkat Kemandirian Responden

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Lansia di Roujinhom Aiwakai Ikedaen okinawa Jepang Tahun 2022**

| Tingkat Kemandirian                             | F  | %     |
|---|----|-------|
| Ketergantungan Total ( <i>Total Care</i> )      | 7  | 23,3  |
| Ketergantungan sebagian ( <i>Partial Care</i> ) | 19 | 63,3  |
| Mandiri ( <i>Minimum Care</i> )                 | 4  | 13,3  |
| Total   | 30 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa lansia mempunyai ketergantungan sebagian (*Partial Care*) sebanyak 19 orang (63,3%).

## 3. Hasil dan Pembahasan

### a. Karakteristik lansia di *Roujinhom Aiwakai Ikedaen okinawa Jepang*

#### 1) Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar lansia pada kategori usia 75 - 90 tahun sebanyak 21 orang (70%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua usia, tingkat kemandirian semakin menurun, dikarenakan pada usia tua terjadi proses alami yang dihadapi oleh setiap individu dengan adanya perubahan kondisi fisik, psikologis yang menyebabkan banyak segala aktifitas sehari-hari akan ketergantungan pada orang lain. Lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan. Lansia tersebut juga memiliki kesulitan dalam melakukan kebutuhan aktivitas sehari-hari.

Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di *Roujin Home Aiwakai* Jepang lansia dengan jumlah terbanyak pada usia 75 – 90. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Roujin Home ketergantungan pada lanjut usia disebabkan karena kondisi lansia yang banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Berkurangnya imobilitas fisik juga menyebabkan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibatnya berbagai masalah psikologis, fisik dan lingkungan yang dialami oleh lansia sehingga menyebabkan kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tersebut akan mengalami penurunan sehingga kemandirian akan terganggu. Hal inilah yang membuat lansia menjadi kehilangan minat pada

aktivitas hidup sehari-hari (Friska, 2020).

Hal ini juga di sebabkan semakin tinggi usia seseorang maka akan lebih beresiko mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor penuaan yang menyebabkan perubahan, baik dari segi fisik, ekonomi, psikologi, kognitif maupun spiritual (safitri et al., 2015).

Hasil penelitian (Nurulistyawan, 2017) tentang hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan *activity daily living* (ADL) pada lansia di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kemandirian lansia. Jadi setiap orang dengan bertambahnya usia, semakin tua usia seseorang maka setiap organ tubuh juga akan mengalami

penurunan baik sehingga akan berdampak pada kemandirian lansia

Darmojo (2014) dalam (Burhanudin et al., 2021) menyatakan bahwa bertambahnya usia berpengaruh nyata terhadap kemampuan lansia dalam melakukan *activity of daily living*. Menurut peneliti hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi usia seseorang akan lebih beresiko mengalami masalah kesehatan karena lansia akan mengalami perubahan akibat proses menua baik dari segi fisik, mental, ekonomi, psikososial, kognitif dan spiritual.

Penurunan fisik ini dapat dilihat dari kemampuan fungsional dari lansia terutama kemampuan lanjut usia untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti berpakaian, buang air besar atau kecil,

makan, minum, berjalan, tidur, dan mandi. Kemampuan melakukan aktivitas tersebut dapat dinilai apakah lanjut usia mandiri atau tergantung pada oranglain. Mandiri dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada pihak lain dalam merawat diri maupun dalam beraktivitas sehari-hari. Semakin mandiri status fungsional lansia, maka kemampuan untuk bertahan terhadap serangan penyakit akan semakin baik. Sebaliknya lansia yang menunjukkan ketergantungan akan rentan terhadap serangan penyakit. Penurunan fungsi organ tubuh akan berdampak kemampuan fisik lansia yang selanjutnya akan mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan

aktivitas sehari-harinya (Maryam, 2012).

Rasio ketergantungan penduduk tua (*old dependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun). Angka ini mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk tua.

## 2) Jenis Kelamin

Hasil Hasil penelitian, jenis kelamin perempuan sebagian besar berjumlah 16 orang (53,3%) didapatkan bahwa jumlah lansia yang diambil sebagai responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan ini

dikarenakan bahwa populasi lansia laki laki pada umumnya mudah terkena penyakit karena pola hidup dari pada perempuan. Hal lain juga disebabkan wanita Jepang memiliki tingkat harapan hidup yang relatif lebih panjang dibandingkan pria, akibatnya banyak dari mereka yang harus hidup sendiri karena ditinggal meninggal oleh sang suami. sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh bahwa usia harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki (Ritongga, 2018). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Friska, 2020) di *Roujin Home Aiwakai Ikedaen* lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan jenis kelamin laki laki.

Dampak permasalahan ini terutama

lebih dirasakan oleh para wanita lansia, karena mereka memiliki tingkat harapan hidup relatif lebih panjang dibandingkan pria. sehingga banyak dari mereka yang harus hidup sendiri karena ditinggal meninggal oleh sang suami. Hidup sendiri tentu saja bukanlah perkara mudah bagi seorang wanita lansia, apalagi mereka juga harus menghadapi berbagai masalah lainnya, kesepian, kesulitan keuangan, kesehatan yang memburuk dan lainnya. Penderitaan ini terutama lebih dirasakan oleh para wanita lansia di Jepang. Wanita Jepang memiliki tingkat harapan hidup relatif lebih panjang dibandingkan pria. sehingga lebih banyak dari mereka yang harus hidup sendiri kesepian karena ditinggal meninggal oleh sang suami. Belum lagi mereka harus menghadapi berbagai

masalah lainnya seperti masalah keuangan, dan kesehatan yang berdampak pada memburuknya kondisi psikologis (suryadoi, 2019).

Secara umum jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kemandirian lansia. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat ketergantungan pada lansia bila ditinjau dari jenis kelamin. secara fisik, sosio, dan psiko setiap lansia memiliki penurunan sistem organ baik secara fisik maupun fungsinya. selain itu, semakin tinggi usia seseorang, maka kemampuan dari setiap organ dalam tubuh juga akan mengalami penurunan sehingga dapat memengaruhi fungsi organ tersebut dan berdampak pada tingkat ketergantungan lansia itu sendiri. Jadi, lansia baik laki-laki maupun perempuan memiliki kemampuan yang sama

dalam bidang kemandirian (Nurulistyawan, 2017). secara teori lansia berjenis kelamin perempuan mempunyai tingkat ketergantungan ADL lebih tinggi yang disebabkan karena lansia berjenis kelamin perempuan banyak mengalami kelemahan dan disabilitas sehingga mempengaruhi tingkat ketergantungan ADL. Berbeda dengan lansia berjenis kelamin laki-laki yang memiliki tingkat ketergantungan ADL lebih rendah, hal ini disebabkan karena lansia berjenis kelamin laki-laki cenderung mempunyai kekuatan fisik lebih baik dibandingkan dengan perempuan (Nurulistyawan, 2017).

### 3) Riwayat Penyakit

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 25 orang (83,35%) sebagian besar lansia mempunyai riwayat penyakit hipertensi.

Hal ini menunjukkan bahwa berbagai sangat berkaitan dengan rendahnya kualitas hidup lansia. Lansia yang memiliki penyakit hipertensi juga mengalami lebih banyak gangguan tingkat kemandirian. sedangkan hiperkolesterolemia ketergantungan sebagian 4 orang dan ketergantungan total 1 orang. Lansia yang tidak dapat beraktifitas secara mandiri dengan baik kemungkinan disebabkan juga oleh riwayat penyakitnya. Individu yang menderita hipertensi juga memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan pada individu dengan tekanan darah normal, hal tersebut karena gejala hipertensi dan reaksi obat yang merugikan. Kualitas fisik dan lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi kualitas kerja yang akan memberi

dampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (ADL). sehingga lansia di Roujin Home kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Menurut penelitian sebelumnya oleh (Friska, 2020) di Roujin Home Aiwakai Ikedaen Okinawa Jepang, perubahan pada sistem kardiovaskuler disebabkan karena lansia mengalami perubahan fisik akibat proses penuaan hal tersebut dapat menyebabkan hipertensi. Kiiik et al., (2018) mengatakan lansia sebagai populasi berisiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup. Risiko biologi termasuk risiko terkait usia pada lanjut usia yaitu terjadinya berbagai

penurunan fungsi biologi akibat proses menua. Risiko sosial dan lingkungan pada lanjut usia yaitu adanya lingkungan yang memicu stres. Aspek ekonomi pada lansia yaitu penurunan pendapatan akibat pensiun. Risiko perilaku atau gaya hidup seperti pola kebiasaan kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan yang tidak sehat dapat memicu terjadinya penyakit dan kematian.

Penyakit hipertensi juga berkaitan dengan fungsi kognitif seseorang. Adanya perubahan struktur dan aliran darah otak pada proses penuaan, kemungkinan menyebabkan disfungsi pada serebrovaskular dan dapat memengaruhi gangguan pada fungsi kognitif maupun perilaku seseorang. Penelitian yang dilakukan Gasecki, Kwarciany, dan Nyka menyebutkan bahwa

hipertensi yang terkait dengan penurunan kognitif seseorang merupakan konsekuensi dari reorganisasi fungsi aliran darah dan kerusakan pembuluh darah otak yang saling memengaruhi (Riani & Halim, 2019).

b. Tingkat Kemandirian Iansia di *Roujinhome Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 19 orang (63,3%) sebagian besar tingkat kemandirian lansia pada kategori ketergantungan sebagian (*partial care*) dalam melakukan aktifitas sehari-hari . Penuaan bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses menurunnya kemampuan daya tahan tubuh pada usia lansia dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan dari luar tubuh, sehingga berdampak tingkat ketergantungan lansia yang terdiri dari *minimal care*, *partial care*, dan *total care*.

Hasil analisis kuesioner pada *Barthel Index* didapatkan skor terendah yaitu pada kategori perawatan diri dengan nilai sebesar 10, sedangkan untuk terbesar pada kategori makan dengan nilai sebesar 25.

Saat penelitian berlangsung ditemukan bahwa lansia yang mandiri memiliki keadaan dimana seluruh kegiatan dalam memenuhi kehidupan harian dilakukan seluruhnya secara mandiri atau tanpa membutuhkan bantuan. Lansia dengan ketergantungan sebagian kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan harian yang membutuhkan bantuan antara lain naik turun tangga, berpindah, mobilitas. Lansia dengan ketergantungan total seluruh kegiatan pemenuhan kebutuhan hariannya membutuhkan bantuan total. Hal ini disebabkan oleh faktor usia karena dalam penelitian ini lansia yang berada pada usia 75 - 90 tahun, pada usia tersebut lansia dicirikan akan

mengalami penurunan fungsi penglihatan, pendengaran dan otot saraf. Hal ini dapat sangat menghambat kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, toileting, buang air kecil dan besar, berjalan, naik turun tangga dan bahkan bangkit dari duduk. Semakin menurunnya kemampuan maksimal jasmani atau kebugaran jasmani disertai semakin menurunnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta semakin menurunnya fisiologis lebih lanjut dapat berakibat menurunnya atau bahkan hilangnya kemandirian seorang lansia. Selain itu penurunan fungsi kognitif, dimana dalam melakukan aktivitas sehari-hari membutuhkan bagaimana cara mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berfikir dalam menyelesaikan sebuah masalah, dengan penurunan

mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat dalam mengganggu dalam berfikir logis dan dapat menghambat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Sehingga dengan ketergantungan tersebut maka seorang membutuhkan dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhannya

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan didapatkan bahwa tingkat kemandirian sebagian besar mengalami ketergantungan sebagian dalam melakukan ADL, contohnya keluar masuk toilet artinya dalam pemenuhan ADL semua dibantu oleh orang lain. Pada saat penelitian didapatkan bahwa, lansia mengalami gangguan anggota gerak, sehingga terdapat lansia yang menggunakan tongkat, dan alat bantu lainnya (Friska, 2020).

Tingkat kemandirian tersebut disebabkan karena adanya faktor kesehatan,

fungsi motorik, fungsi kognitif dan status perkembangan yang baik pada lansia sehingga lanjut usia masih dapat melakukan aktifitas sehari-harinya sendiri tanpa bantuan orang lain. Berdasarkan observasi peneliti banyak ditemukan lansia tetap memaksa untuk memenuhi *activity of daily living* secara mandiri misalnya berusaha mandiri untuk pergi ke toilet walaupun kemampuan berjalan sudah berkurang. Beberapa lansia juga, mereka berusaha untuk makan secara mandiri walaupun mereka sudah kurang mampu memasukan makanan ke dalam mulut karena penyakit yang diderita atau kelemahan yang dimilikinya.

Penurunan fungsi 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. Secara biologi, lanjut usia mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan menurunnya daya fisik terhadap penyakit (Hardiwinoto, 2010).

Tingkat ketergantungan memengaruhi perubahan situasi kehidupan, aturan sosial, usia dan penyakit. Lansia akan berangsur-angsur mengalami keterbatasan dalam kemampuan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis. Selain itu, ketergantungan lansia dalam hal ekonomi khususnya bagi lansia pria merupakan kenyataan pahit yang harus diterima lansia dan

akan membuat gerak lansia menjadi terbatas baik secara fisik maupun ekonomi (Putri,2011).

Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang di alami oleh lansia. Imobilisasi dapat menyebabkan komplikasi pada hampir semua sistem organ. Kondisi kesehatan mental lanjut usia menunjukkan bahwa pada umumnya lanjut usia tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari (Malida, 2011).

Faktor yang memengaruhi kemandirian

lansia yaitu mudah jatuh, bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mentalnya perlahan akan menurun. Kemampuan fisik dan mental yang menurun sering menyebabkan jatuh pada lansia, akibatnya akan berdampak pada menurunnya aktivitas dalam kemandirian lansia. Pemenuhan kebutuhan lansia hampir semuanya tergantung pada pelayanan keperawatan yang dilakukan tenaga kesehatan utamanya perawat, karena lansia sangat rentan terhadap konsekuensi fisiologis dan psikologis dari imobilitas. Perubahan yang berhubungan dengan usia disertai dengan penyakit kronis menjadi predisposisi bagi lansia untuk mengalami komplikasi-komplikasi ini (Smeltzer, 2011)

## **SIMPULAN**

Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebagai berikut:

1. Lansia di *Roujinhome Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang pada kategori lanjut usia (75-90 tahun) sebanyak 21 orang (70,0%). Lansia di *Roujinhome Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (53,3%).  
<https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indikator/1154> diakses pada tanggal 20 juni 2021
  2. Lansia di *Roujinhome Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang sebagian besar memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Lansia di *Roujinhome Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang sebagian besar mempunyai tingkat kemandirian pada kategori sebagian (*Partial Care*) dalam melakukan aktifitas sehari-hari yaitu sebanyak 19 orang (63,3%).
  3. Lansia di *Roujinhome Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang dapat mengikuti dengan baik aktivitas-aktivitas yang ada pada *Roujinhome Aiwakai Ikedaen* okinawa Jepang seperti aktivitas sehari-hari walaupun dengan bantuan perawat.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Badan Pusat statistik. (2010). *Rasio Ketergantungan*.  
Burhanudin, R. Y., Kurniawan, W. E., & sumarni, T. (2021). Gambaran Karakteristik Lansia di Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang. *seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1225–1233.  
Fedak, D., Bigaj, K., & sułowicz, W. (2011). [Fibroblast growth factor-23 (FGF-23). Part I. significance in phosphate homeostasis and bone metabolism]. *Przegląd Lekarski*, 68(4), 231–238.  
Firdaus, M., & Rahman H, F. (2020). Hubungan Dukungan Caregiver dengan Kemandirian Lansia di Panti sosial Tresna Werdha Nirwana Puri samarinda. *Borneo student Research*, 1(3), 1619–1624.  
Friska. (2020). *gambaran adl (Activities daily Living) Lansia dengan Hipertensi di Rojinhome Aiwaikai Nishihara Okinawa Jepang*. Skripsi UNIVERSITAS HARAPAN BANGSA.  
Ritongga, N. (2018). *tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL dengan metode katz di posyandu lansia kelurahan tegal sari 111 medan area*.  
Livina. (2019). keaslian livinaa. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 81–86.  
Maryam. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. salemba.

- Menteri Pertahanan Republik Indonesia. (2015). *Buku Putih Pertahanan Indonesia 2015*.
- Nauli, F. A., Yuliatrini, E., & Savita, R. (2017). Hubungan tingkat depresi dengan tingkat kemandirian dalam aktifitas sehari-hari pada lansia di wilayah kerja puskesmas tembilahan hulu fathra. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Keterampilan Melaksanakan Prosedur Tetap Isap Lendir / suction Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr. Margono soekarjo Purwokerto*, 8(2), 120–126.
- Notoadmojo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. In *Rineka Cipta*. Rineka Cipta.
- Nurulistyawan T. Purnanto, s. K. (2017). *Hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan Activity Daily Living (ADL) pada lansia di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus*. 1(1), 31–39.
- Riani, A. D., & Halim, M. s. (2019). *Fungsi Kognitif Lansia yang Beraktivitas Kognitif secara Rutin dan Tidak Rutin Cognitive Function of Elderly who Perform Frequent and Non- Frequent Cognitive Activities*. 46, 85–101. <https://doi.org/10.22146/jpsi.33192>
- suryadoi, (2019) <http://journals.Kemnaker.go.id/index.php/naker/article/download/63/37>
- Widyastuti, D., & Ayu. (2019). Tingkat Ketergantungan Lansia Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Di Panti sosial Trsen Werda Nirwana Puri samarinda. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 1(1), 1–15.