

# Tingkat Kemandirian Aktivitas Lansia Tua Pria di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

Bagus Prabudi<sup>1,\*</sup>, Sapta Dewanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai, Jl. Bandung Binjai, Sumatera Utara, Indonesia

<sup>2</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai, Jl. Bandung Binjai, Sumatera Utara, Indonesia

<sup>1</sup>[bagusprabudi15@gmail.com](mailto:bagusprabudi15@gmail.com)\*, <sup>2</sup>[saptadewanti7@gmail.com](mailto:saptadewanti7@gmail.com)

\* corresponding author

## ARTICLE INFO

### Article history

Received: 17-06-2022

Revised: 02-11-2022

Accepted: 19-11-2022

### Keywords

Activity  
independence  
Old Elderly

## ABSTRACT

Elderly is a phase of decreased intellectual and physical abilities, which begins with several changes in life, a period when the organism has reached maturity in size and function and has also shown decline over time. Independence is freedom to act, not dependent to other people, not affected by other people and free to regulate oneself or one's activities both individually and in groups from various health or disease. Independent is also said to care for oneself and can carry out activities of daily life (AKS). ACC is divided into 2, namely: standard ACC and instrumental ACC. Standard AKS includes self-care skills such as eating, dressing, defecating/urinating, and bathing. Meanwhile, instrumental AKS includes complex activities such as cooking, washing, using the telephone, and using money. The purpose of this study was to determine the level of activity independence of the elderly at UPT. Binjai Elderly Social Service. Which includes activities of daily life in the elderly, the method used is a type of "descriptive qualitative" which describes the actual situation with a sample of 31 people by means of sampling "total sampling", namely determining the sample by taking the entire population. The results of this observation indicate that the majority of elderly who are independent are (61.01%), and dependent elderly are as much as (38.98%).

## 1. Pendahuluan

Lansia (Lanjut Usia) adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang dimulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup, periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Sebagaimana diketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini dan memasuki fase selanjutnya yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya [1].

Menurut Undang-Undang Nomor 4 tahun 1965 adalah seseorang yang mencapai umur 55 tahun, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain [2], sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 12 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia di atas 60 tahun. Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia.



Meningkatnya jumlah lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia sendiri, bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses penuaan mengakibatkan perubahan fisik dan mental, yang akan mempengaruhi kondisi ekonomi dan sosialnya. Perubahan ini akan sangat berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara demografi. Kemampuan lansia untuk melakukan aktifitas kegiatan sehari-hari memberikan suatu data untuk menandakan kemampuan diri lansia, untuk merencanakan bantuan yang diberikan pada lansia dalam mencapai kembali tingkat kemandirian yang maksimal dan untuk merencanakan pemberian dukungan [3]. Menurut sensus penduduk pada tahun 1980 di Indonesia jumlah penduduk 147,3juta. Dari angka tersebut terdapat 16,3 juta orang (11%) orang yang berusia 50 tahun ke atas, dan kurang lebih 6,3 juta orang (4,3 %) berusia 60 tahun ke atas. Dari 6,3 juta orang terdapat 822.831orang (13,06 %) tergolong jompo, yaitu para lanjut usia yang memerlukan bantuan khusus. Pada tahun 2000 diperkirakan jumlah lanjut usia meningkat menjadi 9,99 % dari seluruh penduduk Indonesia atau mencapai 22.277.700 jiwa dengan umur harapan hidup 65-70 tahun dan pada tahun 2020 jumlah itu diperkirakan akan meningkat menjadi 29.120.000 lebih (11,09%) dengan umur harapan hidup 70-75 tahun [4].

Seperti yang telah dikemukakan di atas berbagai perubahan yang terjadi pada lansia antara lain perubahan fisik, mental, psikososial maupun spiritual. Perubahan fisik yang terjadi seperti penurunan kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau sering di sebut, perubahan mental seperti mudah curiga pada orang lain dan sering terjadi depresi, perubahan psikososial sepertimenghadapi masa pensiun dan masa kesepian, perubahan spiritual seperti lebih bertindak bijak dan lebih mendekatkan diri pada Tuhan [5].

Kemandirian lansia pada aktifitas kehidupan sehari-hari berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau tergantung dari klien dalam mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berpindah, kontinen, dan makan. Kemandirian berarti tanpa ada pengawasan, pengarahan, atau bantuan pribadi aktif, kecuali seperti secara spesifik. Ini didasarkan pada status aktual dan bukan pada kemampuan [6]. Lansia yang tergolong terkelompok kemandirian penuh yaitu mandiri dalam hal mengontrol berkemih, berpakaian, naik turun tangga, berjalan di jalan yang datar, berkebun, berdagang, makan, minum, mandi, BAB, BAK, dan bergerak tanpa bantuan keluarga atau orang lain.

## 2. Metode

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif digunakan untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya tentang tingkat kemandirian aktifitas lansia tua priaumur 75-90 tahun di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Lokasi penelitian ini dilakukan di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai 2019. Adapun penelitian inidilaksanakan pada minggu pertamabulan Juni 2019.

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh lansia tua pria yang berumur 75-90 di UPT.Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Menurut Arikunto (2006) untuk pengambilan sampel jika subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika jumlah subjeknya lebih besar dari 100 dapat di ambil 10 % atau lebih tergantung pada kemampuan peneliti dilihat dari segi waktu, tenaga dan dana, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan cara "*total sampling*" yaitu penetapan sampel dengan mengambil keseluruhan jumlah populasi. Oleh karena itu peneliti mengambil sampel pada penelitian ini sebanyak 31 orang lansia tua pria yang tinggal di UPT.Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

Sebagian besar responden meliputi lanjut usia tua pria yang berusia75-90 tahun, yang meliputi usia, pendidikan mengenai kemandirian dalam berbagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Pengumpulan data dimulai setelah peneliti menerima surat izin pelaksanaan penelitian dari institusi pendidikan yaitu Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Binjai dan surat izin dari lokasi penelitian yaitu UPT. Setelah mendapat izin dari UPT.Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.maka peneliti melakukan pengumpulan data penelitian kemudian peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang prosedur, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian. Kemudian peneliti

mengamati kemandirian responden dalam menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari. Setelah memperoleh persetujuan dari responden maka pengumpulan data dapat dilakukan dan peneliti menganalisa data.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner. Kuesioner disusun dan dimodifikasi oleh peneliti dari pantauan aktifitas sehari-hari yang terdiri dari dua bagian Kuesioner Data Demografi (KDD) dan Kuisisioner Aktifitas Kemandirian. Analisa data dilakukan beberapa tahap, yang dimulai dengan proses "editing" untuk memeriksa kelengkapan identitas responden dan serta mengamati kemandirian responden dalam menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari dan dilanjutkan dengan memberikan kode pada kuesioner untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik manual. Dari data statistik *deskriptif kualitatif*, didapatkan frekuensi dan persentase untuk mendeskripsikan data demografi dan data kemandirian aktifitas lansia tua.

### 3. Hasil dan Diskusi

Pada bab ini akan diuraikan data hasil penelitian dan pembahasan mengenai Tingkat Kemandirian Aktivitas Lansia Tua Priadi UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, yang dilaksanakan bulan Juni tahun 2019.

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan usia, responden (n = 31)**

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan usia 75-80 tahun sebanyak 23 orang (74,19%), responden usia 81-85 tahun sebanyak 5 orang (16,13%) dan usia 86-90 tahun sebanyak 3 orang (9,67%).

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan, responden (n = 31)**

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan Pendidikan SD - SMP Sederajat sebanyak 15 orang (48,38%), SMA Sederajat sebanyak 6 orang (19,35%), responden Tidak Sekolah sebanyak 10 orang (32,25%).

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan diri, dan mengeringkan diri.), responden (n = 31)**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan diri, dan mengeringkan diri), sebanyak 31 orang (100%) responden mandiri.

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya, responden (n = 31)**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya sebanyak 29 orang (93,54%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 2 orang (6,45%).

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, memakan makanan yang telah disiapkan, responden (n = 31)**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas memakan makanan yang telah disiapkan sebanyak 18 orang (58,06%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 13 orang (41,93%).

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, dan mencukur kumis), responden (n = 31)**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, dan mencukur kumis), sebanyak 30 orang (96,77%), responden mandiri dan responden ketergantungan 1 orang (3,22%).

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong), sebanyak 31 orang (100%), responden mandiri.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas dapat mengontrol pengeluaran feses, sebanyak 31 orang (100%), responden mandiri.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan), sebanyak 31 orang (100%).

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas dapat mengontrol pengeluaran air kemih, sebanyak 25 orang (80,64%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 6 orang (19,35%).

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat, responden (n = 31)**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat, sebanyak 22 orang (70,96%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 9 orang (29,03%).

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut, responden (n = 31).**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut, sebanyak 31 orang (100%), responden mandiri.

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, melakukan pekerjaan rumah seperti, merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan, responden (n = 31).**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas melakukan pekerjaan rumah seperti, merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan, sebanyak 12 orang (38,70%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 19 orang (61,29%).

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, berjalan untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga, responden (n = 31).**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas berjalan untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga, sebanyak 21 orang (67,74%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 10 orang (32,25%).

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan sendiri), responden (n = 31).**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan sendiri), sebanyak 21 orang (67,74%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 10 orang (32,25%).

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, menggunakan sarana transportasi umum untuk berpergian, responden (n = 31).**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas menggunakan sarana transportasi umum untuk berpergian, sebanyak 14 orang (45,16%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 17 orang (54,83%).

#### **Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, menyiapkan obat dan meminum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat), responden (n = 31).**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas menyiapkan obat dan meminum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat), sebanyak 13 orang (41,93%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 18 orang (58,06%).

**Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang aktifitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan, responden (n = 31).**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang aktifitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan, sebanyak 15 orang (48,38%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 16 orang (51,61%).

**Distribusi frekuensi berdasarkan aktivitas, melakukan aktifitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial rekreasi, olahraga dan menyalurkan hobi, responden (n = 31).**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwa berdasarkan aktivitas melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial rekreasi, olahraga dan menyalurkan hobi, sebanyak 26 orang (83,87%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 5 orang (16,12%).

**Distribusi frekuensi berdasarkan Tingkat Kemandirian Aktivitas Lansia Tua Pria Di UPT. Pelayanan Sosial Lansia Binjai, Tahun 2013.**

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat lansia mandiri sebanyak 15 orang (48,38%), dan lansia ketergantungan sebanyak 16 orang (51,61%).

**Pembahasan**

Setelah dilakukan pengamatan terhadap lansia tua pria di UPT. Pelayanan Sosial Lansia Binjai, dengan sampel yang berjumlah 31 orang responden. Adapun pembahasan sebagai berikut :

**Data Demografi**

Berdasarkan hasil pengamatan mengenai data Tingkat Kemandirian Aktivitas Lansia Tua Pria yang telah dilakukan terhadap 31 responden Di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai, maka responden lansia yang berusia 75 - 80 tahun sebanyak 23 orang (74,19%), lansia yang termasuk mandiri sebanyak 14 orang (93,33%), lansia ketergantungan 9 orang (56,25%). Responden berusia 81 - 85 tahun sebanyak 5 orang (16,13%), yang termasuk ketergantungan 5 orang (31,25%) dan usia 86 - 90 tahun sebanyak 3 orang (9,67%), lansia yang termasuk mandiri 1 orang (6,66%), lansia ketergantungan sebanyak 2 orang (12,50%).

Semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi ketergantungan terhadap orang lain, hal ini sesuai pendapat Wahjudi Nugroho (2000), mengatakan bahwa secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomis dengan semakin lanjut usia seseorang mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan didalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Dengan demikian lanjut usia cenderung memilih aktivitas yang memerlukan sedikit kegiatan fisik dan juga bantuan orang lain.

Berdasarkan pengamatannya telah dilakukan pada 31 responden, dimana Responden yang berpendidikan SD - SMP Sederajat sebanyak 15 orang (48,38%), lansia yang termasuk mandiri sebanyak 10 (66,67%), lansia ketergantungan 5 orang (31,25%). SMA Sederajat sebanyak 6 orang (19,35%), lansia yang termasuk mandiri sebanyak 5 orang (33,33%), lansia ketergantungan 1 orang (6,25%). Responden Tidak Sekolah sebanyak 10 orang (32,25%) lansia yang termasuk ketergantungan 10 orang (62,50%).

Hal ini sesuai pendapat S. Tamher (2009), bahwa tingkat pendidikan juga penting dalam hal menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dilalui sehingga akan siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Umumnya lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi masih dapat produktif, begitu juga sebaliknya, lansia yang memiliki pendidikan lebih rendah mereka justru lebih cenderung ketergantungan.

Sesuai dengan pendapat Trimarjono (2007), bahwa para lanjut usia yang berpendidikan tinggi sempat menikmati kedudukan dan jabatan baik, mapan pada usia produktif, sehingga pada usia lanjut dapat mandiri dan tidak bergantung kepada orang lain.

### **Data Tingkat Kemandirian Aktivitas Lansia Tua Pria Di UPT Pelayanan Sosial Lansia Binjai**

Berdasarkan tingkat kemandirian aktivitas lansia tua pria yang dilakukan pada 31 responden, diperoleh sebanyak 15 orang (48,38%) responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 16 orang (51,61%).

Dari hasil pengamatan yang telah dilakukan pada 31 respondendi UPT. Pelayanan Sosial Lansia Binjai, didapat data lansia tentang usia dan pendidikan, maka diperoleh lansia berusia 75 tahun berpendidikan SD-SMP Sederajat, termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, lansia usia 79 tahun, berpendidikan SMA Sederajat, termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, lansia usia 78 tahun yang berpendidikan SMA Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, lansia usia 76 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, lansia usia 79 tahun yang berpendidikan SMA Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar, lansia Usia 77 tahun yang berpendidikan SMA Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, lansia usia 75 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, lansia Usia 75 tahun yang berpendidikan SD-SMA Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, lansia usia 75 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar, lansia usia 76 tahun yang berpendidikan SMA Sederajat termasuk mandiri berdasarkan berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, lansia usia 75 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, lansia usia 77 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, lansia usia 75 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, lansia usia 77 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental.

Lansia usia 75-80 tahun yang termasuk ketergantungan sebanyak 9 orang (56,25%), maka dari hasil data diperoleh lansia berusia 76 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk ketergantungan berdasarkan AKS Instrumental, lansia usia 80 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar, lansia usia 75 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar, lansia usia 80 tahun Tidak Sekolah termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar, lansia usia 80 tahun Tidak Sekolah termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar, lansia usia 80 tahun Tidak Sekolah termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar, lansia usia 80 tahun Tidak Sekolah termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar, lansia usia 78 tahun yang berpendidikan SMA Sederajat termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar, lansia usia 80 tahun Tidak Sekolah termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar.

Responden berusia 81-85 tahun sebanyak 5 orang (16,13%), maka di peroleh data lansia berusia 85 tahun Tidak Sekolah termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar, lansia usia 85 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk ketergantungan berdasarkan AKS setandar, lansia usia 81 tahun yang berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar, lansia usia 82 tahun Tidak Sekolah termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar, lansia usia 81 tahun Tidak Sekolah termasuk ketergantungan berdasarkan AKS setandar.

Lansia usia 86-90 tahun sebanyak 3 orang (9,67%), maka diperoleh data lansia usia 87 tahun 1 orang, berpendidikan SD-SMP Sederajat termasuk mandiri berdasarkan AKS standar dan AKS instrumental, dan diperoleh data lansia usia 89 tahun sebanyak 2 orang, Tidak Sekolah termasuk ketergantungan berdasarkan AKS standar.

Hal ini diselaraskan oleh pendapat Setiati, (2000). Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, melihara kebersihan diri, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, berjalan, keagamaan, sosial rekreasi, olahraga, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Hal ini di pengaruhi oleh tingkat usia, semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi ketergantungan terhadap orang lain, hal ini sesuai pendapat Wahjudi Nugroho 2000, mengatakan bahwa secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomis dengan semangkin lanjut usia seseorang mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan didalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Dengan demikian lanjut usia cenderung memilih aktivitas yang memerlukan sedikit kegiatan fisik dan juga bantuan orang lain.

Tingkat pendidikan juga penting dalam hal menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dilalui sehingga akan siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Umumnya lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi masih dapat produktif, begitu juga sebaliknya lansia yang memiliki pendidikan lebih rendah mereka justru lebih cenderung ketergantungan, S. Tamher (2009).

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwaberdasarkan aktivitas mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan diri, dan mengeringkan diri), sebanyak 31 orang (100%) responden mandiri.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden terdapat bahwaberdasarkan aktivitas menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya sebanyak 29 orang (93,54%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 2orang (6,45%).

Responden berdasarkan aktivitas memakan makanan yang telah disiapkan sebanyak 18 orang (58,06%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 13orang (41,93%).

Responden berdasarkan aktivitas kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, dan mencukur kumis), sebanyak 30 orang (96,77%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 1 orang (3,22%).

Responden berdasarkan aktivitas buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong), sebanyak 31 orang (100%), responden mandiri.

Responden berdasarkan aktivitas dapat mengontrol pengeluaran feses, sebanyak 31 orang (100%), responden mandiri.

Responden berdasarkan aktivitas buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan), sebanyak 31 orang (100%).

Responden berdasarkan aktivitas dapat mengontrol pengeluaran air kemih, sebanyak 25 orang (80,64%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 6orang (19,35%).

Responden berdasarkan aktivitas berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat, sebanyak 22 orang (70,96%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 9orang (29,03%).

Responden berdasarkan aktivitas menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut, sebanyak 31 orang (100%), responden mandiri.

Responden berdasarkan aktivitas melakukan pekerjaan wisma seperti, merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan, sebanyak 12 orang (38,70%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 19 orang (61,29%).

Responden berdasarkan aktivitas berjalan untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga, sebanyak 21 orang (67,74%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak

10 orang (32,25%). Responden berdasarkan aktivitas mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan sendiri), sebanyak 21 orang (67,74%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 10 orang (32,25%).

Responden berdasarkan aktivitas menggunakan sarana transportasi umum untuk berpergian, sebanyak 14 orang (45,16%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 17 orang (54,83%). Responden berdasarkan menyiapkan obat dan meminum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat), sebanyak 13 orang (41,93%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 18 orang (58,06%).

Responden berdasarkan aktivitas merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan, sebanyak 15 orang (48,38%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 16 orang (51,61%).

Responden berdasarkan aktivitas melakukan aktivitas diwaktu luang (kegiatan keagamaan, sosial rekreasi, olahraga dan menyalurkan hobi, sebanyak 26 orang (83,87%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 5 orang (16,12%).

Dari hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa, tingkat kemandirian aktivitas lansia tua pria di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai berada pada tingkat ketergantungan, dimana hasil yang diperoleh dari datademograf dan kuisioner aktivitas kemandirian dengan jumlah persentase (51,61%).

Berdasarkan hasil di atas sesuai dengan pendapat Wahjudi Nugroho 2000, mengatakan bahwa secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomis dengan semakin lanjut usia seseorang mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan didalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Dengan demikian lanjut usia cenderung memilih aktivitas yang memerlukan sedikit kegiatan fisik dan juga bantuan orang lain.

Sesuai dengan UU no. 4 tahun 1965 pasal 1 Seseorang dinyatakan sebagai orang jompo atau usia lanjut setelah yang bersangkutan mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain. Memang tidak dapat dibantah, bila seseorang bertambah tua kemampuan fisik dan mental hidupnya pun akan perlahan-lahan pasti menurun. Akibatnya aktivitas hidupnya akan terpengaruh, yang pada akhirnya akan dapat mengurangi kesigapan seseorang.

Kondisi fisik seseorang yang telah mengalami usia lanjut mengalami penurunan hal ini dapat dilihat dari beberapa penampilan pada wajah, tangan, dan kulit perubahan bagian dalam tubuh seperti saraf, perubahan panca indera seperti 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 pada penurunan aktifitas sehari-hari sehingga kita banyak melihat lansia yang dititipkan di panti rehabilitasi lansia oleh keluarganya. Kemampuan lansia untuk melakukan aktifitas kegiatan sehari-hari memberikan suatu data untuk menandakan kemampuan diri lansia untuk merencanakan bantuan yang diberikan yang diberikan pada lansia dalam mencapai kembali tingkat kemandirian yang maksimal, dan untuk merencanakan pemberian dukunganaktifitas dasar kehidupan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan pendapat S. Tamher (2009).

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pengamatan yang dilakukan penulis terhadap 31 orang lansia tua pria di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia wilayah Binjai tahun 2019 diperoleh bahwa lansia yang berusia 75-80 tahun sebanyak 23 orang (74,19%), lansia yang termasuk mandiri sebanyak 14 orang (93,33%), lansia ketergantungan 9 orang (56,25%). Responden berusia 81 - 85 tahun sebanyak 5 orang (16,13%), yang termasuk

ketergantungan 5 orang (31,25%) dan usia 86 - 90 tahun sebanyak 3 orang (9,67%), lansia yang termasuk mandiri 1 orang (6,66%), lansia ketergantungan sebanyak 2 orang (12,50%).

Lansia yang berpendidikan SD - SMP Sederajat sebanyak 15 orang (48,38%), lansia yang termasuk mandiri sebanyak 10 (66,67%), lansia ketergantungan 5 orang (31,25%). SMA Sederajat sebanyak 6 orang (19,35%), lansia yang termasuk mandiri sebanyak 5 orang (33,33%), lansia ketergantungan 1 orang (6,25%). Responden Tidak Sekolah sebanyak 10 orang (32,25%) lansia yang termasuk ketergantungan 10 orang (62,50%).

Berdasarkan aktivitas mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan diri, dan mengeringkan diri), sebanyak 31 orang (100%) responden mandiri. Berdasarkan aktivitas menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya sebanyak 29 orang (93,54%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 2 orang (6,45%). Berdasarkan aktivitas memakan makanan yang telah disiapkan sebanyak 18 orang (58,06%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 13 orang (41,93%). Berdasarkan aktivitas kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, dan mencukur kumis), sebanyak 30 orang (96,77%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 1 orang (3,22%). Berdasarkan aktivitas buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong), sebanyak 31 orang (100%), responden mandiri. Berdasarkan aktivitas dapat mengontrol pengeluaran feses, sebanyak 31 orang (100%), responden mandiri.

Berdasarkan aktivitas buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan), sebanyak 31 orang (100%). Berdasarkan aktivitas dapat mengontrol pengeluaran air kemih, sebanyak 25 orang (80,64%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 6 orang (19,35%). Berdasarkan aktivitas berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat, sebanyak 22 orang (70,96%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 9 orang (29,03%). Berdasarkan aktivitas menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut, sebanyak 31 orang (100%), responden mandiri. Berdasarkan aktivitas melakukan pekerjaan wisma seperti, merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan, sebanyak 12 orang (38,70%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 19 orang (61,29%).

Berdasarkan aktivitas berjalan untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga, sebanyak 21 orang (67,74%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 10 orang (32,25%). Berdasarkan aktivitas mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan sendiri), sebanyak 21 orang (67,74%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 10 orang (32,25%). Berdasarkan aktivitas menggunakan sarana transportasi umum untuk berpergian, sebanyak 14 orang (45,16%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 17 orang (54,83%). Berdasarkan menyiapkan obat dan meminum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat), sebanyak 13 orang (41,93%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 18 orang (58,06%). Berdasarkan aktivitas merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang aktifitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan, sebanyak 15 orang (48,38%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 16 orang (51,61%).

Berdasarkan aktivitas melakukan aktifitas diwaktu luang (kegiatan keagamaan, sosial rekreasi, olahraga dan menyalurkan hobi, sebanyak 26 orang (83,87%), responden mandiri dan responden ketergantungan sebanyak 5 orang (16,12%).

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada 31 responden, dapat disimpulkan bahwa tingkat kemandirian aktivitas lansia tua pria di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, berada pada tingkat ketergantungan, dimana hasil yang diperoleh responden ketergantungan sebanyak 16 orang (51,61%).

## Referensi

- [1] Darmojo, B. Dan M. Hadi. (2004). *Geriatric: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- [2] Angka Pertumbuhan Lansia Mencapai 2,5% Pertahun” <http://depkes.blogspot.com>  
[www.depkes.co.id](http://www.depkes.co.id).

- 
- [3] Alimul Azis. (2007). Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah, Salemba Medikal, Jakarta.
  - [4] Nugroho, W. 2000. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Edisi ke-3 Jakarta: EKG.
  - [5] Arikunto Suharsimi. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Rineka Cipta, Jakarta.
  - [6] Azizah. (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta : Graha Ilmu
  - [7] Bandiyah S. 2009. Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Muha Medika.
  - [8] Hutapea R. (2005). Sehat dan Ceria di Usia Senja. Jakarta : Rineka Cipta
  - [9] Kusharyadi. (2009). Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika.
  - [10] Mardan Heasti. (2012). Materi Kuliah Metodologi Penelitian (Riset) dan Teknis Penulisan KTI. Medan : Untuk Kalangan Sendiri
  - [11] Nugroho, W. 2000. Keperawatan Gerontik. Edisi ke-2. Jakarta: EKG.
  - [12] Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Surabaya: Salemba Medika.
  - [13] Qittun. (2008). Konsep Kemandirian. Dibuka Pada Website <http://Qitun.Blogspot.Com/2008/11/WWW.Defenisikemandirian.co.id>. Html.
  - [14] Siti Mariam, R. ddk. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.