



HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA MELAKUKAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* DENGAN KONDISI KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL PADA LANSIA DI DESA BANJAR GUNTING

Widya Destria Nurti¹, Reni Zulfitri², Jumaini³

¹Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

^{2,3}Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru

Corresponding Author: Widya Destria Nurti, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau.

E-Mail: widyadestria537@gmail.com

Received 28 Januari 2022; **Accepted** 30 Januari 2022; **Online Published** 30 Januari 2022

Abstrak

Pendahuluan: Perubahan holistik dan berbagai masalah kesehatan yang terjadi pada lansia dapat mempengaruhi tingkat kemandirian dan dampak pada kondisi kesehatan mental lansia. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan *activity of daily living* dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia di desa Banjar Guntung. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, Sampel penelitian diambil dengan cara *purposive sampling* dan mengaju pada kriteria inklusi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ 20) dan *Indeks Katz*. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan *chi-square test* dengan melihat nilai *pearson chi-square*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan mayoritas subjek penelitian berusia 60-74 (75,3%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 67,1%, pekerjaan petani sebanyak 56,2%, pendidikan SD sebanyak 61,6%, status perkawinan, yaitu janda sebanyak 54,8%, jenis 8 penyakit hipertensi sebanyak 15,1 bertempat tinggal bersama keluarga sebanyak 94,5%. Dari 58,9% orang responden memiliki tidak ada terindikasi kesehatan mental emosional dengan kategori tingkat kemandirian sebanyak 87,7%. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* (0,000) < α (0,05) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian lansia melakukan *activity of daily living* dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian ini, perlu dilakukan peningkatan kesehatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan kondisi kesehatan mental pada lansia, sehingga kesehatan mental emosional lansia berada pada kondisi sehat dan memiliki kualitas aktivitas fisik yang baik.

Keywords: ADL, kesehatan mental emosional, lansia

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Seseorang dikatakan lansia yang apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor terbentuk tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (WHO, 2015).

Populasi lansia mengalami peningkatan di seluruh dunia. Menurut data *Departement of Economic and Social Affairs, Population Devison* (2017), secara

global populasi lansia pada tahun 2015 sekitar 12,3% dan pada tahun 2025 sekitar 14,9% diprediksi terus mengalami peningkatan pada tahun 2030 sekitar 16,4%. Kondisi ini juga dialami oleh Indonesia. Populasi lansia di Indonesia pada tahun 2015 sekitar 8,1% dan pada tahun 2025 sekitar 11,1% diprediksi meningkat lebih tinggi pada tahun 2030 sekitar 12,8% (Kemenkes RI, 2017).

Populasi lansia meningkat sangat cepat pada tahun 2020, jumlah lansia diprediksi sudah menyamai jumlah balita. Sebelas persen dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia (WHO, 2013). Masalah kesehatan lainnya yang terjadi pada lanjut usia yaitu seperti, masalah gizi, penyakit kronis, depresi, serta masalah ketidak mandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dimana masalah tersebut merupakan faktor resiko terjadinya gangguan mental emosional (Qonitah & Isfandiari, 2015).

Kesehatan mental emosional adalah suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis sehingga perlu dilakukan antisipasi agar kesehatan jiwa tetap terjaga (Dinuriah, 2015). Berdasarkan penelitian Yusuf, Rizki dan Hanik (2015), gangguan kesehatan mental emosional yang sering dialami lansia adalah: depresi, kecemasan, somatik, dimensia dan penurunan energi, gangguan tidur dan perasaan curiga.

Kesehatan mental lansia memiliki dampak pada kesehatan fisik maupun sebaliknya. Gangguan fisik dapat mengakibatkan perubahan status mental (WHO, 2016). Sebagian besar lansia dengan gangguan mental tidak mengeluhkan psikis tetapi mereka datang dengan mengeluhkan fisik mereka, seperti merasa lelah dan kurang tidur, yang dapat mengganggu aktivitas mereka sehari-hari. Sehingga masalah gangguan mental pada lansia sulit dideteksi secara langsung

Menurut *World Health Organization* prevalensi global gangguan mental emosional pada lansia di dapatkan hasil 15% (WHO, 2017). Menurut data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional (GME) lansia mencapai sekitar 9,8% dari jumlah penduduk Indonesia. prevalensi GME di provinsi Riau berjumlah 10%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Qonitah dan Isfandiari (2015) di UPT pelayanan sosial lanjut usia Jombang di Kediri, prevalensi GME pada kelompok lanjut lebih besar dibanding kelompok usia yang lain yaitu sebesar 23%.

Masalah kesehatan mental yang paling sering terjadi pada lansia adalah depresi dan dimensia. Menurut *World Health Organization* prevalensi global gangguan depresi pada lansia didapatkan hasil sebanyak 61,6% (WHO, 2017). Menurut data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi pada depresi untuk usia lanjut 60 tahun keatas mencapai 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia.

Faktor resiko yang terjadi pada lansia juga dapat terjadinya penurunan kualitas hidup lansia juga berpengaruh terhadap kesehatan mental emosional pada lansia (Hany, 2018). Perubahan fisik yang terjadi pada lansia tentunya akan mempengaruhi kemandirian lansia. Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak bergantung pada orang lain (Ediawati, 2012). Keterbatasan kemandirian *activity of daily living* menyebabkan kemampuan lansia untuk memenuhi kehidupannya menjadi terbatas tergantung dengan orang lain dan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia (Prihati, 2017).

Salah satu kriteria yang dapat dipakai untuk menilai ADL (*activity of daily living*) adalah menggunakan *indeks katz*, Penilaian didasarkan pada kemampuan lansia untuk melakukan ke 6 hal yang

dikriteriakan untuk memastikan status fungsional usia lanjut.

Penelitian yang dilakukan oleh Hany (2018) dengan judul *quality of life and mental emosional health of elderly people*, didapatkan hasil menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia mempengaruhi kesehatan mental emosional lansia. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Qonitah dan Isfandiari (2015), dengan judul hubungan antara IMT dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia, didapatkan bahwa hasil penelitian ini adalah lansia mempunyai resiko untuk menderita gangguan mental emosional. Kemandirian fisik berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Suyoko (2012) dengan judul faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia, didapatkan bahwa hasil dari penelitian tersebut ada berhubungan antara kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan januari 2020 di desa Banjar Guntung, hasil dari wawancara mengenai aktivitas fisik sehari-hari: 4 lansia mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari seperti lansia berjalan menggunakan tongkat, mandi sendiri, mengalami susah tidur, harus sering berobat untuk mengurangi sakit yang dirasa, dan 6 lansia dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara normal tidak bergantung dengan orang sekitarnya.

Wawancara tentang psikologis: 5 lansia mengatakan dirinya sudah tidak berguna lagi, lansia mengatakan merasa lemah, merasa sedih dengan kondisinya saat ini, dan merasa kesepian, dan 5 lansia didapatkan psikologisnya baik, selama wawancara lansia mengatakan bahwa dirinya sangat berguna bagi

orang disekitarnya, merasa bahagia dengan kondisi saat ini dan tidak merasa kesepian karena keluarga selalu bersamanya.

Wawancara tentang hubungan sosial: 4 lansia mengatakan hubungannya dengan anggota keluarga merasa kurang baik, hubungan dengan tetangga ada yang baik dan ada pula yang tidak baik, dan 6 lansia didapatkan hasil wawancara, lansia hubungan dengan keluarga dan tetangga sekitar memiliki hubungan yang sangat baik saling berbaaur satu sama lain.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia di desa Banjar Guntung.

ISI

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik pendekatan *cross sectional* dimana dalam pengambilan data dilakukan dalam satu waktu. Penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi (Notoatmodjo, 2018). Metode kuantitatif ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik tertentu, menggunakan angka dengan analisis univariat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan *activity of daily living* (ADL) dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia di desa Banjar Guntung.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 73 lansia tentang “hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan *activity of daily living*

dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia”. Maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa usia lansia yang terbanyak lanjut usia (elderly) 60-74 tahun sebanyak 55 responden (75,3%), berjenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 49 responden (67,1%), dengan pekerjaan responden yang terbanyak adalah petani sebanyak 41 responden (56,2%), berpendidikan responden terbanyak SD sebanyak 45 responden (61,6%), dengan status perkawinan responden terbanyak yaitu janda sebanyak 40 responden (54,8%), berdasarkan jenis penyakit responden terbanyak adalah penyakit hipertensi sebanyak 11 responden (15,1) dengan tempat tinggal responden diketahui terbanyak tinggal bersama keluarga sebanyak 69 responden (94,5%).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kemandirian responden terbanyak mandiri sebanyak 64 responden (87,7%).

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa SRQ terbanyak tidak ada indikasi responden sebanyak 43 responden (58,9%).

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang ada indikasi dengan kemandirian lansia mandiri yaitu 22 responden (70%), dan yang kemandirian lansia tergantung yaitu 9 responden (30%). Responden yang tidak ada indikasi dengan kemandirian lansia mandiri yaitu 43 responden (100%) dan yang kemandirian lansia tergantung yaitu 0 responden (0%). Berdasarkan hasil *chi-square* diperoleh nilai *p value* (0,000) < α (0,05) maka dapat ada hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan *activity of daily living* dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia.

Tabel 1

Distribusi frekuensi gambaran karakteristik lansia

No	Karakteristik Responden	N	%
----	-------------------------	---	---

1.	Umur		
	a. Lanjut usia (elderly)	55	75,3
	60-74 tahun	18	24,7
	b. Lanjut usia tua (old)		
	75-90		
	Total	73	100
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	24	32,9
	b. Perempuan	49	67,1
	Total	73	100
3.	Pekerjaan		
	a. PNS	1	1,4
	b. Wiraswasta	5	6,8
	c. Petani	41	56,2
	d. IRT	1	1,4
	e. Tidak Bekerja	25	34,2
	Total	73	100
4.	Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	14	19,2
	b. SD	45	61,6
	c. SMP	9	12,3
	d. SMA	4	5,5
	e. Perguruan Tinggi	1	1,4
	Total	73	100
5.	Status Perkawinan		
	a. Janda	40	54,8
	b. Menikah	33	45,2
	Total	73	100
6.	Penyakit		
	a. Tidak Ada	39	53,4
	b. Hipertensi	11	15,1
	c. Asam Urat	7	9,6
	d. TBC	1	1,4
	e. Buta	2	2,7
	f. Maag	9	12,3
	g. Stroke	1	1,4
	h. Asma	3	4,1
	Total	73	100
7.	Tempat Tinggal		
	a. Sendiri	4	5,5
	b. Bersama Keluarga	69	94,5
	Total	73	100

Tabel 2

Distribusi frekuensi tingkat kemandirian lansia

Kemandirian Lansia	N	%
Mandiri ≥ 6	64	87,7
Tergantung ≤ 5	9	12,3
Total	73	100

Tabel 3

Distribusi frekuensi kondisi kesehatan mental emosional lansia

SRQ	N	%
Ada indikasi ≥ 6	30	41,1

Tidak ada Indikasi < 6	43	58,9
Total	73	100

Tabel 4

Hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan activity of daily living dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia

Kondisi Kesehatan Mental Emosional	Kemandirian Lansia		Total	P Value
	Mandiri	Tergantung		
Ada Indikasi	21 (70%)	9 (30%)	30 (100%)	0,000
Tidak ada Indikasi	43 (100%)	0 (0%)	43 (100%)	
Total	64 (87,7%)	9 (12,13%)	73 (100%)	

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Dari hasil penelitian distribusi responden berdasarkan umur pada penelitian ini mayoritas lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun yaitu sebanyak 55 responden (75,3%), hal ini dikarenakan responden yang berumur 60-74 tahun yang aktif dan masih diberi kesempatan untuk hidup oleh Yang Maha Kuasa dan bersedia menjadi responden, dan hanya beberapa responden yang umurnya diatas 60-74 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Fadhia (2012), yang menunjukkan mayoritas lanjut usia berada pada umur 60-74 tahun yaitu sebanyak 25 responden (76%).

Menurut hasil penelitian lansia akan mengalami berbagai kemunduran pada organ tubuh yang berpengaruh terhadap kondisi fisik. Kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan yang dapat menimbulkan gangguan dan kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan

ketergantungan kepada orang lain.

b. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 49 responden (67,1%), hal ini dikarenakan responden perempuan lebih banyak dijumpai saat penelitian dibandingkan responden laki-laki dan hanya beberapa orang yang berjenis kelamin laki-laki.

Menurut hasil penelitian Setyani (2016), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 responden (57,14%). Hasil penelitian ini didukung oleh data yang diperoleh oleh Fadhia (2012), dimana didapatkan hasil sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan yaitu sebanyak 21 responden (64%).

c. Pekerjaan

Dari hasil penelitian distribusi responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar petani yaitu sebanyak 41 responden (56,2%), hal ini dikarenakan responden yang masih bisa bekerja yaitu sebagai petani dan juga masih aktif dalam pengisian kuisisioner, dan hanya beberapa orang responden yang memiliki pekerjaan lain. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Susanti (2019), menunjukkan hasil mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 92 responden (85,2%).

Menurut peneliti, pekerjaan memberikan beban terhadap fisik dan pikiran, ditambah umur yang semakin lama menua yang membuat kemampuan tubuh berkurang, sehingga beban pikiran fisik pekerjaan yang

selalu sama setiap hari dan tidak seimbang dengan kemampuan tubuh.

d. Pendidikan

Dari hasil penelitian distribusi responden berdasarkan pendidikan sebagian besar tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 45 responden (61,6%), hal ini dikarenakan responden yang berpendidikan SD aktif mengisi kuisioner dan bersedia menjadi responden, hanya beberapa responden yang tingkat pendidikannya lebih dari SD. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2020), menunjukkan hasil sebagian besar tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 38 responden (50,7%).

Menurut penelitian, pendidikan berpengaruh dalam melakukan ADL karena yang berpendidikan tinggi dapat berfikir dan mengambil keputusan untuk mempertahankan hidupnya.

e. Status Perkawinan

Dari hasil penelitian distribusi responden berdasarkan status perkawinan paling banyak adalah janda 40 (58,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar janda masih mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat sebagai *supporting* dalam berbagai hal.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Parmono (2013), mengatakan mayoritas status perkawinan responden adalah menikah sebanyak 77,8% sehingga keadaan psikologis lansia yang mendapatkan dukungan, bantuan dan perlindungan dapat memberikan semangat tersendiri bagi lansia dalam melakukan latihan ROM untuk mengatasi penurunan kemandirian *activity daily living* yang dialami akibat stroke.

f. Penyakit

Dari hasil penelitian distribusi responden berdasarkan penyakit adalah hipertensi dengan 11 responden (15,1%), hal ini dikarenakan responden yang mempunyai penyakit hipertensi aktif menjadi responden dan hanya beberapa responden yang memiliki penyakit lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Andriana (2013), mengatakan lansia sebagian besar mengonsumsi makanan yang menyebabkan hipertensi seperti garam, gula, serta makanan yang mengandung lemak meningkatkan tensi mereka menjadi hipertensi pada lansia dan mempengaruhi kinerja tubuh untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

2. Gambaran Kondisi Kesehatan Mental Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 43 responden (58,9%), tidak ada indikasi mengalami kondisi kesehatan mental emosional. Hal ini dikarekan lansia yang ditemukan banyak yang tidak teridentifikasi kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian Ekawati (2015), lansia dengan kondisi kesehatan mental mayoritas baik yaitu sebanyak 30 responden (75%).

Kesehatan mental emosional adalah suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis sehingga perlu dilakukan antisipasi agar kesehatan jiwa tetap terjaga (Dinuriah, 2015). Masalah emosional disebut juga suatu perasaan intens yang ditunjukkan kepada seseorang atau suatu keadaan yang terangsang dari perubahan-perubahan yang disadari, yang mendalam sifatnya dari perubahan dengan mendalam (Bakara, 2019).

Hasil penelitian kesehatan mental dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan fisik dan fisiologis seseorang sehingga dapat menurunkan seseorang untuk beraktivitas seperti biasanya baik dalam bekerja maupun melakukan kegiatan fisik lainnya. Hal ini meningkatkan resiko kesehatan mental pada lansia.

3. Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia

Diketahui bahwa kemandirian responden terbanyak mandiri sebanyak 64 responden (87,7%) hal ini dikarenakan lansia yang ditemukan banyak yang mampu melakukan aktifitas secara mandiri, seperti mandi, makan, toilet, dan beribadah, dibantu dengan suasana rumah merupakan support utama bagi lansia, dimana mereka mampu membantu lansia menghadapi masalah kesehatannya termasuk penyakit kronis. Hal ini sejalan dengan penelitian Suyoko (2012), lansia yang mandiri dengan tidak kesehatan mental emosional 781 responden (82,7%) adanya hubungan antara kemandirian lansia dengan kesehatan mental emosional, semakin tidak mandirinya lansia maka semakin tinggi kondisi mental emosionalnya dikarenakan lansia yang tidak mandiri merasa dirinya butuh bantuan orang di sekitar, merasa ingin diperhatikan lebih untuk menunjang kehidupannya, sedangkan lansia yang mandiri dan tidak mengalami kesehatan mental emosional mereka merasa masih bisa melakukan sesuatu yang dia inginkan, mereka hanya membutuhkan perhatian dan teman bicarannya.

Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak bergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas

mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit.

Menurut penelitian, kemandirian lansia tergantung pada kemampuan fungsional tubuhnya, lansia yang melakukan aktifitas mandiri adalah lansia yang kuat kemampuan tubuhnya dan merasa puas setelah melakukan aktifitas sendiri, sedangkan lansia yang tidak mandiri merasa dirinya tidak berguna lagi, merasa dirinya beban bagi orang disekitarnya dan tidak puas karena tidak dapat beraktifitas dengan kemampuan sendiri.

4. Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia melakukan *Activity of Daily Living* dengan Kondisi Kesehatan Mental Emosional pada Lansia

Hasil penelitian yang dilakukan pada responden didapatkan bahwa yang ada terindikasi dengan kemandirian lansia mandiri yaitu 22 responden (70%), dan yang kemandirian lansia tergantung yaitu 9 responden (30%). Responden yang tidak ada indikasi dengan kemandirian lansia mandiri yaitu 43 responden (100%) dan yang kemandirian lansia tergantung yaitu 0 responden (0%). Berdasarkan hasil *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value}$ $(0,000) < \alpha$ $(0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan *activity of daily living* dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia. Hubungan antara kedua variabel ini dapat terjadi dikarenakan adanya beberapa kesamaan aspek

tingkat kemandirian dan kesehatan mental emosional.

Penelitian ini menggambarkan terkait mayoritas responden adalah usia lanjut yaitu berumur 60-74 tahun yang menderita penyakit kronis dan harus membutuhkan penanganan atau pengobatan secara rutin. Kondisi sakit banyak lanjut usia mempunyai keluhan baik itu keluhan pada aspek psikologi, aspek fisik, sosial, maupun segi lingkungan dan kesehatan mental emosional.

Menurut Hidayati (2020), pada usia lansia, banyak yang merasakan kesepian, social ekonomi sangat kurang diperhatikan, yang dapat menyebabkan produktivitas menurun sehingga mempengaruhi kehidupan dan kualitas hidup itu lansia itu sendiri. Faktor lain yang mempengaruhi kemandirian lansia untuk bergerak secara aktif.

Perubahan-perubahan yang dialami oleh lansia, terutama perubahan fisik maka berdampak pada penurunan fungsi organ tubuh dan kemampuan dalam aktivitas sehari-hari, sehingga berpengaruh pada tingkat kemandirian lansia. Penurunan fungsi fisik berpengaruh pada penurunan *activity daily living* (ADL) yang dapat menjadi faktor risiko pada disabilitas dan masalah finansial dapat menyebabkan lansia memiliki ketergantungan tinggi pada orang lain, jika relasi dengan lingkungan sosialnya kurang menguntungkan maka akan menimbulkan masalah emosional seperti merasa kurang berharga, tidak percaya diri, kesepian, dan terisolasi yang berpotensi menjadi masalah psikologis yang lebih berat seperti depresi (Sulastri & Humaedi, 2017).

Hasil penelitian peneliti, hubungan tingkat

kemandirian *activity of daili living* dengan tingkat kesehatan mental emosional pada lansia yang terjadi karena dengan adanya peningkatan disabilitas fungsional dalam aktivitas sehari-hari lansia maka akan muncul efek yang mengganggu fungsi afektif (emosi) mereka. Lansia setiap beberapa kali harus memeriksakan kesehatannya agar kondisi pansia optimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan *activity of daily living* dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia menunjukkan bahwa usia lansia yang terbanyak lanjut usia (elderly) 60-74 tahun sebanyak 55 responden (75,3%), berjenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 49 responden (67,1%), pekerjaan terbanyak adalah petani sebanyak 41 responden (56,2%), berpendidikan responden terbanyak SD sebanyak 45 responden (61,6%), dengan status perkawinan responden terbanyak yaitu janda sebanyak 40 responden (54,8%), berdasarkan jenis penyakit responden terbanyak adalah penyakit hipertensi sebanyak 11 responden (15,1%) dengan tempat tinggal responden diketahui terbanyak tinggal bersama keluarga sebanyak 69 responden (94,5%).

Hasil penelitian terkait kondisi tingkat kemandirian lansia menunjukkan bahwa sebagian besar responden terbanyak mandiri sebanyak 64 responden (87,7%), terkait kondisi kesehatan mental emosional yang tidak terindikasi yaitu sebanyak 43 responden (58,9%), mayoritas responden yang ada indikasi dengan kemandirian

lansia mandiri yaitu 22 responden (70%), dan yang kemandirian lansia tergantung yaitu 9 responden (30%). Responden yang tidak ada indikasi dengan kemandirian lansia mandiri yaitu 43 responden (100%) dan yang kemandirian lansia tergantung yaitu 0 responden (0%).

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, A. O. (2019). *Deteksi dini kanker*. Airlangga University Press.
- Arum, R. T. S., & Mulyaningsih. (2017). Tingkat depresi mempengaruhi kemandirian *activity daily living* (adl) lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. XV No. 2 Agustus 2017. Di unduh pada tanggal 10 Maret 2020.
- Bakara, D. S. (2019). Gambaran emosioal lansia dalam aktivitas sehari-hari berdasarkan karakteristik di puskesmas pancur batu medan. Di unduh pada tanggal 10 Januari 2020.
- Darmojo & Martono. (2015). *Geriatri: ilmu kesehatan usia lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Dewi, S. K. (2018). Level aktivitas fisik dan kualitas hidup warga lanjut usia. Di unduh tanggal 5 Januari 2020.
- Depkes RI. (2013). *Buletin jendela data & informasi kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Rekapan laporan tahunan data lanjut usia tahun 2018*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2019). *Rekapan laporan tahunan data lanjut usia tahun 2019*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Dinuriah, S. (2015). Gambaran gangguan mental emosional pada penderita kanker dalam masa kemoterapi RSUD kabupaten tangerang. Jakarta. PSIK. FK Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Di unduh pada tanggal 10 Januari 2020.
- Ediawati, E. (2012). Gambaran tingkat kemandirian dalam *activity daily living* (ADL) dan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. Depok: FK UI.
- Ediawati.2013. Gambaran tingkat kemandirian dalam *activity of daily living*(adl) dan resiko jatuh pada lansia di panti sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur (Skripsi).
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Jakarta: Wineka Media.
- Fatmah 2010, Gizi Usia Lanjut, Erlangga, Jakarta.<https://www.jogloabang.comperkawinan#:~:text=Undang%2DUndang%20Nomor%201%20tahun%201974%20tentang%20Perkawinan%20disahkan%20di,oleh%20Menteri%2FSekretaris%20Negara%20Sudharmono>. Diakses pada tanggal 24/07/2020 pukul 14.05.
- Fauziyah. (2018). Gambaran masalah kesehatan jiwa mahasiswi yang tinggal di pondok pesantren al husna sumpangsari jember. Jember. PSIK. FK Universitas Jember. Di unduh pada tanggal 9 april 2020.
- Hany, A. (2018). Quality of life and mental emotional health of elderly people. *Jurnal Ilmu Keperawatan* Vol.6 No.1 Mei 2018. Malang. PSIK. FK Universitas Brawijaya. Di unduh pada tanggal 20 Desember 2019.
- Hawari, D. (2016). *Manajemen stress cemas dan depresi*. Jakarta: Fku.
- Hidayat, A. A. A. (2012). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- hidayati, & Hartiningsih, S. N. (2020). *Jurnal Keperawatan*.
- Idaiani, S., Prihatini, S., Suryaputri, I. Y., & Indrawati,

- L. (2014). Pola gangguan mental emosional penduduk Indonesia: Telaah Riskesdas 2007 dan 2013. Di unduh pada tanggal 28 Desember 2019.
- Indriana, K & dkk.(2010). Tingkat Stres Lansia Di Panti Wredha “Pucang Gading”Semarang. <http://ejournal.undip.ac.id/>. Diakses pada tanggal 08 Agustus 2020”.
- Kemendes RI. 2012. Situasi dan analisis lanjut usia dan gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia. Jakarta: Kemendes.
- Kemendes RI. (2016). Infodatin situasi lanjut usia (lansia) di Indonesia. Di akses pada tanggal 7 Oktober 2019 melalui <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). Pusat data dan informasi. *Analisis lansia di Indonesia*. Jakarta.
- Kholifah. (2016). *Keperawatan gerontik komprehensif*. Jakarta: BPPSDMKES. Kemendes RI.
- Lapau, B. (2012). *Metode penelitian kesehatan: metode ilmiah penulisan skripsi, tesis, dan disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Muhith, A. (2010). Kemampuan fungsional lanjut usia di UPT Panti Werdha Majapahit Mojokerto. *Hospital Mojopahit*, vol 2 (no.2).
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: ANDI.
- Nasir, A., & Muhith, A., (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, W. (2014). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2013). Buku ajar keperawatan gerontik dilengkapi aplikasi kasus asuhan keperawatan gerontik, terapi modalitas, dan kompetensi standar. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Papalia, W.E, Olds, S.W, dan Felman, R.D. (2014). *Human development*. 8th Ed. Boston: McGraw.
- Potter, P.A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan buku edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramono, C. (2012). *Ektivitas latihan rom (range of motion) terhadap peningkatan kemandirian adl (activity daily living) pada lansia stroke*.
- Prihati, P. A. (2017). Hubungan tingkat kemandirian *activity daily living* (adl) dengan kualitas hidup lansia di kelurahan karangasem kecamatan laweyan surakarta. PSIK. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Diunduh tanggal 12 februari 2020.
- Putri, I.H. (2011). Hubungan kemandirian dan dukungan sosial dengan tingkat stres lansia. Skripsi Sarjana. Institut Pertanian Bogor.
- Qonitah, N., & Isfandiari, M. A. (2015). Hubungan antara imt dan kemandirian fisik dengan gangguan mental emosional pada lansia di UPT pelayanan lanjut usia jombang kediri. *Jurnal berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No 1 Januari 2015: 1-11. Diunduh 25 januri 2019 dari [https://ejournal.unair.ac.id>viewFile](https://ejournal.unair.ac.id/viewFile).
- Ritonga, N. L. (2018). Tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan adl (*activity of daily living*) dengan metode katz di posyandu lansia kelurahan tegal sari III medan area. Medan. PSIK. *Universitas Sumatra Utara*. Di unduh pada tanggal 8 Mei 2020 dari <http://repositori.usu.ac.id>article>download>.
- Rohaedi, S.T., Karimah, A.D. (2016). Tingkat kemandirian lansia dalam *activities daily living* di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, Vol.2, No. 1, Juli 2016.

- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2018). *Statistik kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyani. (2016). *Tingkat kemandirian lansia dalam activities daily living di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rrawi*, 2(1)
- Suardiman, S. P. (2016). *Psikologi usia lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Madah University Press.
- Sulastri & Humaedi. (2017). Pelayanan lanjut usia terlantar dalam panti. PROSIDING KS: Riset & PKM.
- Susanti, Y. (2019). *Artikel increasing independence and cognitives of elderly through health education concerning psychosocial development of Elderly*.11(3), 155–162.
- Suwarti. (2010). *Kemandirian lanjut usia ditinjau dari dukungan sosial*. Psycho Idea, Tahun 8, No. 2, Juli 2010.
- Suyoko. (2012). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia di DKI Jakarta. Depok. SKM. *Universitas Indonesia*. Di unduh pada tanggal 13 Februari 2020.
- Tamher, & Noorkasiani, P. (2014). *kesehatan usia lanjut dan pendekatan Asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Triningtyas, D.A., & Muhayati, S. (2018). *Mengenal lebih dekat tentang lanjut usia*. CV. Ae Media Grafika.
- Unaradjan, D. (2019). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta: Penerbit Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- United Nations. (2017). *World population prospects: the 2017 revision, key findings and advance tables*. Working Paper No.ESA/P/WP/248. United Nations: Departmen of Economic and Social Affairs, Population Division. Diperoleh pada tanggal 05 januari 2020 <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>.
- Untari, I. (2019). *Keperawatan gerontik terapi tertawa & senam cegah pikun*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2016). *Mental health and older adult*. Retrieved from World Health Organization web site. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/endiakses> tanggal 26 februari 2020.
- Yusuf, A. H., Rizky, F. P. K., & Hanik E. N.,. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa masalah psikososial di pelayanan klinis dan komunitas*. Deepublish Publisher.