

**TINGKAT KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) PADA LANSIA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI POSYANDU DI KEL. NGAGEL REJO KEC. WONOKROMO SURABAYA**

Tumini

(Prodi D-III Keperawatan Kampus Sutopo, Poltekkes Kemenkes Surabaya)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** 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 ADL. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *proposive sampling*. Total responden yang digunakan sebanyak 80 responden dengan 40 orang lansia mengikuti posyandu dan 40 orang lansia tidak mengikuti posyandu. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar responden yang mengikuti posyandu lansia dapat melakukan ADL sebanyak 32 orang (80%) tergolong mandiri dan 8 orang (20%) tergolong tergantung maupun yang tidak mengikuti posyandu sebanyak 28 orang (70%) tergolong mandiri dan 12 orang (30%) tergolong tergantung. **Kesimpulan:** Kesimpulan penelitian ini terdapat adanya tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu, bahwa lansia yang tidak mengikuti posyandu sebagian besar tergantung kepada orang lain. Kondisi tersebut dikarenakan faktor umur dan status perkembangan kesehatan lansia. **Saran:** Disarankan kepada lansia agar dapat melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan teratur, melaksanakan senam lansia.

Kata kunci: Kemandirian, ADL, Lanjut Usia

**PENDAHULUAN**

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk melakukan fungsinya dalam memenuhi kebutuhan dalam hidup. Menua ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut yang memutih, penurunan pendengaran, penglihatan yang menjadi semakin buruk, sensitivitas emosi. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah (Priyoto, 2015).

Lanjut usia (lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

Saat ini di seluruh dunia jumlah lanjut usia (lansia) diperkirakan mencapai 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun, dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 miliar. Begitu juga di Indonesia lanjut usia mengalami peningkatan secara cepat setiap tahunnya, sehingga Indonesia telah memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured*). Peningkatan pertumbuhan penduduk lansia ini mulai dirasakan sejak tahun 2000 yaitu jumlah lansia 15.262.199 juta orang dengan peningkatan 7,28% dengan usia harapan hidup 65,3 tahun. Pada tahun 2005 jumlah lansia 17.767.709 juta orang dengan peningkatan sekitar 7,97% dengan usia harapan hidup 66,9 tahun. Pada tahun

2010 jumlah lansia 19.936.895 juta orang dengan peningkatan sekitar 8,48% dengan usia harapan hidup 68,4 tahun. Pada tahun 2015 meningkat menjadi 23.992.553 juta orang dengan peningkatan 9,77% dengan usia harapan hidup 69,8 tahun. Pada tahun 2020 di prediksi jumlah lansia sebesar 28.822.879 juta orang dengan peningkatan sekitar 11,34% (Padila, 2013). Jika dilihat sebaran penduduk lansia menurut provinsi, persentase penduduk lansia di atas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi DI Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%) dan Jawa Tengah (10,34%). Sementara itu diketahui, salah satu kota yang memiliki penduduk terpadat di Indonesia adalah kota Surabaya. Jumlah penduduk Surabaya (2010), mencapai sekitar 3,4 juta jiwa dan sebesar 10% dari jumlah penduduk tersebut adalah lansia. Dengan kata lain, saat ini jumlah lansia di Surabaya mencapai lebih 300 ribu orang. Bahkan, jumlah lansia tersebut lebih banyak daripada jumlah balita di Surabaya yang hanya mencapai 125 ribu jiwa (Depkes, 2010).

Aktifitas sehari-hari yang harus dilakukan oleh lansia ada lima macam diantaranya makan, mandi, berpakaian, mobilitas dan toileting (Brunner & Suddart, 2001). Untuk memenuhi kebutuhan lansia diperlukan pengetahuan atau kognitif dan sikap yang dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan ADL. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik kemampuannya terutama kemampuannya dalam pemenuhan kebutuhan ADL. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek sehingga orang bisa menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan ADL. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya perilaku perlu faktor lain diantaranya yaitu fasilitas atau sarana dan prasarana.

Semakin memburuknya fungsi kognitif pada lanjut usia, maka akan berdampak terhadap penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari. Salah satu perubahan kognitif yang terjadi pada lansia yaitu perubahan memori atau daya ingat. Seperti yang dijelaskan oleh Azizah (2011), pada lanjut usia, daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang seringkali paling awal mengalami penurunan. Kerusakan kognitif pada lansia yang berupa penurunan daya ingat. Dampak dari terganggunya ADL pada lansia yaitu para lansia akan rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis, ada kecenderungan akan terjadi penyakit degeneratif, penyakit metabolik, gangguan psikososial, dan penyakit infeksi meningkat (Nugroho, 2000).

Untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan lanjut usia, maka harus dihilangkan atau diminimalisir masalah-masalah yang kerap terjadi pada lanjut usia yaitu dengan peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia. Menurut Maryam (2008) jenis pelayanan kesehatan terhadap lansia meliputi lima upaya yaitu promotion, pencegahan, diagnosis dini, pengobatan, pembatasan kecacatan dan rehabilitasi. Rumusan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Kelurahan Ngagel Rejo

Kecamatan Wonokromo Surabaya? Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya.

## BAHAN DAN METODE

Desain yang digunakan jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua lansia di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya. Pengambilan sampel pada penelitian ini digunakan dengan menggunakan teknik *proposive sampling* yang berjumlah 80 orang lansia. Populasi terdiri atas dua sub populasi, yaitu 40 lansia yang mengikuti posyandu dan 40 lansia tidak mengikuti posyandu. Sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria antara lain lansia yang tidak di rawat dan lansia yang tidak mempunyai penyakit. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat kemandirian.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari - Mei 2016. Dalam penelitian ini peneliti mengajukan kepada ketua RT 08 RW 10 di kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan mengadakan penelitian. Selanjutnya, peneliti menyeleksi calon responden sesuai dengan kriteria, dan memberikan informasi terkait dengan penelitian yang akan dilakukan dan memberikan lembar informed consent yang ditandatangani oleh calon responden sebagai tanda persetujuan.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu pada Bulan Februari 2016

Tingkat Kemandirian	Mengikuti		Tidak Mengikuti	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Mandiri	32	80	28	70
Tergantung	8	20	12	30
Total	40	100	40	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan tingkat kemandirian, yaitu sebanyak 32 orang (80%) yang mengikuti posyandu maupun tidak mengikuti posyandu sebanyak 28 orang (70%) tergolong mandiri.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu berdasarkan Usia pada Bulan Februari 2016.

Usia (Tahun)	Tingkat Kemandirian								Jumlah		Persentase	
	Mengikuti				Tidak Mengikuti				M	TM	M	TM
	M	%	TGT	%	M	%	TGT	%				
45-59	8	20	-	-	4	10	4	10	8	8	20	20
60-74	4	10	4	10	8	20	4	10	8	12	20	30
75-90	20	50	4	10	16	40	4	10	24	20	60	50
≥ 90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	32	80	8	20	28	70	12	30	40	40	100	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan usia, yaitu usia 75-90 tahun pada lansia yang mengikuti posyandu sebanyak 20 orang (50%) maupun tidak mengikuti posyandu pada kelompok usia 75- 90 tahun sebanyak 16 orang (40%) tergolong mandiri.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu Berdasarkan Jenis Kelamin pada Bulan Februari 2016

Jenis Kelamin	Tingkat kemandirian								Jumlah		Persentase	
	Mengikuti				Tidak Mengikuti				M	TM	M	TM
	M	%	TGT	%	M	%	TGT	%				
Laki – laki	8	20	4	10	8	20	8	20	12	16	30	40
Perempuan	24	60	4	10	20	50	4	10	28	24	70	60
Total	32	80	8	20	28	70	12	30	40	40	100	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin, yaitu pada jenis kelamin perempuan yang mengikuti posyandu sebanyak 24 orang (60%) yang maupun tidak mengikuti posyandu sebanyak 20 orang (50%) tergolong mandiri.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu Berdasarkan Status Pekerjaan pada Bulan Februari 2016

Pekerjaan	Tingkat kemandirian								Jumlah		Persentase	
	Mengikuti				Tidak Mengikuti				M	TM	M	TM
	M	%	TGT	%	M	%	TGT	%				
PNS	8	20	-	-	8	20	-	-	8	8	20	20
Pedagang	4	10	-	-	4	10	4	10	4	8	10	20
Petani	4	10	4	10	4	10	4	10	8	8	20	20
IRT	16	40	4	10	12	30	4	10	20	16	50	40
Total	32	80	8	20	28	70	12	30	40	40	100	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan status pekerjaan, yaitu pada ibu rumah tangga yang mengikuti posyandu sebanyak 16 orang (40%) maupun tidak mengikuti posyandu sebanyak 12 orang (30%) tergolong mandiri.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu pada Bulan Februari 2016

Tingkat Kemandirian	Mengikuti		Tidak Mengikuti	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Mandiri	32	80	28	70
Tergantung	8	20	12	30
Total	40	100	40	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan tingkat kemandirian, yaitu sebanyak 32 orang (80%) yang mengikuti posyandu maupun tidak mengikuti posyandu sebanyak 28 orang (70%) tergolong mandiri.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian Pada Lansia Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Posyandu Berdasarkan Usia Pada Bulan Februari 2016

Usia (Tahun)	Tingkat Kemandirian								Jumlah		Persentase	
	Mengikuti				Tidak Mengikuti				M	TM	M	TM
	M	%	TGT	%	M	%	TGT	%				
45-59	8	20	-	-	4	10	4	10	8	8	20	20
60-74	4	10	4	10	8	20	4	10	8	12	20	30
75-90	20	50	4	10	16	40	4	10	24	20	60	50
≥ 90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	32	80	8	20	28	70	12	30	40	40	100	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan usia, yaitu usia 75-90 tahun pada lansia yang mengikuti posyandu sebanyak 20 orang (50%) maupun tidak mengikuti posyandu pada kelompok usia 75- 90 tahun sebanyak 16 orang (40%) tergolong mandiri.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu Berdasarkan Jenis Kelamin pada Bulan Februari 2016

Jenis Kelamin	Tingkat kemandirian								Jumlah		Persentase	
	Mengikuti				Tidak Mengikuti				M	TM	M	TM
	M	%	TGT	%	M	%	TGT	%				
Laki – laki	8	20	4	10	8	20	8	20	12	16	30	40
Perempuan	24	60	4	10	20	50	4	10	28	24	70	60
Total	32	80	8	20	28	70	12	30	40	40	100	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin, yaitu pada jenis kelamin perempuan yang mengikuti posyandu sebanyak 24 orang (60%) yang maupun tidak mengikuti posyandu sebanyak 20 orang (50%) tergolong mandiri.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu Berdasarkan Status Pekerjaan pada Bulan Februari 2016

Pekerjaan	Tingkat kemandirian								Jumlah				Persentase	
	Mengikuti				Tidak Mengikuti				M	TM	M	TM	M	TM
	M	%	TGT	%	M	%	TGT	%						
PNS	8	20	-	-	8	20	-	-	8	8	20	20		
Pedagang	4	10	-	-	4	10	4	10	4	8	10	20		
Petani	4	10	4	10	4	10	4	10	8	8	20	20		
IRT	16	40	4	10	12	30	4	10	20	16	50	40		
Total	32	80	8	20	7	70	12	30	40	40	100	100		

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden berdasarkan status pekerjaan, yaitu pada ibu rumah tangga yang mengikuti posyandu sebanyak 16 orang (40%) maupun tidak mengikuti posyandu sebanyak 12 orang (30%) tergolong mandiri.

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini di sajikan secara deskriptif dari hasil penelitian tentang “tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya” dengan jumlah responden 80 orang yaitu, 40 lansia yang mengikuti posyandu dan 40 lansia tidak mengikuti posyandu. Penelitian ini di laksanakan pada bulan Februari-April 2016. Kemudian dibahas secara rinci, dimana pembahasan ini mengkaitkan antara hasil penelitian, teori, dan opini penelitian diantaranya pembahasan yang disajikan mengenai tingkat kemandirian pada lansia.

### Tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 32 orang (80%) dari 40 responden yang mengikuti posyandu tergolong mandiri dan sebanyak 28 orang (70%) dari 40 responden yang tidak mengikuti posyandu tergolong mandiri.

Presentasi jumlah kemandirian lansia yang tergolong mandiri lebih besar baik yang mengikuti maupun yang tidak mengikuti. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya sudah terpenuhi ADLnya . Terlihat dari Observasi tingkat kemandirian lansia yang mandiri dalam pemenuhan ADL seperti makan, berpakaian, berpindah, buang air besar atau kecil, dan mandi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Kozir (2004), Mempertahankan kemandirian pada lansia umumnya sudah mandiri, kemandirian ini sangat penting untuk merawat dirinya dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua melakukan aktivitas sehari-hari secara lengkap dan lambat, dengan pemikiran dan caranya sendiri. Lansia diakui sebagai individu yang mempunyai karakteristik yang unik, oleh sebab itu perawat membutuhkan pengetahuan untuk memahami kemampuan lansia untuk berpikir, berpendapat dan mengambil keputusan untuk meningkatkan kesehatannya.

Menurut Maryam (2008), dalam teorinya kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain. Kemandirian seorang lansia dapat dilihat dari kualitas hidup lansia itu sendiri, dimana kualitas hidup tersebut dapat dinilai dari kemampuan melakukan ADL.

#### **Tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu berdasarkan usia.**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas dari 40 responden kelompok usia 75-90 tahun sebanyak 20 orang (50%) tergolong mandiri yang mengikuti posyandu maupun yang tidak mengikuti posyandu dari 40 responden kelompok usia 75-90 tahun sebanyak 16 orang (40%) tergolong mandiri dalam tingkat kemandirian pada lansia.

Jumlah kemandirian lansia pada usia 75-90 tahun yang tergolong mandiri lebih besar baik yang mengikuti maupun yang tidak mengikuti. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya sudah terpenuhi ADLnya. Terlihat dari Observasi tingkat kemandirian lansia yang dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Sari (2009), bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kemandirian lansia, dimana semakin meningkatnya usia maka semakin berkurangnya kemampuan lansia dalam beraktifitas sehari-hari.

Menurut Papalia (2008), dalam teorinya dengan meningkatnya usia secara alamiah akan terjadinya penurunan kemampuan fungsi untuk merawat diri sendiri maupun dengan berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya dan akan semakin bergantung pada orang lain.

#### **Tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu berdasarkan jenis kelamin**

Berdasarkan pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas dari 40 responden pada jenis kelamin perempuan yang mengikuti posyandu sebanyak 24 orang (60%) tergolong mandiri maupun yang tidak mengikuti posyandu dari 40 responden jumlah terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (50%) tergolong mandiri.

Presentasi jumlah kemandirian lansia pada jenis kelamin perempuan yang tergolong mandiri lebih besar baik yang mengikuti maupun yang tidak mengikuti. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya sudah terpenuhi ADLnya. Terlihat dari Observasi tingkat kemandirian lansia dalam mengurus dan membesarkan anak.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Darmojo (2004), bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan kemandirian lansia. Lansia laki-laki memiliki ketergantungan lebih besar dibandingkan perempuan, dan ini akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Dalam kehidupan di masyarakat dapat dilihat bahwa lebih banyak perempuan yang di tinggalkan suaminya, yang dapat membesarkan anak-anaknya sampai berhasil.

Menurut Papalia (2008), dalam teorinya bahwa hampir seluruh perempuan hidup lebih lama dan mandiri di banding laki-laki. Kecenderungan mereka yang lebih besar dalam mengurus diri sendiri untuk mencari perawatan medis dan lebih besarnya kerapuhan biologis laki-laki.

#### **Tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu berdasarkan status pekerjaan.**

Berdasarkan pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa mayoritas dari 40 responden yang mengikuti posyandu dalam tingkat kemandirian tergolong mandiri didapatkan status

pekerjaan responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 16 orang (40%) dan yang tidak mengikuti posyandu sebanyak 12 orang (30%).

Presentasi jumlah kemandirian lansia status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang tergolong mandiri lebih besar baik yang mengikuti maupun yang tidak mengikuti. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya sudah terpenuhi ADLnya. Terlihat dari Observasi tingkat kemandirian lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu.

Dari hasil penelitian berbeda dengan pendapat Darmojo (2004), sebagian besar lansia mengikuti posyandu adalah untuk mempererat tali silaturahmi dengan lansia lainnya dan mengisi waktu luang yang ada. Dapat diketahui keikutsertaan lansia ke posyandu bukanlah keinginan atau kesadaran dari lansia sendiri melainkan dorongan keluarga yang ingin menjaga status kesehatan lansia.

Menurut teori Bandiyah (2009), Keikutsertaan lansia dalam posyandu juga dipengaruhi oleh pekerjaan dimana lansia perempuan lebih bisa meluangkan waktunya untuk datang ke posyandu dari pada lansia laki-laki yang lebih mengutamakan pekerjaannya. Kemandirian tersebut merupakan kemampuan lansia secara mandiri dalam mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, kontinen, dan makan. Keikutsertaan kegiatan posyandu, seorang lansia cenderung untuk melakukan kunjungan secara mandiri yaitu lansia yang tergolong mandiri.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan tingkat kemandirian ADL pada lansia isi Wonokromo Surabaya yang tergolong mandiri sebanyak 32 orang (80%) maupun yang tidak mengikuti posyandu sebanyak 28 orang (70%).
2. Berdasarkan tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu berdasarkan usia di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya yang tergolong mandiri yaitu usia 75-90 tahun sebanyak 20 orang (50%) maupun yang tidak mengikuti posyandu sebanyak 16 orang (40%).
3. Berdasarkan tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya yang tergolong mandiri yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (60%) maupun yang tidak mengikuti posyandu sebanyak 20 orang (50%).
4. Berdasarkan tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu berdasarkan status pekerjaan di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya yang tergolong mandiri yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 16 orang (40%) maupun yang tidak mengikuti posyandu sebanyak 12 orang (30%).
5. Berdasarkan tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu berdasarkan usia di Kelurahan Ngagel Rejo Kecamatan Wonokromo Surabaya yang tergolong mandiri yaitu usia 75-90 tahun sebanyak 20 orang (50%) maupun yang tidak mengikuti posyandu sebanyak 16 orang (40%).
6. Hasil dan pembahasan yang telah dijabarkan tersebut dapat diketahui bahwa tingkat kemandirian ADL pada lansia yang mengikuti posyandu sangatlah berbeda dengan lansia yang tidak mengikuti posyandu. Pada lansia yang mengikuti posyandu memiliki tingkat kemandirian lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak mengikuti posyandu. Sebagian besar responden adalah mandiri karena sebagian besar mereka berada pada kondisi kesehatan baik. Dengan kondisi yang sehat mereka dapat melakukan aktivitas apa saja tanpa meminta bantuan orang lain, atau sesedikit mungkin tergantung kepada orang lain. Sedangkan responden yang tidak mandiri, mereka tidak dapat melakukan aktifitas sendiri, mereka harus dibantu bahkan sama sekali tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari.

### Saran

1. Hasil penelitian ini di harapkan agar tetap mempertahankan kemandirian dengan sering melakukan aktivitas, dan kegiatan. Selalu memeriksakan kesehatan secara rutin dan mengikuti senam lansia. Dapat meningkatkan pendidikan dan menambah wawasan tentang kesehatan serta selalu menghargai dan menjagapasangan agar dapat menjaga keharmonisan keluarga dan dapat memandirikan masing-masing individu dalam melakukan aktivitasnya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, dan untuk mempertahankan tingkat kemandirian lansia.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan melengkapi fasilitas sarana pelayanan posyandu khususnya yang dapat meningkatkan ADL lansia seperti menyediakan keterampilan menyulam bagi lansia untuk melatih indera penglihatan, dan mengadakan keterampilan memasak dalam hal makan untuk melatih indera pengecapn lansia, sehingga lansia mandiri dalam aktivitasnya
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk membentuk perawat khusus gerontik yang dapat memahami seluk beluk kebutuhan lansia khususnya dalam pemenuhan ADL nya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azizah, Lilik Ma' rifatul, 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Brunner dan Suddarth. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pemantauan dan Penilaian Program Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan.
- Erpandi. 2015. *Posyandu Lansia: memujudkan lansia sehat mandiri, dan produktif*. Jakarta: EGC.
- Hardywinoto, Setiabudhi. 2007. *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Maryam, R. Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan 2: Teori dan Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Mahdi Mujahidin, Adnan. 2014. *Panduan Penelitian Praktis Untuk Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Bandung : CV Alfabeta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta. EGC.
- Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patriana, P. 2007. Hubungan antara kemandirian dengan motivasi kerja sebagai pengajar les privat pada mahasiswa di semarang. diakses tanggal 24 Juni 2016, [http://eprints.undip.ac.id/10349/1/SKRIPSI\\_PRADNYA\\_PATRIANA.pdf](http://eprints.undip.ac.id/10349/1/SKRIPSI_PRADNYA_PATRIANA.pdf)
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Priyoto. 2015. *NIC Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setadi. 2013. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soeweno, Inten. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta: Komnas Lansia.



- Tarigan, A.H.Z. (2011). Pengaruh status bekerja ibu terhadap kemandirian dan prestasi belajar remaja akhir. diakses tanggal 24 Juni 2016, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22837/5/Chapter%20I.pdf>.
- Yunita, Nalindra Prima. 2010. Pusat Pelayanan Lanjut Usia di Jember. Tugas Akhir. Surabaya: Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses tanggal 21 Januari 2016