

# Gambaran Karakteristik Lansia di *Rojinhome Toyomi Okinawa* Jepang

Riska Yunia Burhanudin<sup>1\*</sup>, Wasis Eko Kurniawan<sup>2</sup>, Tri Sumarni<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, Jl. Raden Patah No. 100, Ledug, Kec. Kembaran, Kab. Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia  
<sup>1</sup>riskayuniaburhanudin@gmail.com, <sup>2</sup>wasisekokurniawan@uhb.ac.id, <sup>3</sup>trisumarni@uhb.ac.id

## ABSTRACT

*The increase in the elderly population has a profound effect on all aspects of life. Caring for the elderly who are frail or elderly requires full attention, in addition to being senile they must also be continuously monitored for reasons of safety, but also because of their physical condition that requires special attention. Physical changes that occur in the elderly will certainly affect the independence of the elderly. This study aims to describe the characteristics of the elderly in Rojinhome Toyomi Okinawa, Japan. This research uses descriptive quantitative research methods. The sampling technique used in this study was a total sampling technique of 18 people. The data analysis used in this research is univariate analysis. The results of this study indicate that the elderly at Rojinhome Toyomi Okinawa, Japan are mostly in the category of elderly people (75 - 90 years) (72.2%), the elderly at Rojinhome Toyomi Okinawa, Japan are mostly male (55.6%). , Elderly in Rojinhome Toyomi Okinawa, Japan, most of the level of independence have a partial dependence in carrying out daily activities (66.7%).*

**Keyword:** *Independence of the elderly, daily living, and elderly activities*

## ABSTRAK

Peningkatan populasi usia lanjut memberikan efek yang sangat besar bagi semua aspek kehidupan. Merawat lansia yang lemah atau sudah jompo memerlukan perhatian penuh, selain sudah pikun mereka juga harus terus diawasi dengan alasan keselamatannya, tetapi juga karena kondisi fisik mereka yang memerlukan perhatian khusus. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia tentunya akan mempengaruhi kemandirian lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik lansia di Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik total sampling sebanyak sebanyak 18 orang. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia di Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang sebagian besar pada kategori lanjut usia tua (75 – 90 tahun) (72,2%), Lansia di Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (55,6%), Lansia di Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang sebagian besar tingkat kemandirian mempunyai ketergantungan sebagian dalam melakukan aktifitas sehari-hari (66,7%).

**Kata kunci:** Kemandirian lansia, activity daily living, dan lansia

## PENDAHULUAN

Meningkatnya jumlah penduduk suatu negara maka menyebabkan terjadinya perubahan struktur penduduk negara tersebut. Perubahan struktur penduduk tersebut dapat mempengaruhi angka beban ketergantungan, terutama bagi penduduk lansia. Perubahan ini menyebabkan angka ketergantungan

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

ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk tua (Kemenkes RI, 2018).

Peningkatan populasi usia lanjut memberikan efek yang sangat besar bagi semua aspek kehidupan. Dilihat dari sudut pandang ekonomi misalnya, populasi lanjut usia akan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, investasi, konsumsi, uang pensiun, dan pajak. Sudut pandang sosial memberikan gambaran bahwa peningkatan populasi ini akan mempengaruhi komposisi keluarga, permintaan akan perumahan, tren migrasi, epidemiologi dan peningkatan kebutuhan akan perawatan kesehatan. Politik juga akan dipengaruhi dengan peningkatan populasi lanjut usia (DeLaune & Ladner, 2011).

Pengaruh peningkatan populasi usia lanjut ini akan sangat tampak pada hal ekonomi dan sosial, dimana seperti kita ketahui saat ini angka kejadian penyakit kronis, degeneratif, maupun berbagai macam kanker semakin meningkat, juga angka kematian akibat penyakit-penyakit tersebut yang meningkat. Kecacatan akibat penyakit degeneratif pun tidak akan terhindarkan, sehingga menurunkan produktifitas para usia lanjut. Penurunan produktifitas dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena terjadi penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan kelompok usia lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari (*activities of daily living*). Lansia dirasakan semakin mirip dengan anak-anak, dalam ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya, hal inilah yang menyebabkan pada akhirnya lansia dikirim ke panti jompo (David, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa pada tahun 2050, populasi dunia yang berusia 60 tahun dan lebih tua diperkirakan berjumlah 2 miliar, naik dari 900 juta pada 2015. Saat ini, 125 juta orang berusia 80 tahun atau lebih. Tahun 2050, akan ada hampir sebanyak ini (120 juta) tinggal di China saja, dan 434 juta orang di kelompok usia ini di seluruh dunia. Tahun 2050, 80% dari semua orang tua akan tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Laju penuaan populasi di seluruh dunia juga meningkat secara dramatis. Prancis memiliki hampir 150 tahun untuk beradaptasi dengan perubahan dari 10% menjadi 20% dalam proporsi populasi yang lebih tua dari 60 tahun. Namun, tempat-tempat seperti Brasil, Cina dan India akan memiliki sedikit lebih dari 20 tahun untuk melakukan hal yang sama (WHO, 2018).

Jepang termasuk salah satu negara di dunia yang penduduknya banyak. Penduduk asli Jepang disebut suku *Yamato* dan kelompok minoritas utama yang terdiri dari penduduk asli suku *Ainu* (kini masih terdapat di pulau Honshu dan *Hokkaido*) dan *Ryukyu*, ditambah kelompok minoritas secara sosial yang disebut *burakumin*. Persentase penduduk dengan usia di atas 65 tahun (lansia) di Jepang semakin meningkat. Fenomena tersebut dikenal dengan istilah *koureika shakai*. Terbentuknya *koureika shakai* terkait erat dengan rendahnya angka kematian serta angka kelahiran suatu negara. Semakin rendahnya angka kelahiran serta angka kematian maka secara otomatis akan meningkatkan jumlah penduduk lansia di negara yang bersangkutan. Tingginya persentase penduduk lansia di Jepang, menyebabkan munculnya masalah-masalah yang akan dihadapi oleh masyarakat. Salah satu masalah yang muncul adalah beban yang berat akan menimpa keluarga yang merawat sendiri anggota keluarga lainnya yang berusia lanjut sampai-sampai mungkin harus melepaskan pekerjaannya sendiri (Widya, 2014).

Merawat lansia yang lemah atau sudah jompo memerlukan perhatian penuh, selain sudah pikun mereka juga harus terus diawasi dengan alasan keselamatannya, tetapi juga karena kondisi fisik mereka yang memerlukan perhatian khusus. Maka dari banyak keluarga yang lebih memilih menitipkan orang tua atau lansia dari keluarga mereka ke panti jompo dan dengan menggunakan jasa perawat. Lalu lansia yang berada di panti jompo itu akan semakin bertambah pula jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Problematikanya pun semakin

kompleks. Seperti apa yang dikenal dengan *lonely-death* (*ko-doku-shi*, mati dalam keadaan kesepian). Yakni fenomena yang menggejala di masyarakat Jepang bagi lansia yang hidup sendiri, dan sampai ajal menjemputnya tanpa diketahui orang. Fenomena ini biasanya selain disebabkan karena faktor-faktor status perkawinan seperti tidak menikah, ditinggal mati oleh pasangan hidup, perceraian dan lain-lain. Juga disebabkan faktor hubungan atau relasi yang terpisah karena tidak hidup bersama sanak familinya (Tadashi, 2011).

Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat mengakibatkan ketergantungan dan memerlukan bantuan orang lain (Nugroho, 2012).

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia tentunya akan mempengaruhi kemandirian lansia. Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung 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 (Ediawati, 2012).

Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri 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 (Atut, 2013).

Kemandirian mempengaruhi perubahan situasi kehidupan, aturan sosial, usia dan penyakit. Lansia akan berangsur-angsur mengalami keterbatasan dalam kemampuan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis. Selain itu, ketergantungan lansia dalam hal ekonomi khususnya bagi lansia pria merupakan kenyataan pahit yang harus diterima lansia dan akan membuat gerak lansia menjadi terbatas baik secara fisik maupun ekonomi (Putri, 2011).

Tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau ADL penting agar tingkat ketergantungan lanjut usia pada orang lain dapat dikurangi (Tamher & Noorkasiani, 2011). Lansia atau *elderly* memiliki tingkat ketergantungan 3 kali lipat dari orang yang bukan lansia. Itu semua disebabkan oleh karena pada lansia terjadi perubahan secara fisiologis pada semua system yang menyebabkan gangguan pada fungsi fisik dan psikologisnya (Azizah, 2011).

Berdasarkan observasi di *Rojinhome Toyomi* Okinawa Jepang salah satu panti jompo yang merawat lansia terdapat beragam fenomena yang ada di panti tersebut. Jumlah lansia yang di rawat sebanyak 18 orang yang terdiri laki-laki sebanyak 8 orang dan wanita sebanyak 10 orang. Usia lansia yang dirawat berkisar antara 69-97 tahun. Berbagai alasan keluarga menitipkan lansia untuk tinggal di panti tersebut, diantaranya kondisi lansia yang memerlukan perawatan khusus, dan ada juga keluarga kesulitan dalam mengasuh lansia karena sakit.

Aktifitas masing-masing lansia di *Rojinhome Toyomi* Okinawa Jepang sehari-hari juga beragam. Kebanyakan lansia di panti tersebut tidak bisa beraktifitas secara mandiri seperti; makan, mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, dapat mengontrol buang air kecil (BAK), atau buang air besar (BAB). Ini dikarenakan sebagian lansia yang tinggal di panti merupakan lansia yang bermasalah dengan kesehatan, sehingga lansia masih ketergantungan dengan orang lain untuk melakukan aktifitasnya. Ada juga lansia

yang dapat melakukan aktifitas secara mandiri walaupun tidak sepenuhnya.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “gambaran karakteristik pada lansia di *Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang*”.

## TUJUAN PENELITIAN

### Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik lansia di *Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang*.

### Tujuan khusus

- Mendeskripsikan karakteristik lansia berdasarkan usia di *Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang*.
- Mendeskripsikan karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin di *Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang*.
- Mendeskripsikan tingkat kemandirian lansia berdasarkan jenis kelamin di *Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang*

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Lokasi penelitian ini dilakukan di *Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang dirawat di *Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang* yaitu sebanyak 18 orang. Teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling*, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 18 orang lansia yang dirawat *Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang*. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Tabel 1 Distribusi frekuensi motivasi belajar Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Lansia di Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang Tahun 2020*

Karakteristik	Jenis Kelamin				Jumlah	
	Laki-Laki		Perempuan			
Usia	f	%	f	%	f	%
Lanjut Usia (60-74 tahun)	1	5,6	0	0,0	1	5,6

Lanjut Usia (75-90 tahun)	4	22,2	9	50,0	13	72,2
Usia Sangat Tua (>90 tahun)	3	16,7	1	5,6	4	22,2
Total	8	44,4	10	55,6	18	100,0

Hasil penelitian didapatkan bahwa lansia pada kategori lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 1 lansia (5,6%), kategori usia sangat tua (>90) sebanyak 4 lansia (22,2), dan kategori lanjut usia tua (75-90 tahun) sebanyak 13 lansia (72,2%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia pada kategori usia 75-90 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa Jepang merupakan salah satu negara yang mempunyai usia harapan hidup tertinggi di dunia, yang berarti masyarakatnya panjang umur.

Data WHO yang dipublikasikan pada Mei 2016 menunjukkan bahwa angka rata-rata harapan hidup penduduk Jepang mencapai 83,7 tahun. Khusus untuk wanita Jepang, angka harapan hidupnya malah lebih tinggi lagi, rata-rata 86,8 tahun. Jepang terus mengalami penurunan tingkat kelahiran saat memasuki abad ke-21. Laporan statistik pemerintah pada tahun 2030 akan ada sekitar jumlah yang sama dari populasi usia kerja seperti pada tahun 1950 (*Ministry of Internal Affairs and Communications*). Jepang akan mengalami penurunan pada kelompok usia anak-anak dan usia kerja, dan peningkatan tajam pada kelompok berusia lebih dari 65 tahun.

Banyaknya lansia di Jepang, mereka kerap hidup seperti layaknya orang-orang di usia produktif. Usia 80 tahun di Jepang bisa tampak seperti usia 60 tahun di negara lainnya. Fenomena masyarakat lansia, terutama yang berkenaan dengan peningkatan jumlah penduduk lansia, bahkan sampai sekarang pun terus berkembang dalam kehidupan masyarakat Jepang. Biro Statistik Kementerian Hubungan Internal dan Komunikasi (*Statistic Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications*) memprediksikan laju peningkatan penduduk akan terus berkembang pesat sampai sampai tahun 2020.

Kondisi ini akan stabil setelah tahun 2020. Estimasi biro ini, penduduk Jepang akan terus menurun, tetapi di pihak lain, penduduk lansia justru akan terus meningkat dan mencapai angka 26.0% pada tahun 2015 dan 35,7% pada tahun 2050. Lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Berbagai teori tentang proses menua menunjukkan hal yang sama. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia. Bertambahnya usia akan diiringi dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Menurunnya status kesehatan lansia ini berlawanan dengan keinginan para lansia agar tetap sehat, mandiri dan dapat beraktivitas seperti biasa misalnya mandi, berpakaian, berpindah secara mandiri.

Menurut Padila (2013) semakin meningkatnya usia maka kondisi fisik akan semakin mengalami penurunan yang dapat menimbulkan gangguan dan kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Hal ini juga disebabkan semakin tinggi usia seseorang maka akan lebih beresiko mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor penuaan yang menyebabkan perubahan, baik dari segi fisik, ekonomi, psikologi, kognitif maupun spiritual (Noorkasiani, 2011).

Hasil penelitian Purnanto & Khosiah (2016), tentang hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan *activity daily living* (ADL) pada lansia di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus menyatakan bahwa sebagian besar usia responden pada kategori lanjut usia (60-74 tahun). Hasil penelitian terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kemandirian lansia. Jadi setiap orang dengan bertambahnya usia, semakin tua usia seseorang maka setiap organ tubuh juga akan mengalami penurunan baik sehingga akan berdampak pada kemandirian lansia

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

Penurunan fisik ini dapat dilihat dari kemampuan fungsional dari lansia terutama kemampuan lanjut usia untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti berpakaian, buang air besar atau kecil, makan, minum, berjalan, tidur, dan mandi. Kemampuan melakukan aktivitas tersebut dapat dinilai apakah lanjut usia mandiri atau tergantung pada oranglain. Mandiri dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada pihak lain dalam merawat diri maupun dalam beraktivitas sehari-hari. Semakin mandiri status fungsional lansia, maka kemampuan untuk bertahan terhadap serangan penyakit akan semakin baik. Sebaliknya lansia yang menunjukkan ketergantungan akan rentan terhadap serangan penyakit. Penurunan fungsi organ tubuh akan berdampak kemampuan fisik lansia yang selanjutnya akan mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya (Maryam, 2012).

Penurunan produktifitas dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena terjadi penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan kelompok usia lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan lainnya dalam *Activities Daily Living*. Berbagai masalah fisik yang di alami oleh lansia membuat mereka memiliki ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya, hal inilah yang menyebabkan pada akhirnya lansia di tempatkan ke panti werdha (David, 2013).

Peningkatan rasio ketergantungan pada usia lanjut akan mengakibatkan peningkatan beban keluarga, masyarakat

dan pemerintah, terutama terhadap kebutuhan layanan khusus seperti kesehatan dan nutrisi yang juga menimbulkan beban sosial yang tinggi karena pertumbuhan lanjut usia akan terus meningkat (Nugroho, 2012).

Rasio ketergantungan penduduk tua (*old dependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun). Angka ini mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk tua (Kemenkes RI, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 lansia (44,4%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 lansia (55,6%).

Selain itu, para wanita lansia ini juga harus menghadapi berbagai permasalahan lainnya seperti masalah ekonomi, kesehatan, dan psikologis. Dampak dari *koreika shakai* telah mengakibatkan jumlah angka ketergantungan semakin tinggi. Diperkirakan pada tahun 2050, dua orang pekerja di Jepang akan harus menanggung biaya tunjangan seorang lansia (Higasino, 2010). *Koreika shakai* ini tidak hanya menimbulkan beban bagi para penduduk produktif, namun juga menyebabkan permasalahan pada penduduk berusia lanjut itu sendiri.

Hasil penelitian Sampelan (2015), tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara didapatkan bahwa perempuan mempunyai tingkat kemandirian ADL lebih rendah yang disebabkan karena lansia berjenis kelamin perempuan banyak mengalami kelemahan dan disabilitas sehingga mempengaruhi kemandirian ADL.

Secara teori lansia berjenis kelamin perempuan mempunyai tingkat kemandirian ADL lebih rendah yang disebabkan karena lansia berjenis kelamin

perempuan banyak mengalami kelemahan dan disabilitas sehingga mempengaruhi kemandirian ADL. Berbeda dengan lansia berjenis kelamin laki-laki yang memiliki tingkat kemandirian ADL lebih tinggi, hal ini disebabkan karena lansia berjenis kelamin laki-laki cenderung mempunyai kekuatan fisik lebih baik dibandingkan dengan perempuan (Ediawati, 2013).

Tabel 2 Frekuensi Berdasarkan tingkat kemandirian dengan jenis kelamin di Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang Tahun 2020

Tingkat Kemandirian	Jenis Kelamin				Jumlah	
	Laki-Laki		Perempuan			
	f	%	f	%	f	%
Ketergantungan Total	1	5,6	3	16,7	4	22,2
Ketergantungan Sebagian	6	33,3	6	33,3	12	66,7
Mandiri	1	5,6	1	5,6	2	11,1
Total	8	44,4	10	55,6	18	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia mempunyai ketergantungan total sebanyak 4 lansia (22,2%), lansia dengan ketergantungan sebagian sebanyak 12 lansia (66,7%) dan mandiri sebanyak 2 lansia (11,1%). Berdasarkan data tersebut terlihat sebagian besar tingkat kemandirian lansia pada kategori ketergantungan sebagian dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Saat penelitian berlangsung ditemukan bahwa lansia yang mandiri memiliki keadaan dimana seluruh kegiatan dalam memenuhi kehidupan harian dilakukan seluruhnya secara mandiri atau tanpa membutuhkan bantuan. Lansia dengan ketergantungan sebagian kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan harian yang membutuhkan bantuan antara lain mencuci pakaian. Lansia dengan ketergantungan total seluruh kegiatan pemenuhan kebutuhan hariannya membutuhkan bantuan. Hal ini disebabkan oleh faktor usia karena dalam penelitian ini lansia yang berada pada usia 75-90 tahun, pada usia tersebut lansia dicirikan akan mengalami penurunan fungsi penglihatan, pendengaran dan otot saraf.

Hal ini dapat sangat menghambat kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, toileting, buang air kecil dan besar, berjalan, naik turun tangga dan bahkan

bangkit dari duduk. Semakin menurunnya kemampuan maksimal jasmani atau kebugaran jasmani disertai semakin *menurunnya* kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta semakin menurunnya fisiologis lebih lanjut dapat berakibat menurunnya atau bahkan hilangnya kemandirian seorang lansia. Selain itu penurunan fungsi kognitif, dimana dalam melakukan aktivitas sehari-hari membutuhkan bagaimana cara mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berfikir dalam menyelesaikan sebuah masalah, dengan penurunan mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat dalam mengganggu dalam berfikir logis dan dapat menghambat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Sehingga dengan ketergantungan tersebut maka seorang membutuhkan dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhannya.

Berdasarkan hasil hasil penelitian terkait tingkat kemandirian dengan menggunakan *Barthel Index* didapatkan hasil bahwa *activity of daily living* yang memiliki skor tertinggi pada kegiatan berpindah dengan skor total 38 dan yang memiliki skor terendah pada kegiatan mandi dan perawatan diri dengan skor 6. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa rata-rata setiap *activity of daily living* pada lansia seperti makan dapat dilakukan mandiri, kegiatan mandi dan perawatan diri lansia memiliki ketergantungan dan perlu bantuan, untuk berpakaian lansia memiliki ketergantungan sebagian, aktivitas BAK dan BAB masih terkontrol penuh akan tetapi untuk toileting masih perlu bantuan, aktivitas berpindah dapat dilakukan secara mandiri sedangkan untuk mobilitas dan naik turun tangga pada lansia masih perlu bantuan dari orang lain.

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

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

Pemenuhan kebutuhan lansia hampir semuanya tergantung pada pelayanan keperawatan yang dilakukan tenaga kesehatan utamanya perawat, karena lansia sangat rentan terhadap konsekuensi fisiologis dan psikologis dari imobilitas. Perubahan yang berhubungan dengan usia disertai dengan penyakit kronis menjadi predisposisi bagi lansia untuk mengalami komplikasi-komplikasi ini (Smeltzer, 2011).

Hasil penelitian Rohaedi (2016), tentang tingkat kemandirian lansia dalam *activities daily living* di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi didapatkan gambaran tingkat kemandirian lansia (60-69 tahun) dalam memenuhi *activities daily living* menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) termasuk dalam ketergantungan sebagian, 3 orang (14 %) termasuk mandiri dan 3 orang (14%) termasuk dalam ketergantungan total. Bahwa sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi memiliki ketergantungan sebagian dalam menjalani aktifitas kehidupannya. Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Penelitian lain dilakukan oleh Afifah (2016), tentang hubungan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan status gizi pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin didapatkan bahwa gambaran tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) antara kedua kategori memiliki selisih yang tidak terlalu besar, yaitu: 30 orang usia lanjut (45,5%) berada pada tingkat mandiri dan 36 orang lainnya (54,5%) berada pada tingkat tidak mandiri. Jumlah usia lanjut yang tidak mandiri memiliki jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan yang mandiri.

Peneliti berpendapat bahwa pada dasarnya perawatan dan perlindungan lansia dilakukan oleh keluarga terdekat. Biasanya keluarga yang mempunyai anggota lansia merawat sendiri orang tua

yang sudah lansia. Namun, seiring dengan perkembangan zaman dan tingginya tuntutan hidup, seringkali tugas tersebut tidak dapat dilakukan oleh keluarga yang mempunyai orang tua lansia. Hal yang tidak dapat dipungkiri bahwa dengan adanya tuntutan untuk bekerja diluar rumah bagi suami atau istri menjadikan tugas perawatan dan perlindungan tidak dapat dilakukan sepenuhnya oleh keluarga terdekat. Sebagai contoh, sejak mencuatnya masalah peningkatan jumlah penduduk lansia, keluarga Jepang yang memiliki orang tua lansia tidak terlalu direpotkan dengan masalah perawatan dan perlindungan lansia. Saat ini terdapat berbagai pilihan bantuan jasa perawatan dan perlindungan yang disediakan oleh pemerintah dan masyarakat. Keluarga yang tidak mempunyai waktu atau hanya sekedar ingin beristirahat sejenak dapat menggunakan jasa perawatan dan perlindungan dari pusat layanan lansia baik berbentuk harian maupun dalam waktu beberapa saat (*short stay*). Pilihan lain dapat ditempuh dengan menitipkan orang tua lansia ke panti jompo.

## KESIMPULAN

Lansia di Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang sebagian besar pada kategori lanjut usia tua (75 – 90 tahun) yaitu sebanyak 13 orang (72,2%).

Lansia di Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 10 orang (55,6%).

Lansia di Rojinhome Toyomi Okinawa Jepang sebagian besar tingkat kemandirian mempunyai ketergantungan sebagian dalam melakukan aktifitas sehari-hari yaitu sebanyak 12 orang (66,7%).

## SARAN

Bagi lansia diharapkan untuk mampu melatih otot secara mandiri dengan melakukan aktifitas ringan setiap harinya selama 15 menit untuk menjaga kesehatan dan kekuatan otot agar dapat terhindar dari risiko jatuh, sehingga

aktivitas sehari-hari dapat dilakukan tanpa ketergantungan pada orang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, A., 2016. Hubungan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari dan Status Gizi pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. Jurnal Kesehatan Andalas: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Diakses dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Atut, A., 2013. Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo. Karya Ilmiah: Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Diakses dari <http://digilib.umpo.ac.id/>
- Azizah, 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Darmojo, RB., 2014. Gerontologi dan Geriatri di Indonesia. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, K. MS, Setiati S, editors. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 4 ed. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKULp. 1450-6
- David, S. A., 2013. Pelaksanaan Self Care Assistance Di Panti Wredha. Jurnal Keperawatan Komunitas. Volume 1, No. 2. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. Diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/>
- DeLaune, C. S., & Ladner, K. P., 2011. Fundamentals of Nursing: Standards & Practise (fourth edition ed.). New York: Delmar
- Ediawati, E., 2013. Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Activities Of Daily Living (ADL) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Trsna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. Skripsi: Universitas Indonesia. Diakses dari [http://digital\\_20314351S43833-Gambaran\\_tingkat.pdf](http://digital_20314351S43833-Gambaran_tingkat.pdf)

- Higashino, Keigo. 2010. Dampak dari koreika shakai. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Kemendes RI. 2012. Situasi dan Analisis Lanjut Usia dan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta: Kemendes RI. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/>
- Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/>
- Maryam, R.S., 2012. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika
- Noorkasiani., 2011. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba
- Nugroho, W.H., 2012. Keperawatan Gerontik dan & Geriatrik, Ed.2. Jakarta: EGC
- Padila. 2013. Buku ajar keperawatan gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika
- Putri, I.H. (2011). Hubungan kemandirian dan dukungan sosial dengan tingkat stres Lansia, (Skripsi), Institut Pertanian Bogor
- Rohaedi, S., 2016. Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia Vol.2 No. 1. FPOK Universitas Pendidikan Indonesia. Diakses dari : <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI>
- Sampelan, 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8023/7583>
- Smeltzer, Suzane C. (2011). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth : Edisi 8. Alih Bahasa Agung Waluyo. (et al) ; editor edisi bahasa Indonesia Monica Ester. (et al). Jakarta : EGC
- Tadashi, F., 2011. Japanese Society. Tokyo: University of Tokyo Press.
- Tamher, S., & Noorkasiani, 2011. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- WHO, 2018. Global Health and Aging. United States: WHO. Diakses dari [http://www.who.int/global\\_health/media/en/58.pdf](http://www.who.int/global_health/media/en/58.pdf).
- Widya, G. J., 2014. Fenomena Kodokushi Pada Masyarakat Jepang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Gadjah Mada. Diakses dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>