

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk133>

Pengaruh *Activity Daily Living* dan Status Kognitif terhadap Kualitas Hidup Lansia di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Glenmore, Banyuwangi

Supriyanto

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Kediri, Indonesia; ners.supriyanto@gmail.com

Yuli Peristiwati

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Kediri, Indonesia; yulystikes@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

Cognitive function is a conscious mental activity such as thinking, remembering, using language, and learning. Decreased cognitive function among the elderly is the cause of the inability to carry out normal daily living activities. Elderly with good cognitive function are able to make decisions and can solve problems well, have high motivation in life, and dare to do activities and have high confidence that they can complete tasks well in terms of quality of life. The quality of life of the elderly is one measure of the well-being of an individual. So research is needed which aims to determine the effect of activity daily living and cognitive status on quality of life in the elderly. The research design was cross-sectional. The sample of this study was 200 elderly people in the technical implementation unit (UPT) of Tresna Werdha Elderly Social Services, Glenmore District, Banyuwangi, who were selected using the total population sampling technique. Data was collected by filling out questionnaires for activity daily living using the Barthel index; cognitive status was measured using the MMSE (mini mental status exam); while quality of life was measured by WHOQOL-BREF. Data were analyzed using ordinal regression test. The results of the analysis showed a p-value = 0.000, so that it could be interpreted that activity daily living and cognitive status had a significant effect on the quality of life of the elderly in Tresna Werdha Elderly Social Services, Glenmore District, Banyuwangi.

Keywords: elderly; daily living activities; cognitive status; quality of life

ABSTRAK

Fungsi kognitif merupakan suatu aktivitas mental secara sadar seperti berfikir, mengingat, menggunakan bahasa, dan belajar. Penurunan fungsi kognitif dikalangan lansia merupakan penyebab terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan *activity daily living* secara normal. Lansia dengan fungsi kognitif yang baik mampu membuat keputusan serta dapat menyelesaikan masalah dengan baik, memiliki motivasi tinggi dalam hidup, serta berani melakukan aktivitas dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dia dapat menyelesaikan tugas dengan baik dalam kualitas hidup. Kualitas hidup lansia termasuk salah satu ukuran kesejahteraan hidup seorang individu. Maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh *activity daily living* dan status kognitif terhadap kualitas hidup pada lansia. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah 200 lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha, Kecamatan Glenmore, Banyuwangi yang dipilih dengan teknik *total population sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner untuk *activity daily living* menggunakan *indeks Barthel*; status kognitif diukur menggunakan *MMSE (mini mental status exam)*; sedangkan kualitas hidup diukur dengan *WHOQOL-BREF*. Data dianalisis menggunakan uji regresi ordinal. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,000$, sehingga bisa ditafsirkan bahwa *activity daily living* dan status kognitif berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha, Kecamatan Glenmore, Banyuwangi.

Kata kunci: lansia; *activity daily living*; status kognitif; kualitas hidup

PENDAHULUAN

Program pembangunan berkelanjutan atau *sustainable development goals (SDGs)*, tujuan ketiga SDGs yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia.⁽¹⁾ Indikator penilaian derajat kesehatan suatu negara dapat terlihat dari umur harapan hidup (UHH). Keberhasilan program kesehatan telah memperpanjang usia lama hidup di Indonesia.⁽²⁾ Pada lanjut usia (lansia), umumnya seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya.⁽³⁾ Perubahan aspek pada lansia dapat menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Lansia yang mampu beradaptasi dengan datangnya proses penuaan hanya sebagian kecil saja.⁽⁴⁾ Jumlah lansia diprediksi sudah menyamai jumlah balita. Sebelas persen dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia pada tahun 2020.⁽⁵⁾

Peningkatan jumlah penduduk lansia di satu sisi akan berdampak positif, jika penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain akan berdampak negatif jika lansia memiliki masalah penurunan produktivitas kerja, penurunan pendapatan, peningkatan disabilitas, menurunnya tingkat mobilitas, menurunnya inteligensi, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia dan lansia mengalami penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan serta berisiko terjadi penurunan kualitas hidup pada lansia.⁽⁶⁾

Populasi lansia meningkat sangat cepat diprediksi sudah menyamai jumlah balita. Sebelas persen dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia. Populasi penduduk Indonesia merupakan populasi terbanyak keempat sesudah China, India dan Amerika Serikat. Menurut data *World Health Statistic 2013*, penduduk China berjumlah 1,35 milyar, India 1,24 milyar, Amerika Serikat 313 juta dan Indonesia berada di urutan keempat dengan 242 juta

penduduk.⁽⁵⁾ Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2014 tercatat jumlah lansia Indonesia mencapai jumlah 28 juta jiwa, sedangkan di Jawa Timur pada tahun 2014 jumlah lansia mencapai 2,971,004 jiwa.⁽⁷⁾ Di Kabupaten Banyuwangi jumlah penduduk yang ada sebanyak 1.668.438 jiwa yang terdiri dari 829.582 jiwa perempuan dan 838.856 jiwa laki-laki.⁽⁸⁾ Berdasarkan data sekunder pada tempat penelitian Panti Sosial Tresna Werdha yang berada di Kabupaten Banyuwangi terdapat 62 lansia dengan perbandingan 24 orang lansia laki-laki dan 38 orang lansia perempuan.⁽⁹⁾ Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Januari 2020 terdapat 200 populasi lansia dengan wawancara pada petugas panti, terdapat lansia yang mengalami gangguan kognitif berat sejumlah 10 orang lansia dan yang mengalami ketergantungan penuh sejumlah 5 orang lansia.

Pertambahan usia pada seseorang dapat menyebabkan perubahan dalam bentuk fisik, kognitif dan kehidupan psikosial nya. Pada usia ini lansia banyak yang merasakan kesepian, sosial ekonomi sangat kurang diperhatikan, kesehatannya melokur, dan munculnya beberapa penyakit pada lansia yang dapat menyebabkan produktivitas menurun sehingga dapat mempengaruhi kehidupan dan kualitas hidup lansia itu sendiri.⁽³⁾ Menurut Rohadi *et al.* (2016), semakin menua seseorang, maka akan semakin menurun kemampuan fisiknya. Hal ini dapat berakibat terhadap kemunduran pada peran sosialnya dan juga mengakibatkan gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup.

Kebutuhan hidup yang terganggu yang karena terjadi penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik dan penurunan fungsi kognitif lansia akan memengaruhi kualitas hidup lansia.⁽⁵⁾ Kualitas hidup lansia mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan lainnya dalam *activities daily living* (ADL) dikarenakan lansia dirasakan semakin mirip dengan anak-anak, dalam ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya. Hal inilah yang menyebabkan pada akhirnya lansia dikirim ke panti wreda.⁽²⁾ Di kalangan lansia sendiri penurunan fungsi kognitif merupakan penyebab terbesar terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri termasuk ADL, hal tersebut terjadi karena ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini disebabkan karena dengan semakin meningkatnya umur mengakibatkan perubahan-perubahan anatomi, seperti menyusutnya otak dan perubahan biokimiawi di Sistem Saraf Pusat (SSP) sehingga dengan sendirinya dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Beberapa penelitian yang dilakukan untuk menilai fungsi kognitif pada lansia ditemukan hasil bahwa pada sebagian besar lansia mulai mengalami penurunan gangguan kognitif dan bahkan beberapa lansia sudah mengalami gangguan kognitif.⁽¹⁰⁾

Menurut Eko & Gloria (2016), pada studi komunitas ditemukan bahwa prevalensi gangguan fungsi kognitif pada lansia adalah 17-34 %. Penurunan fungsi kognitif ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti penyakit neurologi, penyakit vaskular, depresi dan diabetes melitus. Beberapa peneliti sebelumnya penurunan fungsi kognitif akan mengganggu kualitas hidup penderita.⁽¹¹⁾

Dalam rangka menciptakan kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi lanjut usia sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), tujuan ketiga SDGs kesehatan usia lanjut agar lansia produktif dan memiliki kualitas hidup yang baik maka perlu ada upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.⁽¹⁾ Upaya preventif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia terletak pada dukungan keluarga dapat memberikan kekuatan satu sama lain dan kemampuan anggota keluarga menciptakan suasana saling memiliki, untuk memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga. Terdapat empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Ini merupakan strategi preventif yang paling baik, yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat dalam membantu anggota keluarga yang mempertahankan kesehatan. Keluarga yang baik akan berpengaruh positif, sedangkan keluarga yang kurang baik akan berpengaruh negatif bagi perkembangan lansia.⁽¹¹⁾

Upaya peningkatan kesehatan lansia dengan penyakit kronis adalah melalui peningkatan gaya hidup sehat sehari-hari. Gaya hidup sehat yang harus diterapkan oleh lansia dengan penyakit kronis adalah: melakukan beberapa program latihan atau olah raga secara rutin, diet yang sehat (retribusi asupan garam, lemak ataupun kolesterol), menghentikan kebiasaan merokok, menghindari minuman beralkohol dan mengandung kafein, menghindari stress emosional, dan control kesehatan secara rutin minimal setiap bulan adalah satu usaha dari pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dan meningkatkan derajat tuk posyandu lansia. Pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik, mental emosional yang di catat dan dipantau dengan kartu menuju sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang di derita atau ancaman salah satu kesehatan yang dihadapi.⁽¹¹⁾

Pada lansia yang tinggal di panti wreda diperlukan peran perawat untuk mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf setinggi-tingginya sehingga terhindar dari penyakit/gangguan, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dengan mandiri perlu dilakukannya pengkajian/skrining ADL dengan menggunakan *Barthel Index* dan status kognitif lansia menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE), terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari. Kemampuan fungsional ini harus dipertahankan semandiri mungkin. Dari hasil penelitian tentang gangguan status fungsional merupakan indikator penting tentang adanya penyakit pada lansia. Pengkajian ADL dinilai penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan. Dengan kata lain, besarnya bantuan yang diperlukan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari.^(12,13)

Berdasarkan uraian di atas maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh ADL dan status kognitif terhadap kualitas hidup pada lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi.

METODE

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha, Glenmore, Banyuwangi, pada tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang berusia di atas 45 tahun yang berjumlah 200 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total population sampling*. Ada 2 variabel bebas yaitu *activity daily living* dan status kognitif; sedangkan variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia. *Activity daily living*

diukur menggunakan *indeks Barthel*, status kognitif diukur menggunakan *MMSE (mini mental status exam)*, sedangkan kualitas hidup dengan *WHOQOL-BREF*. Data yang telah terkumpul merupakan informasi yang berformat kategorik, sehingga disajikan berupa frekuensi dan persentase,^(14,15) selanjutnya dianalisis secara multivariat menggunakan uji uji regresi, karena ada lebih dari satu variabel bebas.⁽¹⁶⁾

Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian kesehatan yang terdiri atas penghormatan kepada responden, berlaku adil, memberikan keuntungan dan tidak menimbulkan kerugian kepada mereka. Seluruh responden juga sudah memberikan persetujuan secara sukarela.⁽¹⁷⁾

HASIL

Karakteristik demografi lansia sebagai responden disajikan berupa umur, jenis kelamin dan pendidikan. Terlihat bahwa umur terbanyak adalah 60-74 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, sedangkan pendidikan terbanyak adalah sekolah dasar (tabel 1).

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki *activity daily living* dengan kategori mandiri (60%); dari segi status kognitif, mayoritas lansia tidak mengalami gangguan kognitif (normal) sebanyak 90,0%; sedangkan kualitas hidup lansia yang terbanyak adalah sangat baik yakni 48% (tabel 2).

Tabel 1. Distribusi karakteristik lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha, Glenmore, Banyuwangi

Karakteristik demografi	Frekuensi	Persentase
Umur		
45-59	52	26,0
60-74	95	47,5
75-84	47	23,5
>84	6	3,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	73	36,5
Perempuan	127	63,5
Pendidikan		
Tidak tamat sekolah dasar	70	35,0
Sekolah dasar	112	56,0
Sekolah menengah pertama	18	9,0

Tabel 2. Distribusi *activity daily living*, status kognitif dan kualitas hidup lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha, Glenmore, Banyuwangi

Variabel	Frekuensi	Persentase
<i>Activity daily living</i>		
Ketergantungan sedang	10	5
Ketergantungan sedang	70	35
Mandiri	120	60
Status kognitif		
Gangguan kognitif sedang	20	10
Normal	180	90
Kualitas hidup		
Sangat baik	96	48
Baik	79	39,5
Sedang	25	12,5

Tabel 3. Hasil uji pengaruh *activity daily living* dan status kognitif terhadap kualitas hidup lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha, Glenmore, Banyuwangi

Anova ^a						
Model	Sum of squares	df	Mean square	F	Nilai p	
1	Regression	6093,772	2	3046,886	65,150	0,000 ^b
	Residual	9213,103	197	46,767		
	Total	15306,875	199			

Dependent variable: Kualitas hidup
Predictors: (constant), kognitif, ADL

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	Nilai p
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	25,964	5,024		5,168	0,000
	ADL	0,332	0,039	0,484	8,522	0,000
	Kognitif	0,879	0,163	0,307	5,393	0,000

a. Dependent variable: Kualitas hidup

Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut menggunakan uji regresi, diperoleh nilai p = 0,000 untuk variabel ADL maupun status kognitif, sehingga disimpulkan bahwa kedua faktor tersebut berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. ADL memiliki nilai *unstandardized coefficients beta* sebesar 0,332, sedangkan status kognitif sebesar 0,879. Hal ini menunjukkan bahwa status kognitif memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kualitas hidup lansia daripada ADL.

PEMBAHASAN

Activity Daily Living

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mandiri dalam melakukan ADL. Mu'tadin (2002) menyatakan bahwa kemandirian mengandung pengertian yaitu suatu keadaan dimana seseorang yang mempunyai suatu hasrat untuk bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil suatu keputusan dan inisiatif dalam mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya, bertanggung jawab terhadap apa yang telah dilakukan. Kemandirian pada lansia mengandung arti suatu kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya.⁽¹⁷⁾ ADL didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal.⁽¹⁸⁾

Dari hasil temuan peneliti berasumsi bahwa lansia yang berada di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi sebagian kecil membutuhkan bantuan dalam melakukan *activity daily living* secara mandiri. Peneliti juga berpendapat hal tersebut terjadi dikarenakan semakin bertambahnya umur seseorang, dia mengalami penurunan fungsi tubuhnya sehingga untuk melakukan aktivitas sehari-hari membutuhkan bantuan dari orang lain yang sesuai dengan temuan di lapangan

bahwa terdapat lansia usia 60-74 tahun yang memiliki tingkat ketergantungan ringan yaitu sebanyak 26 orang, lansia yang memiliki rentan usia 75-84 tahun memiliki tingkat ketergantungan ringan sebanyak 25 orang dan tingkat ketergantungan sedang sebanyak 9 orang.

Hasil analisis karakteristik usia responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk kategori usia lanjut 60-74 tahun yaitu sebanyak 95 orang (47,5%) dengan umur terendah responden adalah 45 tahun dan umur tertinggi >84 tahun. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikatakan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan.⁽¹⁹⁾ Berdasarkan sumber dari *World Population Prospects* populasi lansia di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 8,9% dan diperkirakan meningkat menjadi 21,4% pada tahun 2050. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa berbagai dampak, terutama pada peningkatan angka ketergantungan. Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang dialami oleh lansia.⁽²⁰⁾

Kemandirian berarti hal atau keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa bantuan orang lain. Kemandirian lansia meningkat sampai usia 40-50 tahun dan mulai menurun setelah usia 50 tahun, penurunan secara tajam setelah menginjak usia 60 tahun.⁽²¹⁾ Untuk menetapkan apakah fungsi tersebut mandiri atau dependen (yaitu memperlihatkan tingkat ketergantungan) diterangkan dengan standar sebagai berikut:

- 1) Mandi yakni kemampuan klien untuk menggosok/membersihkan sendiri seluruh bagian tubuhnya. Dikatakan mandiri apabila klien dalam melakukan aktivitas ini hanya memerlukan bantuan semisal membersihkan badan di bagian tertentu. Dikatakan dependen jika klien memerlukan bantuan untuk melakukan lebih dari satu bagian badannya.
- 2) Berpakaian yakni dikatakan mandiri apabila dapat mengambil pakaian di dalam lemari dan mengenakan pakaiannya sendiri, mengancingkan atau resleting pakaian sendiri.
- 3) *Toileting* yakni lansia dikatakan mandiri apabila mampu ke toilet sendiri, beranjak ke kloset dan membersihkan organ ekskresi. Dikatakan dependen apabila memerlukan pispot.
- 4) *Transferring* yakni dikatakan mandiri apabila dapat naik turun sendiri ke/dari tempat tidur, dan memerlukan bantuan bersifat mekanis. Dependen bila selalu memerlukan bantuan untuk kegiatan tersebut.
- 5) Kontinensia yakni mandiri bila mampu buang air besar dan buang air kecil secara mandiri, dan termasuk dependen jika salah satu atau keduanya memerlukan alat bantu. Makan yakni dikatakan mandiri jika mampu menyiapkan makan, mengambil dari piring secara mandiri.

Status Kognitif

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh lansia tidak mengalami gangguan kognitif atau dikategorikan normal (90%). Peneliti berpendapat dari hasil temuan tersebut dikarenakan sebagian besar lansia masih dalam kondisi sehat sehingga lansia dapat melaksanakan aktifitas fisik dalam kehidupan sehari-hari. Aktivitas fisik diduga menstimulasi *neuronal growth* yang dapat meningkatkan potensi kerja otak sehingga dapat mencegah kemunduran fungsi kognitif. Menurut KirkSanchez & McGough (2013), saat seseorang melakukan aktifitas fisik, otak akan distimulasi sehingga dapat meningkatkan protein di otak yang disebut *Brain Derived Neutrophic Factor* (BDNF) yang berperan penting dalam menjaga sel saraf agar tetap sehat. Fungsi kognitif merupakan dimensi penting dari kualitas hidup untuk lansia di semua negara. Hal ini erat kaitannya dengan kemampuan untuk memproses informasi dalam kehidupan sehari-hari dan membantu bentuk keseluruhan kesejahteraan selama hidup.⁽²²⁾ Kemunduran fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa (*forgetfulness*), gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment/MCI*), sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat.⁽²³⁾ *Mild Cognitive Impairment* merupakan gejala yang lebih berat dibandingkan mudah lupa. Pada *mild cognitive impairment* sudah mulai muncul gejala gangguan fungsi memori yang mengganggu dan dirasakan oleh penderita. *Mild cognitive impairment* merupakan perantara antara gangguan memori atau kognitif terkait usia (*Age Associated Memory Impairment/AAMI*) dan demensia. Sebagian besar pasien dengan MCI menyadari akan adanya defisit memori. Keluhan pada umumnya berupa frustrasi, lambat dalam menemukan benda atau mengingat nama orang, dan kurang mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari yang kompleks.

Seiring pertambahan usia maka akan berkurang cadangan fisiologis tubuh, sehingga makin rentan terkena penyakit. Kira-kira 5% lanjut usia akan mengalami demensia dan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun, pada negara industri seperti Amerika, jumlah demensia pada lanjut usia mencapai 10-15%. Jumlah lanjut usia yang mengalami gangguan kognitif semakin berisiko ketika usia mereka makin tua, terkait juga dengan wanita yang lebih banyak mengalami gangguan fungsi kognitif lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini terjadi bukan karena wanita lebih berisiko mengalami gangguan kognitif, akan tetapi karena tingginya angka harapan hidup wanita, sehingga jumlah wanita yang berusia tua itu banyak, sehingga dengan umur mereka yang tinggi akan meningkatkan risiko mereka mengalami gangguan fungsi kognitif⁽²⁴⁾.

Kualitas Hidup

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki kualitas hidup sangat baik. Hasil analisis yang peneliti dapatkan bahwa usia lansia tua ternyata sangat banyak. Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan keberhasilan pembangunan pemerintah khususnya dibidang kesehatan, yang mana semakin majunya sistem pengobatan dan medis menyebabkan angka harapan hidup di Indonesia semakin tinggi. Tetapi, walaupun angka harapan hidup semakin tinggi, tidak menjamin kualitas hidup lansia sendiri tinggi. Pada usia lansia tua ternyata lebih banyak berada dalam kualitas rendah.

Menurut Kemenkes RI (2013), lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki, hal ini dikarenakan usia harapan hidup yang paling tinggi adalah pada perempuan. Begitu juga menurut WHO (2009) yang mengatakan bahwa angka harapan hidup perempuan lebih panjang dibandingkan laki-laki. Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan usia harapan hidup yang paling tinggi adalah pada perempuan. Kemudian berhubungan juga dengan pengaruh hormonal pada perempuan usia lanjut produktif dimana hormon estrogen mempunyai peran sebagai pelindung, sehingga menyebabkan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Sedangkan pada laki-laki peran estrogen sangat sedikit, dan juga mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat ditambah dengan perilaku meroko dan kebiasaan makan yang kurang seimbang

Pengaruh *Activity Daily Living* dan Status Kognitif Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan hasil analisis ditemukan bahwa ADL berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Datta *et al.* (2014) menyatakan adanya pengaruh signifikan *activity of daily living* terhadap kualitas hidup beserta seluruh domainnya. Seseorang yang mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari memiliki kualitas hidup yang baik pula. Ketidakmandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dapat menyebabkan perubahan psikologis, yang mana lanjut usia merasa rendah diri dan tidak berguna lagi. Selain itu lansia juga mengalami penurunan harga diri karena malu dengan keadaannya. Sejalan dengan pernyataan tersebut, Yulianti (2015) melaporkan bahwa harga diri mempengaruhi kualitas hidup lansia. Semakin rendah harga diri lansia, maka semakin rendah pula kualitas hidup mereka. Aktivitas sehari-hari merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis yang merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia menurut hirarki kebutuhan Maslow. Menurut Schalock & Parmenter (2000), kualitas hidup diperoleh ketika kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera, sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera.⁽²⁵⁾

Selain itu, hasil analisis menunjukkan bahwa status kognitif berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa fungsi kognitif yang normal dapat membuat lansia mampu melakukan aktivitas secara normal baik aktifitas fisik maupun aktifitas sosial sehari-hari, tanpa bergantung pada orang lain⁽²⁶⁾. Keseimbangan dari semua aspek diatas akan membentuk kualitas hidup yang baik pada lansia. Kualitas hidup lansia dikatakan baik jika kesehatan fisik, psikologis dan sosialnya baik. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia antara lain faktor fisik, faktor sosial, faktor psikologis, dan faktor lingkungan. Kesehatan fisik tersebut berhubungan dengan ADL dasar yang dilakukan oleh lansia dalam kehidupan sehari-hari. Lansia yang memiliki kondisi fisik yang baik akan memiliki tingkat kemandirian ADL yang mandiri yang akan mempengaruhi kualitas hidup lansia, dengan tingkat kemandirian ADL mandiri memungkinkan lansia akan memiliki kualitas hidup baik. Lansia yang memiliki kondisi fisik yang menurun memungkinkan untuk bergantung dengan orang lain dalam melakukan ADL hal tersebut akan memungkinkan lansia memiliki kualitas hidup yang kurang.⁽²⁷⁾

Tidak semua lansia yang memiliki gangguan fungsi kognitif memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah. Ada banyak faktor yang memengaruhi kualitas hidup lansia yakni bagaimana karakteristik fungsi sosial dan demografi contohnya umur, jenis kelamin, status pernikahan dan kedekatan dengan orang lain. Lansia yang menyadari kondisi fungsionalnya berada pada kondisi yang maksimal dan optimal adalah lansia yang dapat merasakan kualitas hidupnya baik dan menjalani hari-harinya diusia lanjut dengan memaknai, mencari kebahagiaan, dan merasa berguna serta berkualitas bagi dirinya dan orang lain. Faktor lain yang dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik yaitu status pernikahan. status pernikahan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dimana lansia dengan status menikah dan memiliki pasangan akan lebih cenderung dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *activity daily living* dan status kognitif berpengaruh terhadap kualitas hidup pada lansia. Semakin tinggi ADL dan status kognitif maka semakin baik kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hoelman MB, Parhusip BTP, Eko S, Bahagijo S, Santono H. Sustainable development goals-SDGs panduan untuk pemerintah daerah (kota dan kabupaten) dan pemangku kepentingan daerah. *Sustain Dev.* 2016;1-92.
2. Rohadi S, Putri ST, Karimah AD. Tingkat kemandirian lansia dalam activities daily. *Pendidik Keperawatan Indones.* 2016;2(1):17.
3. Kristina P. Perbedaan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti werdha dan yang tinggal di rumah bersama keluarga. *J Ners Lentera.* 2017;5(1):21-32.
4. Čanković S, Ać Nikolić E, Jovanović VM, Kvrđić S, Harhaji S, Radić I. Quality of life of elderly people living in a retirement home. *Vojnosanit Pregl.* 2016;73(1):42-6.
5. Kiik SM, Sahar J, Permatasari H. Peningkatan kualitas hidup lanjut usia (lansia) di Kota Depok dengan latihan keseimbangan. *J Keperawatan Indones.* 2018;21(2):109-16.
6. Sudrajat S, Mulyani WP, Saikhu A. Perubahan socio-culture dan economic separation keluarga dan pengaruhnya terhadap kehidupan lansia di Desa Tileng Kecamatan Girisubo. *Maj Geogr Indones.* 2019;33(1):68.

7. Amanda H, Prastiwi S, Sutriningsih A. Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di kelurahan tlogomas Kota Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2017;2(3):437-47.
8. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi. Data lanjut usia Kabupaten Banyuwangi. Banyuwangi: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi; 2017.
9. Syahrial R. Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap tingkat stress lansia di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi. Jember: Universitas Jember; 2018.
10. Manurung CH, Karema W, Maja J. Gambaran fungsi kognitif pada lansia di Desa Koka Kecamatan Tombulu. *e-CliniC*. 2016;4(2):2-5.
11. Deu, Zees, Rini F, Ibrahim SA. Hubungan fungsi kognitif dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo; 2015.
12. Rahmadiliyani N. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Posyandu Lansia "Sakura" Samarinda tahun 2017. *J Kebidanan Mutiara Mahakam*. 2018;6:1-6.
13. Arfan I, Sunarti S. Faktor frekuensi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kecamatan Pontianak Timur. *J Vokasi Kesehat*. 2018;3(2):1-6.
14. Suparji, Nugroho HSW, Martiningsih W. Tips for distinguishing nominal and ordinal scale data. *Aloha International Journal of Multidisciplinary Advancement (AIJMU)*. 2019;1(6):133-135.
15. Nugroho HSW. Analisis data secara deskriptif untuk data kategorik. Ponorogo: FORIKES; 2014.
16. Polnok S, Auta TT, Nugroho HSW, Putra GDGM, Sudiantara K, Gama IK, Mustika IW, Suparji, Onggang FS, Rusni W, Subrata T, Sumadewi T, Huru MM, Mamoh K, Mangi JL, Yuswanto TJA. Statistics kingdom: a very helpful basic statistical analysis tool for health students. *Health Notions*. 6(9):413-420.
17. Suharto A, Nugroho HSW, Santosa BJ. Metode penelitian dan statistika dasar (suatu pendekatan praktis). Bandung: Media Sains Indonesia; 2022.
18. Ediawati E. Gambaran tingkat kemandirian dalam activity daily living (ADL) dan resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. Depok: FK UI; 2012.
19. Alpin H. Hubungan fungsi gerak sendi dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. *JKSHSK*. 2016;1(1):897-903.
20. Marlita L, Saputra R, Yamin M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan activity daily living (ADL) di UPT Khusnul Khotimah Pekanbaru. Universitas Abdurrahman; 2016.
21. Pratama ZM, Hariyono, Indrawati U. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian ADL (*activities daily living*) pada lansia. Jombang: STIKes ICME; 2019.
22. Hu Y, Flockhart I, Vinayagam A, Bergwitz C, Berger B, Perrimon N, Mohr SE. An integrative approach to ortholog prediction for disease-focused and other functional studies. *BMC Bioinformatics*. 2015;12:357.
23. Wreksoatmodjo BR. Pengaruh sosial engagement terhadap fungsi kognitif lanjut usia di Jakarta. *CDK*. 2020;41(3).
24. Al Rasyid I, Yuliarni S, Susila S. Hubungan faktor risiko dengan fungsi kognitif pada lanjut usia Kecamatan Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017;6(1).
25. Rohmah AIN, et al. Kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal Keperawatan*. 2012;2086-3071.
26. Astutik ND, Handini FS, Mahendra NMW. Pengaruh fungsi kognitif terhadap kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Srikandi Kelurahan Gadingkasri Kecamatan Klojen Malang. *Jurnal Keperawatan Malang*. 2017;2(2):90-94.
27. Rohmah AIN, Purwaningsih, Bariyah K. Kualitas hidup lanjut usia (*quality of life elderly*). *Jurnal Keperawatan*. 2012;120-132.