

## **Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* dengan Pengukuran Indeks Katz pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas**

**Renna Lisdiana<sup>1</sup>, Muhamad Rofii<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

E-mail korespondensi: [muhamadrofii@lecturer.undip.ac.id](mailto:muhamadrofii@lecturer.undip.ac.id)

### **Abstract**

*Impaired physical mobility is often experienced by people suffering stroke and many people experience stroke. Patients with leg fractures and elderly also often experience impaired physical mobility. Impaired physical mobility, if left untreated, will cause other disease complications and reduce a person's productivity and quality of life. Limited study investigates dependency based on patients' characteristics in community. This study aimed to describe level of independence in patients who experience impaired physical mobility. The method used was descriptive design presented in the frequency distribution table. It used purposive sampling with a total of 102 patients who experienced impaired physical mobility aged  $\geq 60$  years. Measurement of ADL independence using the Katz Index questionnaire that was valid and reliable. Data were analyzed univariately with frequency distribution. The results showed that the majority of patients with impaired physical mobility experienced total dependence in performing ADL (23.5%). Total dependence was more experienced by patients aged  $> 90$  years (24.7%), female (26.1%), suffering stroke (42.6%), lived with family (27.1%), usually assisted by others i.e. nurses/neighbors/housekeepers (50%), and had been hospitalized less than 1 year ago (35%). Patients with impaired physical mobility are expected to be able to fulfill all activities daily living either independently or with the help of others. Suggestions for further research are to investigate self-efficacy of patients who live without family help and patients who live with family assistance.*

**Keywords:** *Activity of daily living; impaired physical mobility; level of independence*

### **Abstrak**

Gangguan mobilitas fisik sering dialami oleh orang yang menderita stroke dan stroke itu sendiri banyak dialami oleh masyarakat. Pasien dengan fraktur pada kaki dan para Lansia juga sering mengalami gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik bila tidak ditangani akan menimbulkan komplikasi penyakit yang lain serta mengurangi produktivitas dan kualitas hidup seseorang. Penelitian terdahulu belum meneliti mengenai tingkat kemandirian berdasarkan karakteristik pasien di komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kemandirian pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 102 pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik yang berusia  $\geq 60$  tahun. Pengukuran kemandirian ADL menggunakan kuesioner Indeks Katz yang valid dan reliabel. Data dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan mobilitas fisik mengalami ketergantungan total dalam melakukan ADL (23,5%). Ketergantungan total lebih banyak dialami oleh pasien yang berusia  $> 90$  tahun (50%), berjenis kelamin perempuan (26,1%), memiliki riwayat penyakit stroke (42,6%), tinggal bersama keluarga (27,1%), biasa dibantu oleh lainnya (perawat/tetangga/pembantu) (50%), dan pernah dirawat di rumah sakit  $< 1$  tahun

---

DOI: 10.14710/hnhs.7.1.2024.16-29

Received: 6 October 2023; Revised: 9 July 2024; Accepted: 11 July 2024; Online: 15 July 2024

Renna Lisdiana, dkk., *Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living...*

Copyright © 2024 HNHS, e-ISSN 2622-4321

yang lalu (35%). Bagi pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik diharapkan mampu memenuhi segala aktivitas kehidupan sehari-harinya baik secara mandiri maupun dibantu oleh orang lain. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah efikasi diri pasien yang hidup tanpa keluarga yang membantu dengan pasien yang hidup dengan bantuan keluarga.

**Kata Kunci:** *Activity of daily living*; gangguan mobilitas fisik; tingkat kemandirian

Copyright © 2024. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International Licence](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

## PENDAHULUAN

Aktivitas kehidupan sehari-hari merupakan penentu atau indikator status kesehatan seseorang. Aktivitas kehidupan sehari-hari sering disebut dengan *Activity of daily living* (ADL) yang meliputi kemandirian dalam mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berjalan, makan dan lainnya. Kemandirian pasien dalam melakukan ADL adalah sangat penting untuk dijaga, karena ketika seorang pasien yang tidak bisa memenuhi ADL dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pasien. Pasien yang tidak bisa melakukan ADL biasanya pasien yang mengalami disabilitas. World Health Organization atau WHO (2022) memperkirakan sebanyak 1,3 miliar orang atau sekitar 16% dari populasi dunia mengalami disabilitas. Badan Pusat Statistik (2020) memperkirakan bahwa sekitar 22,5 juta jiwa penyandang disabilitas yang terdapat di Indonesia. Prevalensi disabilitas di Indonesia lebih tinggi pada usia 60 tahun ke atas (Lansia) yaitu mencapai 6,33% dan angka tersebut mengalami kenaikan sebesar 2,53% dibanding tahun 2018 yang hanya 3,8%. Adapun gangguan atau keterbatasan fungsi yang paling banyak dialami oleh penyandang disabilitas di Indonesia pada tahun 2020 adalah gangguan berjalan (imobilitas) dengan prevalensi mencapai 0,68%.

Gangguan berjalan (imobilitas) pada penyandang disabilitas tersebut dapat mempengaruhi kemandirian dalam beraktivitas. Kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (ADL) dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, imobilitas, dan mudah terjatuh (Nugroho, 2008). Apabila individu mengalami keterbatasan mobilitas atau keterbatasan menggerakkan fisik dari satu atau lebih anggota gerak secara mandiri, maka dalam ilmu keperawatan individu tersebut mengalami kondisi yang sering disebut dengan gangguan mobilitas fisik (Persatuan Perawat Nasional Indonesia [PPNI], 2016).

Dampak dari penurunan kemandirian ADL adalah bergantung terhadap orang lain (Langhammer et al., 2018). Individu yang ketergantungan atau selalu menerima bantuan orang lain secara terus-menerus dalam menjalankan seluruh aktivitas fisiknya, tanpa disadari akan membuat tubuh individu tersebut menjadi semakin lemah, mudah lelah, serta gerakan terasa berat akibat anggota gerak menjadi kaku sehingga dapat menimbulkan komplikasi dengan penyakit lainnya (Agustiyaningsih et al., 2020). Badan Pusat Statistik (2022) menyatakan bahwa persentase penduduk Indonesia non-produktif (usia  $\leq 14$  tahun dan usia  $\geq 65$  tahun) yang bergantung pada orang lain adalah sebesar 44,67%. Hal ini berarti bahwa 44-45 penduduk non-produktif harus didukung oleh 100 orang penduduk produktif (usia 15-64 tahun).

Penelitian terdahulu mengenai tingkat kemandirian *activity of daily living* (ADL) juga telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Ali et al. (2022) meneliti mengenai aktivitas hidup sehari-hari pada Lansia dengan imobilitas kronis di Mesir, yang menjelaskan hubungan antara tingkat mobilitas Lansia dan aktivitas kehidupan sehari-hari sangatlah signifikan. Selanjutnya, peneliti dalam di Indonesia yaitu Whitiana et al. (2017) yang telah meneliti terkait kemandirian

ADL pada pasien post-stroke di RS, terdapat sejumlah 58,1% pasien sudah mandiri dalam ADL karena telah mendapatkan intervensi berupa manajemen post-stroke. Yunalia (2016) mengidentifikasi bahwa hanya sebanyak 38,2% Lansia mandiri dalam pemenuhan ADL. Hariyanto (2021) menemukan bahwa adanya tingkat kemandirian ADL berbanding lurus dengan kualitas hidup pada penderita pasca stroke, kualitas hidup yang baik bisa karena tingkat kemandirian ADL penderita pasca stroke yang baik.

Penelitian ini penting untuk dilakukan untuk melihat gambaran tingkat kemandirian ADL pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik, karena dengan mengetahui tingkat ADL maka akan lebih mudah bagi profesi kesehatan untuk menentukan perawatan yang tepat. Penelitian Ali et al. (2022) menemukan bahwa kemandirian ADL pada seseorang yang mengalami imobilitas perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat perawatan yang sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, tingkat kemandirian ADL juga mampu digunakan untuk memprediksi kematian pada seseorang. Hal ini sesuai dengan salah satu penelitian di Jepang yang menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki tingkat ADL rendah maka memiliki tingkat kematian yang tinggi (Nakazawa et al., 2012). Penelitian sebelumnya belum menggambarkan tingkat ketergantungan berdasarkan karakteristik pasien di wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat kemandirian ADL pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik berdasarkan karakteristik pasien di wilayah kerja Puskesmas.

## **METODE**

Metode penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif survei. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik di masyarakat. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel penelitian adalah tingkat kemandirian ADL. Pengambilan data dilaksanakan sejak dikeluarkannya surat *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro No. 359/EC/KEPK/FK-UNDIP/IV/2023 pada 24 Juli 2023. Jumlah sampel didapatkan sebanyak 102 pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya seperti pasien tidak mampu berjalan atau menggunakan alat bantu berjalan (kursi roda, *cane*/tongkat, kruk atau *walker*), pasien tanpa alat bantu berjalan yang mampu berjalan secara perlahan dan dibantu oleh orang lain, berusia  $\geq 60$  tahun dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas.

Pengukuran kemandirian ADL menggunakan kuesioner Indeks Katz. Instrumen ini telah melalui proses *back translation* dan uji validitas dengan 30 sampel menghasilkan nilai  $r$  hitung 0,580-0,740 ( $> r$  tabel = 0,361) sehingga item dalam kuesioner dinyatakan valid. Nilai reliabilitas (Cronbach's Alpha) sebesar 0,94 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

## **HASIL**

Hasil penelitian meliputi gambaran karakteristik pasien gangguan mobilitas fisik meliputi usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, tinggal bersama siapa, orang yang biasanya membantu, dan pengalaman dirawat di rumah sakit, gambaran tingkat kemandirian ADL pada pasien gangguan mobilitas fisik, serta gambaran tingkat kemandirian ADL berdasarkan karakteristik pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik mayoritas berusia 60-74 tahun yaitu sebanyak 71,6%, berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 67,6%, memiliki riwayat penyakit stroke yaitu sebanyak

46,1%, tinggal bersama keluarga (saudara/pasangan/anak/cucu) yaitu sebanyak 83,3%, biasa dibantu oleh keluarga (saudara/pasangan/anak/cucu) yaitu sebanyak 85,3%, serta tidak pernah dirawat di rumah sakit yaitu sebanyak 56,9% seperti yang tercantum pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (n=102)

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Usia		
60-74 tahun ( <i>elderly</i> )	73	71,6
75-90 tahun ( <i>old</i> )	27	26,5
>90 tahun ( <i>very old</i> )	2	2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	32,4
Perempuan	69	67,6
Riwayat Penyakit		
Stroke	47	46,1
Diabetes melitus	6	5,9
Penyakit jantung	13	12,7
Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	5	4,9
Kanker	1	1
Patah tulang	4	3,9
Osteoarthritis	26	25,5
Tinggal bersama		
Sendiri	16	15,7
Keluarga (saudara/pasangan/anak/cucu)	85	83,3
Lainnya (tetangga/panti jompo/pesantren Lansia)	1	1
Pelaku rawat		
Tidak ada	7	6,9
Keluarga (saudara/ pasangan/anak/cucu)	87	85,3
Lainnya (perawat/ tetangga/pembantu)	8	7,8
Riwayat hospitalisasi		
Ya (< 1 tahun yang lalu)	20	19,6
Ya (≥1 tahun yang lalu)	24	23,5
Tidak pernah	58	56,9

Tabel 2 menunjukkan hasil analisa pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik di wilayah Puskesmas didapatkan bahwa mayoritas memiliki tingkat kemandirian ADL ketergantungan total (Indek Katz G) yaitu sebanyak 23,5%. Pasien yang mengalami ketergantungan paling ringan (Indeks Katz B) sebanyak 18,6%, ketergantungan berat (Indeks Katz E) sebanyak 15,7%, ketergantungan paling berat (Indeks Katz F) sebanyak 13,7%, ketergantungan ringan (Indeks Katz C) sebanyak 12,7%, ketergantungan sedang (Indeks Katz D) sebanyak 11,8%, dan mandiri total (Indeks Katz A) sebanyak 43,9%.

**Tabel 2.** Tingkat Kemandirian ADL Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik (n=102)

Indeks Katz	Tingkat Kemandirian ADL	Frekuensi (n)	Persentase (%)
A	Mandiri total	4	3,9
B	Ketergantungan paling ringan	19	18,6
C	Ketergantungan ringan	13	12,7
D	Ketergantungan sedang	12	11,8
E	Ketergantungan berat	16	15,7
F	Ketergantungan paling berat	14	13,7
G	Ketergantungan total	24	23,5
<b>Jumlah</b>		102	100

Tabel 3 menunjukkan tingkat kemandirian ADL berdasarkan karakteristik pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik didapatkan bahwa ketergantungan total lebih banyak dialami oleh pasien yang berusia > 90 tahun (*very old*) sebanyak 50%, berjenis kelamin perempuan (26,1%), memiliki riwayat penyakit stroke (42,6%), tinggal bersama keluarga (27,1%), biasa dibantu oleh lainnya yaitu perawat/tetangga/pembantu sebanyak (50%), dan pernah dirawat di rumah sakit < 1 tahun yang lalu (35%). Ketergantungan paling ringan lebih banyak dialami pasien yang berusia 75-90 tahun (25,9%), berjenis kelamin laki-laki (21,2%), memiliki riwayat penyakit jantung (46,2%), tinggal bersama lainnya yaitu tetangga (100%), tidak dibantu oleh siapa pun (71,4%), dan tidak pernah dirawat di rumah sakit (20,7%).

**Tabel 3.** Tingkat Kemandirian (ADL) berdasarkan Karakteristik Responden (n=102)

Karakteristik	Tingkat kemandirian ADL							Total
	A	B	C	D	E	F	G	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Usia								
60-74 tahun ( <i>elderly</i> )	4 (5,5)	12 (16,4)	6 (8,2)	9 (12,3)	12 (16,4)	12 (16,4)	18 (24,7)	73 (100)
75-90 tahun ( <i>old</i> )	0 (0)	7 (25,9)	7 (25,9)	3 (11,1)	4 (14,8)	1 (3,7)	5 (18,5)	27 (100)
>90 tahun ( <i>very old</i> )	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100)
Jenis Kelamin								
Laki-laki	2 (6,1)	7 (21,2)	2 (6,1)	6 (18,2)	4 (12,1)	6 (18,2)	6 (18,2)	33 (100)
Perempuan	2 (2,9)	12 (17,4)	11 (15,9)	6 (8,7)	12 (17,4)	8 (11,6)	18 (26,1)	69 (100)
Riwayat Penyakit								
Stroke	1 (2,1)	2 (4,3)	4 (8,5)	8 (17,0)	6 (12,8)	6 (12,8)	20 (42,6)	47 (100)
Diabetes Melitus	1 (16,7)	1 (16,7)	0 (0)	0 (0)	2 (33,3)	2 (33,3)	0 (0)	6 (100)
Penyakit Jantung	2 (15,4)	6 (46,2)	0 (0)	3 (23,1)	1 (7,7)	1 (7,7)	0 (0)	13 (100)

**Tabel 3.** Tingkat Kemandirian (ADL) berdasarkan Karakteristik Responden (n=102) (lanjutan)

Karakteristik	Tingkat kemandirian ADL							Total
	A	B	C	D	E	F	G	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
PPOK	0 (0)	1 (20,0)	0 (0)	0 (0)	2 (40,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	5 (100)
Kanker	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Patah Tulang	0 (0)	0 (0)	1 (25,0)	0 (0)	1 (25,0)	2 (50,0)	0 (0)	4 (100)
Osteoarthritis	0 (0)	9 (34,6)	8 (30,8)	1 (3,8)	4 (15,4)	2 (7,7)	2 (7,7)	26 (100)
Tinggal Serumah								
Sendiri	0 (0)	7 (43,8)	4 (25,0)	0 (0)	2 (12,5)	2 (12,5)	1 (6,2)	16 (100)
Keluarga (saudara/ pasangan/ anak/cucu)	4 (4,7)	11 (12,9)	9 (10,6)	12 (14,1)	14 (16,5)	12 (14,1)	23 (27,1)	85 (100)
Lainnya (tetangga/ panti jompo/ pesantren Lansia)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Pelaku rawat								
Tidak ada	0 (0)	5 (71,4)	1 (14,3)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	0 (0)	7 (100)
Keluarga (saudara/ pasangan/ anak/cucu)	4 (4,6)	12 (13,8)	10 (11,5)	12 (13,8)	16 (18,4)	13 (14,9)	20 (23,0)	87 (100)
Lainnya (perawat/ tetangga/pembantu)	0 (0)	2 (25,0)	2 (25,0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (50,0)	8 (100)
Pengalaman hospitalisasi								
Ya (< 1 tahun yang lalu)	0 (0)	3 (15,0)	0 (0)	4 (20,0)	3 (15,0)	3 (15,0)	7 (35,0)	20 (100)
Ya (≥1 tahun yang lalu)	2 (8,3)	4 (16,7)	3 (12,5)	2 (8,3)	4 (16,7)	3 (12,5)	6 (15,0)	24 (100)
Tidak pernah	2 (3,4)	12 (20,7)	10 (17,2)	6 (10,3)	9 (15,5)	8 (13,8)	11 (19,0)	58 (100)

Responden dengan usia 60-74 tahun (*elderly*) yang mengalami tingkat ketergantungan total sebanyak 24,75%, akan tetapi responden yang berusia 75-90 tahun malah mengalami tingkat ketergantungan paling ringan sebanyak 25,9%. Responden berjenis kelamin perempuan yang mengalami tingkat ketergantungan total sebanyak 26,1% dibandingkan laki-laki. Penderita stroke banyak mengalami tingkat ketergantungan total sebanyak 42,6%, sedangkan penderita dengan penyakit mengalami tingkat ketergantungan ringan sebanyak 46,2%. Penderita PPOK mengalami tingkat ketergantungan berat sebanyak 40%, dan penderita dengan patah tulang mengalami tingkat ketergantungan paling berat sebanyak 50%. Penderita osteoarthritis mengalami tingkat ketergantungan paling ringan sebanyak 34,6%. Responden yang tinggal sendiri mengalami tingkat ketergantungan paling ringan sebanyak 43,8%, sedang

responden yang tinggal bersama keluarga mengalami tingkat ketergantungan total sebanyak 27,1%. Penderita yang pernah dirawat di rumah sakit mengalami tingkat ketergantungan total sebanyak 35%, sedangkan yang tidak pernah dirawat di rumah sakit juga mengalami tingkat ketergantungan total sebanyak 19%.

## **PEMBAHASAN**

### **Tingkat Kemandirian ADL Pasien Ketergantungan Total (G)**

Berdasarkan hasil penelitian pasien gangguan mobilitas fisik yang mengalami ketergantungan total lebih banyak dialami oleh pasien yang berusia > 90 tahun (*very old*), berjenis kelamin perempuan, memiliki riwayat penyakit stroke, tinggal bersama keluarga (saudara/pasangan/anak/cucu), biasa dibantu oleh lainnya (perawat/tetangga/pembantu), dan pernah dirawat di rumah sakit < 1 tahun yang lalu. Pasien yang mengalami ketergantungan total mayoritas berusia > 90 tahun (*very old*). Usia pasien yang sangat tua tersebut cenderung bergantung dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal tersebut dipengaruhi dengan penurunan kemampuan fisik seperti penurunan massa otot dan fleksibilitas yang mengakibatkan mengalami gangguan mobilitas fisik dan dapat berdampak terhadap tingkat kemandirian ADL. Hal ini sejalan dengan referensi yang menyatakan bahwa kemandirian yang menurun pada Lansia akan mengakibatkan peningkatan ketergantungan terhadap orang-orang di sekitarnya (Langhammer et al., 2018). Semakin bertambah usia seseorang dan semakin banyak aktivitas ADL yang bergantung maka semakin besar pula kemungkinan untuk terjadinya ketergantungan total (Ayuningtyas et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang mengalami ketergantungan total mayoritas berjenis kelamin perempuan, sejalan dengan penelitian Elisabet dan Taviyanda (2013) yang menyatakan bahwa pasien perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami ketergantungan total karena pada perempuan proses pemulihan penyakitnya cenderung lebih lambat dibandingkan laki-laki. Namun, perlu diingat kembali bahwa perbedaan tingkat kemandirian ADL pada pasien gangguan mobilitas fisik tidak selalu mutlak disebabkan karena jenis kelamin, banyak faktor lainnya yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian ADL seperti usia, tingkat keparahan imobilitas, riwayat penyakit, psikologis, lingkungan dan lainnya (Hilton, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang mengalami ketergantungan total mayoritas memiliki riwayat penyakit stroke. Ketergantungan total yang dialami penderita stroke diakibatkan karena fungsi motorik yang menurun dan pasien mengalami gejala awal yang berat seperti kelumpuhan otot yang membuat proses pemulihannya menjadi terbatas. Perubahan tersebut mempengaruhi struktur fisik maupun psikologisnya sehingga berdampak terhadap kemandirian ADL. Sejalan dengan referensi yang menyatakan bahwa fungsi motorik dan fungsi kognitif yang buruk, akan mengakibatkan kemandirian seseorang dalam beraktivitas sehari-hari menjadi menurun (Łukaszyk et al., 2018). Namun Tatali (2018) menunjukkan terdapat 16,9% penderita stroke mengalami ketergantungan total dalam melakukan ADL, ini jauh lebih rendah persentasenya dibanding penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang mengalami ketergantungan total mayoritas tinggal bersama keluarga (saudara/pasangan/anak/cucu). Pasien gangguan mobilitas fisik adalah responden yang memiliki masalah kesehatan sehingga walaupun tinggal bersama keluarga tidak menutup kemungkinan untuk menjadi ketergantungan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Purba et al. (2022) yang menyatakan adanya hubungan antara status kesehatan Lansia dengan kemandirian ADL. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan

penelitian Ayuningtyas et al. (2020) yang menyatakan sebagian besar responden yang tinggal bersama saudara, anak, atau cucunya mandiri dalam melakukan ADL karena adanya dukungan secara mental dari keluarganya.

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang mengalami ketergantungan total mayoritas biasa dibantu oleh lainnya (perawat/tetangga/pembantu) karena pasien sudah tidak dapat melakukannya sendiri dan pihak keluarga lebih mempercayai pihak lain seperti perawat, tetangga, ataupun pembantu untuk merawat atau membantu pasien dalam memenuhi aktivitas sehari-hari. Pendekatan perawatan serta dukungan harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien gangguan mobilitas fisik. Pasien yang mengalami ketergantungan total mayoritas pernah dirawat di rumah sakit < 1 tahun yang lalu. Hal tersebut dapat dikarenakan durasi rawat inap di rumah sakit yang lama dimana selama rawat inap tersebut pasien terbiasa bergantung kepada perawat atau staf medis untuk banyak kebutuhan sehari-harinya, semakin lama seseorang dirawat di rumah sakit maka semakin besar kemungkinan adanya penurunan kemandirian dalam ADL. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Volpato et al. (2007) yang menyatakan bahwa rawat inap akut dapat menyebabkan ketergantungan dalam melakukan ADL pada sejumlah besar Lansia.

#### **Tingkat Kemandirian ADL Pasien Ketergantungan Paling Berat (F)**

Berdasarkan hasil penelitian pasien gangguan mobilitas fisik yang mengalami ketergantungan paling berat lebih banyak dialami oleh pasien yang berusia > 90 tahun (*very old*), berjenis kelamin laki-laki, memiliki riwayat patah tulang, tinggal bersama keluarga (saudara/pasangan/ anak/cucu), biasa dibantu oleh keluarga (saudara/ pasangan/anak/cucu), dan pernah dirawat di rumah sakit < 1 tahun yang lalu. Pasien yang mengalami ketergantungan paling berat mayoritas memiliki riwayat patah tulang. Kejadian fraktur yang dialami pada responden penelitian ini terjadi dibagian ekstremitas bawah yang membuat kesulitan berjalan dan bergerak, sehingga tingkat kemandirian dalam pemenuhan ADL menurun dan menjadi bergantung dengan orang lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Gusti et al. (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien dengan fraktur ekstremitas bawah mengalami ketergantungan berat sebanyak 65,7%. Sejalan juga dengan penelitian Li et al. (2020) yang menyatakan bahwa kehilangan kemandirian dalam beraktivitas merupakan salah satu masalah yang dihadapi seseorang dengan masalah ortopedi, termasuk pasien fraktur. Hal tersebut diakibatkan menurunnya tonus otot, sehingga kemandirian pasien menjadi menurun.

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang mengalami ketergantungan paling berat mayoritas biasa dibantu oleh keluarga. Temuan ini berbeda dengan Hurek et al. (2019) yang menyatakan kondisi ini lebih rendah hanya sekitar 38,9% responden yang dirawat oleh keluarganya mengalami ketergantungan dalam melakukan ADL. Ketergantungan paling berat pada pasien gangguan mobilitas fisik tersebut dikarenakan keterbatasan yang dimiliki sehingga mengharuskan keluarga sebagai orang terdekat untuk membantu mengoptimalkan kebutuhan-kebutuhan terutama dalam pemenuhan ADL. Keluarga berperan untuk menjaga, merawat, dan memberikan dukungan merupakan bentuk pengabdian (misal dari anak kepada orang tua), sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan Lansia yang mengalami ketergantungan dalam ADL.

### **Tingkat Kemandirian ADL Pasien Ketergantungan Berat (E)**

Hasil penelitian ini bahwa usia 60-74 tahun (*elderly*) sering mengalami ketergantungan berat dibanding usia lainnya. Menurut Mlinac dan Feng menyatakan bahwa pada orang dewasa yang berumur  $\geq 60$  tahun akan mengalami kembali perubahan tingkat kemandirian (Mlinac & Feng, 2016). Kemandirian yang menurun pada Lansia akan mengakibatkan peningkatan ketergantungan terhadap orang-orang di sekitarnya (Langhammer et al., 2018). Usia  $\geq 60$  tahun masuk dalam kategori lanjut usia, dimana pada masa tersebut akan mengalami proses pemulihan yang sangat lambat. Lambatnya proses pemulihan tersebut dapat berpengaruh pada regenerasi sel otak yang mengalami kerusakan sehingga mengakibatkan kelemahan serta kelumpuhan pada anggota gerak (Nurhidayat et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang mengalami ketergantungan berat mayoritas memiliki riwayat penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Berdasarkan hasil observasi sebagian besar pasien mengalami sesak napas, dan hal tersebut yang membatasi dan mengganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sejalan dengan penelitian Ozsoy et al. (2019) yang menyebutkan bahwa gangguan fungsional pada pasien PPOK dikarenakan dispnea yang merupakan gejala utama yang menjadi penyebab penurunan ADL. Keadaan tersebut dapat menyebabkan ketergantungan dan kecacatan. Hal tersebut dikarenakan penyakit kronis yang dideritanya dapat menghambat proses pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-harinya. Sejalan dengan referensi yang menyatakan bahwa keadaan fisik dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan individu dalam memenuhi ADL. Apabila sistem dalam tubuh terganggu akibat suatu penyakit atau trauma, maka pemenuhan ADL juga akan terganggu (Hilton, 2005).

Penelitian menunjukkan pasien yang mengalami ketergantungan berat mayoritas pernah dirawat di rumah sakit  $\geq 1$  tahun yang lalu. Hal tersebut dapat dikarenakan intervensi medis yang diterima pasien selama dirawat di rumah sakit, mengingat beberapa tindakan medis atau operasi yang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan, kelemahan fisik, atau imobilitas yang memungkinkan pasien memerlukan waktu yang lama untuk pulih. Sejalan dengan penelitian Volpato et al. (2007) yang menyatakan bahwa rawat inap akut dapat menyebabkan ketergantungan dalam melakukan ADL pada sejumlah besar Lansia.

### **Tingkat Kemandirian ADL Pasien Ketergantungan Sedang (D)**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki penyakit jantung mengalami tingkat ketergantungan sedang. Penderita gagal jantung mengalami kesulitan bernapas saat berbaring juga bisa terjadi akibat penumpukan cairan di alveoli paru-paru. Adanya cairan di dalam alveoli akan menghambat pertukaran gas, sehingga pasien akan kesulitan bernapas saat berbaring di malam hari, sering disebut *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND). Akibat penurunan curah jantung, oksigen juga akan terhambat dan pembuangan produk sisa katabolisme akan berkurang sehingga menyebabkan pasien merasa lelah dan cemas (Kasron, 2012). Kondisi tersebut dapat menjadi alasan mengapa pasien penyakit jantung masuk dalam kelompok ketergantungan sedang dalam aktivitas sehari-hari. Sejalan juga dengan penelitian Wahyudi dan Widaryati (2019) yang menyatakan bahwa sekitar 46% penderita penyakit jantung mengalami ketergantungan sedang.

### **Tingkat Kemandirian ADL Pasien Ketergantungan Ringan (C)**

Penyakit osteoarthritis banyak mengalami ketergantungan ringan dalam penelitian ini. WHO menyatakan bahwa arthritis adalah penyakit yang sering diderita oleh banyak Lansia

(WHO, 2022). Penyakit tersebut menyebabkan gangguan pada sistem muskuloskeletal karena seseorang yang menderita penyakit ini mengalami nyeri dan kaku pada bagian sendi. Hal ini membuat pergerakan seseorang menjadi terbatas akibat fungsi tulang rawan sebagai penopang tubuh menurun (Nugroho, 2008). Oleh karena itu, produktivitas pasien gangguan mobilitas fisik yang menderita osteoarthritis terganggu dan terjadi perubahan gaya berjalan menjadi tidak normal yang mengakibatkan penurunan tingkat kemandirian menjadi ketergantungan ringan.

Hasil analisa menunjukkan pasien yang mengalami ketergantungan ringan mayoritas tinggal sendiri. Hal ini dikarenakan pasien dengan gangguan mobilitas fisik yang tinggal sendiri akan berusaha mandiri dalam segala aktivitasnya. Sejalan dengan penelitian Aria et al. (2019) yang menyatakan bahwa sebanyak 32% Lansia tinggal di rumah sendirian dan cenderung lebih mandiri dibanding Lansia yang serumah dengan anaknya.

### **Tingkat Kemandirian ADL Pasien Ketergantungan Paling Ringan (B)**

Tingkat ketergantungan paling ringan sering dialami oleh Lansia berusia 75-90 tahun (*old*) dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian terdapat Lansia yang berusia 75-90 tahun yang masih mampu melakukan segala aktivitasnya sendiri, hanya mengalami inkontinensia yang memang sudah biasa terjadi pada usia tersebut. Kemandirian tersebut merupakan dorongan dari diri sendiri, maupun keluarga. Pasien yang mengalami ketergantungan paling ringan mayoritas memiliki riwayat penyakit jantung. Penderita penyakit jantung yang mengalami ketergantungan paling ringan sudah mampu mengatur aktivitasnya secara mandiri sehingga membantu mengoptimalkan kerja jantung secara keseluruhan. Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan penderita jantung yang secara fisik aktif cenderung memiliki fungsi otot dan sendi yang lebih baik karena dinilai lebih kuat dan dapat melakukan aktivitas sehari-harinya seperti biasa (Kasron, 2012). Kondisi tersebut dapat menjadi alasan mengapa pasien gangguan mobilitas fisik yang menderita penyakit jantung masuk dalam kelompok ketergantungan paling ringan dalam aktivitas sehari-hari.

Hasil analisa menunjukkan pasien yang mengalami ketergantungan paling ringan mayoritas tinggal bersama lainnya (tetangga). Hal ini dikarenakan pasien dengan gangguan mobilitas fisik yang tinggal dengan selain keluarganya akan berusaha mandiri dalam segala aktivitasnya. Sejalan dengan penelitian Aria et al. (2019) yang menyatakan bahwa sebanyak 32% Lansia tinggal di rumah sendirian atau yang jauh dengan keluarga cenderung lebih mandiri dibanding Lansia yang serumah dengan anaknya.

Hasil analisa menunjukkan pasien yang mengalami ketergantungan paling ringan mayoritas tidak pernah dirawat di rumah sakit. Berdasarkan hasil observasi pasien gangguan mobilitas fisik dengan tingkat kemandirian ketergantungan paling ringan hanya mengalami inkontinensia untuk aktivitas lainnya sudah mampu dilakukan secara mandiri. Ketika sakit, pasien lebih memilih rawat jalan ke pelayanan kesehatan terdekat untuk melakukan kontrol kesehatan dari pada rawat inap ke rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya biaya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ahmad et al. (2022) yang menyatakan bahwa Lansia yang kesulitan ekonomi mengalami keterbatasan dalam mendapatkan fasilitas kesehatan yang diinginkan.

### **Tingkat Kemandirian ADL pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik**

Pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik sebagian besar memiliki tingkat kemandirian ADL ketergantungan total (Indeks Katz G). Pasien dengan ketergantungan total

tersebut sepenuhnya menerima bantuan dari orang lain dalam melakukan enam aktivitas dasar meliputi mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, kontinensia, serta makan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan mobilitas fisik memiliki tingkat kemandirian ADL ketergantungan total sebanyak 23,5%. Penelitian di Mesir menemukan bahwa ADL pada Lansia dengan imobilitas kronis juga mengalami ketergantungan sebanyak 45,33% (Ali et al., 2022). Nurhidayat et al. (2021) menemukan tingkat ketergantungan ADL pada sebagian besar pasien stroke mengalami tingkat ketergantungan total dalam pemenuhan ADL. Ketergantungan total pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas ini disebabkan oleh masalah kesehatan yang diderita responden. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa keadaan fisik seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dalam pemenuhan ADL. Apabila sistem dalam tubuh terganggu akibat suatu penyakit atau trauma, maka pemenuhan ADL juga akan terganggu (Hilton, 2005).

Hasil penelitian yang berbeda dengan penelitian ini adalah penelitian Mulyani dan Darussalam (2023) bahwa tingkat ketergantungan pada pasien stroke mayoritas memiliki tingkat ketergantungan ringan dan 45% mandiri, dan sebagian kecil yang memiliki tingkat ketergantungan total. Penelitian Tatali et al. (2018) menyatakan bahwa mengenai kemandirian ADL pada pasien *post-stroke* 44,6% mandiri dan 16,9% ketergantungan total.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pasien dengan gangguan mobilitas fisik sebagian besar mengalami ketergantungan total dalam melakukan enam aktivitas dasar yaitu mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, kontinensia, dan makan. Ketergantungan total sering dialami oleh pasien yang berusia > 90 tahun, lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Penyakit stroke juga banyak mengalami ketergantungan total.

Pasien gangguan mobilitas fisik penting untuk selalu menjalankan segala aktivitas kehidupan sehari-harinya baik secara mandiri maupun dibantu orang lain. Banyaknya Lansia dan penderita stroke yang mengalami ketergantungan total, maka memerlukan ketergantungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penelitian berikutnya direkomendasikan meneliti tentang bagaimana peran keluarga dalam membantu pasien stroke yang mengalami tingkat ketergantungan total.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih peneliti sampaikan kepada pasien gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Sukra yang sudah bersedia menjadi responden pada penelitian ini dari awal sampai akhir.

## **KONTRIBUSI PENULIS**

Penulis 1 (RL) mempunyai kontribusi dalam merancang penelitian, analisis, dan penulisan manuskrip. Penulis 2 (MR) berkontribusi dalam merancang penelitian, analisis, dan menelaah penulisan manuskrip.

## **KONFLIK KEPENTINGAN**

Dalam artikel ini, semua penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustiyaningsih, T., Marta, O. F. D., & Mashfufa, E. W. (2020). Identification of physical activities in post stroke patients. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 91-96. <https://doi.org/10.22219/jk.v11i1.11098>
- Ahmad, I., Ayu, D., & Barikha, L. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi penduduk lanjut usia berobat jalan di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 17(1), 77-90. <https://doi.org/10.14203/jki.v17i1.723>
- Ali, E. A. S., Mohamed, H. M., & Ellatif, M. A. B. A. (2022). Daily living activities among institutionalized older Adults with chronic immobility. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(3), 404-419. <https://doi.org/10.21608/EJHC.2022.252381>
- Aria, R., Ikhsan, & Nurlaily. (2019). Kemandirian lanjut usia dalam aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Vokasi*, 2(1), 25-33. <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i1.10651>
- Ayuningtyas, N. R., Mawarni, A., Agushybana, F., & Nugroho, R. D. (2020). Gambaran kemandirian lanjut usia activity daily living di wilayah kerja Puskesmas Pegandan Kota semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10(1), 15-19. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Hasil long form sensus penduduk 2020* (Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan (ed.)). <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/01/27/ffb5939b4393e5b1146a9b91/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020.html>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Analisis profil penduduk Indonesia: Mendeskripsikan peran penduduk dalam pembangunan*. <https://www.bps.go.id/id/publication/2022/06/24/ea52f6a38d3913a5bc557c5f/analisis-profil-penduduk-indonesia.html>
- Carod-Artal, F. J. (2012). Determining quality of life in stroke survivors. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 12(2), 199-211. <https://doi.org/10.1586/erp.11.104>
- Elisabet, & Taviyanda, D. (2013). Tingkat ketergantungan activity daily living (ADL) pada pasien stroke infark hemiparese. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri*, 6(2). <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/197>
- Gusti, H. Y., Nurhayati, N., & Ramon, A. (2021). Tingkat kemandirian pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 4(2), 68-71. <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jrmk/article/view/282>
- Hariyanto, A. D. (2021). *Hubungan kemandirian activity daily living (ADL) dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang*. [Skripsi, Universitas Diponegoro]. <https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/8026/>

- Hilton, P. A. (2005). *Fundamental nursing skills*. 1st ed. Wiley Publisher.
- Hurek, R. K. K., Setiaji, B., & Suginary. (2019). Determinan kemandirian Lansia dalam melakukan basic activity daily living (BADL) di Wilayah Kerja Puskesmas Balauring Kec. Omesuri Kab. Lembata-NTT tahun 2018. *Jurnal Info Kesehatan*, 9(1), 71-81.
- Kasron. (2012). *Buku ajaran gangguan sistem kardiovaskuler*. Nuha Medika.
- Langhammer, B., Bergland, A., & Rydwik, E. (2018). The importance of physical activity exercise among older people. *Biomed Res Int*. <https://doi.org/10.1155/2018/7856823>
- Li, C., Karmarkar, A., Kuo, Y., Haas, A., & Otr, K. J. O. (2020). Impact of self-care and mobility on one or more post-acute care transitions. *Journal of Aging and Health*, 0(0), 1-10. <https://doi.org/10.1177/0898264320925259>
- Łukaszyk, E., Bień-Barkowska, K., & Bień, B. (2018). Cognitive functioning of geriatric patients: Is hypovitaminosis D the next marker of cognitive dysfunction and dementia? *Nutrients*, 10(8), 3-4. <https://doi.org/10.3390/nu10081104>
- Mlinac, M. E., & Feng, M. C. (2016). Assessment of activities of daily living, self-care, and independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(06), 506-516. <https://doi.org/10.1093/arclin/acw049>
- Mulyani, S., & Darussalam, M. (2023). Hubungan ketergantungan activity daily living penderita stroke dengan beban family caregiver di Puskesmas Kasihan II. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 7(1), 29. <https://doi.org/10.22146/jkkk.83043>
- Nakazawa, A., Nakamura, K., Kitamura, K., & Yoshizawa, Y. (2012). Association between activities of daily living and mortality among institutionalized elderly adults in Japan. *Journal of Epidemiology*, 22(6), 501-507. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20110153>
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatrik* (M. Ester (ed.); 3rd ed.). EGC.
- Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyati, W. (2021). Tingkat ketergantungan activity daily living pada pasien stroke (iskemik dan hemoragik) berdasarkan indeks barthel di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1), 29-37. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v7i1.271>
- Ozsoy, I., Kahraman, B. O., Acar, S., Ozalevli, S., Akkoclu, A., & Savci, S. (2019). Factors influencing activities of daily living in subjects with COPD. *Respiratory Care*, 64(2), 189-195. <https://doi.org/10.4187/respcare.05938>
- Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian activity daily living (ADL) pada pasien stroke pasca stroke di Poliklinik Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*, 6(1), 1-8.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Volpato, S., Onder, G., Cavalieri, M., Guerra, G., Sioulis, F., Maraldi, C., Zuliani, G., & Fellin, R. (2007). Characteristics of nondisabled older patients developing new disability associated with medical illnesses and hospitalization. *Journal of General Internal Medicine*, 22(5), 668-674. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0152-1>
- Wahyudi, Y. D. J., & Widaryati, W. (2019). Perbandingan activities of daily living pasca perawatan pada pasien jantung berdasarkan jenis penyakit. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(1), 71-79. <https://doi.org/10.31101/jkk.1024>
- Whitiana, G. D., Vitriana, & Cahyani, A. (2017). Level of activity daily living in post stroke patients. *Althea Medical Journal*, 4(2), 261-266. <https://doi.org/10.15850/amj.v4n2.1068>
- WHO. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization 2022. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364833/9789240063624-eng.pdf?sequence=1>
- Yunalia, E. M. (2016). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian ADL (activity daily living) pada Lansia. *Java Health Journal*, 2(1), 27-32. <http://jhj.fik-unik.ac.id/index.php/JHJ/article/view/29>