

HUBUNGAN MOBILITAS DENGAN KUALITAS HIDUP DOMAIN FISIK PADA LANSIA

Emma Maulina¹⁾, Rita Hadi W²⁾

^{1,2)} Program Studi Ilmu Keperawatan FK Universitas Diponegoro, Semarang.
Email: rhi_ha97@yahoo.co.id

ABSTRACT

Quality of life is a broad concept of scope is complex, influenced by a person's physical health, psychological, social, ability to function and economic factors. Reduced physical health can affect the level of ability of the mobility of the elderly in the fulfillment of their needs so that quality of life can't be achieved with either. This research aimed to determine the relationship between level of mobility with domain of physical quality of life of elderly. This study used a non-experimental quantitative research design with descriptive-correlation type. The research used total sampling with 60 respondents. The data was collected by questioners Elderly Mobility Scale (EMS) and WHOQOL-BREF 26 item. The results of this research Showed that there is a relationship between levels of mobility capabilities with the domain of physical quality of life of elderly with Pearson correlation 0.416 and p value of 0.001 ($p < 0.05$). The better the level of the ability of mobility and the domain of physical good quality of life as well. Nurses can be called on elderly for perform ROM in maintaining mobility and quality of life physical domain.

Keyword : mobility, physical quality of life domains, elderly

ABSTRAK

Kualitas hidup adalah konsep yang luas cakupannya secara kompleks dipengaruhi oleh kesehatan fisik seseorang, psikologis, sosial, kemampuan untuk berfungsi dan faktor ekonomi. Kesehatan fisik yang berkurang dapat berpengaruh pada tingkat kemampuan mobilitas lansia dalam pemenuhan kebutuhannya sehingga kualitas hidup tidak dapat tercapai dengan baik. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kemampuan mobilitas dengan kualitas hidup domain fisik pada lansia Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan jenis penelitian deskriptif korelasi. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* dengan sampel 60 responden. Pengambilan data penelitian ini menggunakan kuesioner *Elderly Mobility Scale* (EMS) dan WHOQOL-BREF 26 item. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kemampuan mobilitas dengan kualitas hidup domain fisik lansia dengan kolerasi *pearson* 0,416 dan p value 0,001 ($p < 0,05$). Semakin baik tingkat kemampuan mobilitas maka kualitas hidup domain fisik baik pula. Perawat dapat menghimbau lansia untuk melakukan ROM dalam mempertahankan mobilitas dan kualitas hidup domain fisik.

Kata kunci : mobilitas, kualitas hidup domain fisik, lansia

LATAR BELAKANG

Pertambahan lansia yang semakin meningkat tiap tahun diiringi dengan kualitas hidup lansia yang menurun. Kualitas hidup penduduk lanjut usia umumnya masih rendah. Kondisi ini dapat terlihat dari pendidikan dan angka buta huruf lanjut usia. Penduduk lanjut usia tidak atau belum pernah sekolah dan tidak tamat SD pada tahun 2007 mencakup 70,08 % dan perguruan tinggi hanya 4,47%. Kualitas hidup tidak dilihat dari sisi pendidikan dan penduduk lanjut usia saja tetapi juga dilihat dari masalah kesehatan. Kecenderungan angka kesakitan lanjut usia mengalami peningkatan dari tahun 2003 sampai tahun 2007 mencapai 24,84%-31,11% di daerah perkotaan dan 27,46%-33,35% di daerah pedesaan (Bowling, 1999).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu dari posisi individu dalam hidup dengan konteks sistem budaya dan nilai, di mana individu hidup dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, dan fokus hidup. Konsep kualitas hidup secara kompleks dipengaruhi oleh kesehatan fisik seseorang, psikologis, sosial, kemampuan untuk berfungsi dan faktor ekonomi. Kualitas Hidup dapat diukur dengan menggunakan WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF) 26 pertanyaan dimana pengukuran tersebut terdiri dari beberapa pertanyaan yang terbagi dalam tiap domain. Menurut WHO (World Health Organization) kesehatan fisik dipengaruhi oleh hal berikut ini, energi dan kelelahan, mobilitas, penderitaan dan kegelisahan, tidur dan istirahat, kapasitas pekerjaan (Abeles, 1994).

Sekitar 10 % lansia yang tidak tinggal dalam institusi tertentu mengeluhkan sejumlah keterbatasan

dalam mobilitas, sedangkan lansia yang tinggal dalam institusi tertentu lebih dari 90% bergantung pada sedikitnya satu aktivitas harian (Juall, Lynda C., 2002). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anna Hudakova dan Anna Hornakova tentang mobility and quality of life in elderly and geriatric patients didapatkan pada mobilitasnya terdapat 16 % yang mengalami mobilitas rendah, 32 % mengalami mobilitas sedang dan 52 % mengalami mobilitas tinggi pada pasien geriatrik dengan sampel 321 responden (Hudakova, Anna and Anna Hornakova, 2011). Lansia yang tinggal di Unit Rehabilitasi Sosial sangat berbeda dengan lansia yang tinggal bersama keluarga. Lansia yang tinggal di Unit Rehabilitasi Sosial memilih untuk melakukan mobilitas sendiri tanpa adanya keluarga (Wari, erlangga, 2012). Selain itu, penelitian yang dilakukan Fanji Helvi Permana tentang hubungan penurunan fungsi gerak lansia terhadap strategi koping stres lansia di Panti Jompo Welas Asih Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya dengan sampel 30 orang lansia didapatkan pada penurunan fungsi gerak menunjukkan sebagian besar penurunan fungsi gerak lansia yaitu tergantung sebagian sebanyak 25 orang (83,3%) dan tergantung total sebanyak 5 orang (16,7%) (Helvi, Fanji Permana, dkk, 2009)

Penelitian juga dilakukan oleh Nugroho pada tahun 2007 dengan jumlah sampel 140 lansia tentang perubahan fungsi fisik dan dukungan keluarga dengan respon psikososial pada lansia di Kelurahan Kembangarum Semarang didapatkan pada perubahan fungsi fisik 43 % lansia dapat melakukan fungsi mandiri, 23,6 % lansia mempunyai ketergantungan fungsi fisik ringan, 30 % lansia mengalami ketergantungan

Tabel 1 Nilai Rerata Kemampuan Mobilitas Fisik dan Kualitas Hidup Domain Fisik Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang, Mei 2013 (n = 60)

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Kemampuan Mobilitas	17,98	20,00	3,648	6	20
Kualitas Hidup Domain Fisik	24,10	24	3,973	10	31

moderat dan 1,4 % mengalami ketergantungan berat dan harus dibantu oleh keluarga dalam memenuhi aktivitas (Nugroho, 2007)

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada 3 lansia. Lansia dengan mobilitas mandiri mengatakan bahwa kurang mampu membina hubungan sosial dengan teman sewismanya, sedangkan lansia yang mengalami ketergantungan ringan dan berat mengatakan bahwa keadaannya mencengah untuk melakukan kegiatan seperti senam, kegiatan keagamaan, kegiatan sehari-hari dan membutuhkan terapi medis untuk mengatasi masalah kesehatannya. Pada lansia dengan mobilitas mandiri memiliki kualitas hidup pada domain fisik lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang mengalami ketergantungan mobilitas. Berdasarkan fenomena yang terjadi penulis ingin mengetahui lebih jauh tentang hubungan antara tingkat kemampuan mobilitas dengan kualitas hidup domain fisik pada lansia. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara tingkat kemampuan mobilitas dengan kualitas hidup domain fisik pada lansia. Manfaat yang didapat dari penelitian ini sebagai salah satu masukan dalam mengembangkan peran perawat yang tepat bagi komunitas lansia.

METODE

Penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan jenis deskriptif korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang sebanyak 60 lansia. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Peneliti menggunakan alat instrument berupa kuesioner WHOQOL BREF 26 item dan lembar observasi EMS (*Elderly Mobility Scale*). Alat instrument yang digunakan oleh peneliti sudah valid dan reliable.

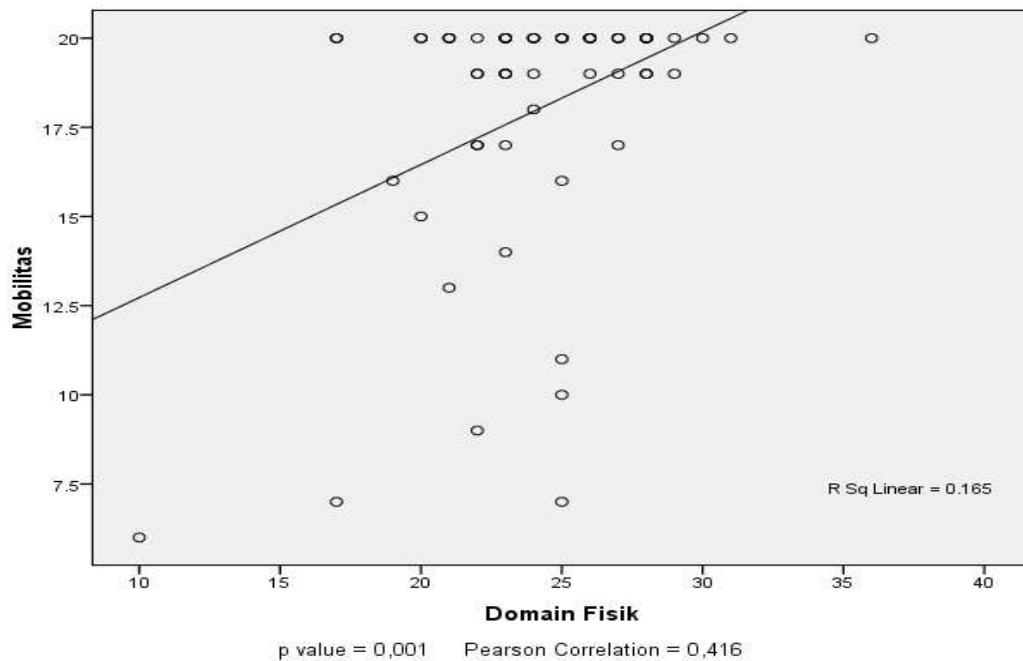
Analisis data menggunakan analisis univariat menerangkan tentang kemampuan mobilitas, dan kualitas hidup domain fisik pada lansia bivariat dan. Analisa univariat, menerangkan hubungan mobilitas dengan kualitas hidup domain fisik dengan menggunakan uji statistik *Pearson Product Moment* pada distribusi normal.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis pada tabel 1 didapatkan bahwa rata-rata nilai tingkat kemampuan mobilitas lansia adalah 17,98 dengan standar deviasi 3,648. Nilai terendah tingkat kemampuan mobilitas adalah 6 dan nilai tertinggi tingkat kemampuan mobilitas adalah 20. Hasil yang didapatkan bahwa nilai rata-rata tingkat kemampuan mobilitas lansia mendekati

nilai maximum tetapi nilainya dibawah nilai median sehingga dapat dikatakan tingkat kemampuan mobilitas lansia adalah sedang.

diperoleh nilai signifikan 0,001 yang menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat kemampuan mobilitas dengan kualitas hidup domain fisik adalah bermakna. Nilai korelasi Pearson



Grafik 1 Hubungan Antara Mobilitas Terhadap Kualitas Hidup Domain Fisik Pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang, Mei 2013 (n = 60)

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa rata-rata nilai kualitas hidup domain fisik lansia di Uresos Pucang Gading Semarang adalah 24,10 dengan standar deviasi 3,973. Nilai terendah kualitas hidup domain fisik adalah 10 dan nilai tertinggi kualitas hidup domain fisik adalah 31. Hasil yang didapatkan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup domain fisik lansia di Uresos Pucang Gading mendekati nilai maximum sehingga dapat dikatakan kualitas hidupnya tinggi.

Hasil perhitungan statistik pada tabel 3 dan grafik 4 dengan menggunakan rumus Pearson Product Moment karena distribusi normal

sebesar 0.416 menunjukkan kekuatan korelasi sedang.

Arah korelasi menunjukkan korelasi yang positif sehingga dapat dikatakan bahwa variabel kualitas hidup domain fisik akan meningkat bila tingkat kemampuan mobilitas meningkat. Semakin besar nilai satu variabel kualitas hidup domain fisik maka semakin besar pula variabel lainnya. Oleh karena itu, pada penelitian ini hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna, dan korelasi yang positif dengan kekuatan korelasi sedang antara

tingkat kemampuan mobilitas terhadap kualitas hidup domain fisik pada lansia.

PEMBAHASAN

Tingkat Kemampuan Mobilitas

Tingkat kemampuan mobilitas adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat (Iqbal, Wahid M & Nurul Chayatin, 2007). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa lansia di Uresos Pucang Gading Semarang memiliki rata-rata tingkat kemampuan mobilitas yaitu 17,98 dengan nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 20.

Penelitian yang dilakukan oleh Funji Helvi, Made Sumarwati, Imro Rosyadi mengungkapkan bahwa tingkat kemampuan mobilitas lansia sangat dipengaruhi oleh proses menua dan status kesehatan (Helvi, Fanji Permana, 2009). Tingkat kemampuan mobilitas pada penelitian ini dapat dikatakan bahwa status kesehatan pada lansia di Uresos Pucang Gading Semarang saat dilakukan penelitian mayoritas lansia dalam keadaan baik sehingga kemampuan mobilitas lansia di Uresos Pucang Gading Semarang mendapatkan rata-rata 17,98.

Pendapat Chappell, Strain, dan Blandford cit Hermodsson dan Ekdahl menemukan bahwa baik jumlah dan kondisi kronis tingkat kecacatan fungsional meningkat seiring dengan bertambahnya usia tua. Kondisi kesehatan mempengaruhi penurunan fungsi gerak lansia. Sesuai dengan pendapat Rowe dan Kahn dalam Hermodsson dan Ekdahl aktivitas kehidupan sehari-hari yang mencakup perawatan pribadi (toilet, makan atau

minum, berpakaian, mandi dan mobilitas) (Hermodsson, Y., & Ekdahl, C, 1999). Lansia yang memiliki kemampuan fisik rendah berarti memiliki disabilitas yang menyebabkan kondisi atau penampilan fisiknya menjadi buruk. Semakin baik kemampuan fisiknya maka semakin baik pula kondisi fisiknya (Rusilanti & Clara M.Kusharto,2006).

Aspek-aspek tingkat kemampuan mobilitas lansia di Uresos Pucang Gading, sebagian belum terpenuhi seperti kemampuan dalam duduk ke berdiri, kemampuan berdiri, kemampuan berjalan dan waktu dalam berjalan. Selain itu, aspek yang sudah memenuhi atau aspek kemampuan mobilitas yang baik meliputi kemampuan berbaring ke duduk, kemampuan duduk ke berbaring, dan kemampuan dalam mencapai jangkauan. Jumlah lansia yang sudah memenuhi aspek kemampuan mobilitas sekitar 44 orang dan sisanya 16 orang yang masih kurang dalam mobilitasnya. Aspek tingkat kemampuan mobilitas pada lansia yang masih belum terpenuhi dapat dilakukan tindakan dalam meningkatkan kekuatan ototnya seperti menggerakkan tiap otot atau sendi (Range Of Motion) setiap harinya.

Kualitas Hidup Domain Fisik pada Lansia

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi seseorang dalam kehidupan mencakup konteks budaya dan sistem nilai dimana seseorang hidup dengan tujuan, harapan, dan fokus hidup. Kualitas hidup terdiri dari penilaian subjektif seseorang mengenai sejauh mana berbagai dimensi seperti lingkungan, kondisi fisik, ikatan sosial dan kondisi psikologis dirasakan

memenuhi kebutuhannya (Bowling, ann, 2003). Kualitas hidup dimensi fisik berupa kesehatan fisik, aspek yang dinilai mencakup nyeri dan ketidaknyamanan, ketergantungan pada perawatan medis, energy dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktivitas sehari-hari, kapasitas kerja (Murphy B, 2000). Dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh data bahwa dari 60 lansia memiliki nilai rata-rata kualitas hidup domain fisik 24,10. Selain itu, nilai terendah kualitas hidup domain fisik adalah 10 dan nilai tertinggi kualitas hidup domain fisik adalah 31.

Seiring dengan proses menua akan mengalami penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat. Perubahan fisik akan dialami oleh semua lansia, meskipun masalah kesehatan yang muncul akan berbeda pada setiap individu. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik sehingga mempengaruhi kesehatan, serta akan berdampak pada kualitas hidup lansia (Desmita, 2009).

Aspek kualitas hidup domain fisik pada lansia yang masih kurang meliputi lansia merasa rasa sakit fisiknya dalam jumlah berlebihan mencengah untuk beraktivitas, lansia merasa sering membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi kehidupan sehari-harinya, merasa tidak puas dalam kemampuan untuk bekerja. Selain itu, aspek kualitas hidup domain fisik yang baik meliputi lansia merasa puas dengan tidurnya, kemampuan fisik untuk bergaul baik, memiliki vitalitas yang cukup dalam beraktivitas sehari-hari, puas dengan kemampuan untuk menampilkan aktivitas. Aspek yang masih kurang

dapat ditinjau kembali dalam memberikan pengobatan kepada lansia secara bertahap sehingga lansia tidak tergantung pada terapi medis.

Hubungan Tingkat Kemampuan Mobilitas dengan Kualitas Hidup Domain Fisik

Mengetahui hubungan antara tingkat kemampuan mobilitas dengan kualitas hidup merupakan salah satu tujuan penelitian. Berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan menggunakan rumus *Pearson product moment* karena distribusi normal diperoleh nilai signifikan 0.001 yang menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat kemampuan mobilitas dengan kualitas hidup domain fisik adalah bermakna. Nilai korelasi *Pearson* sebesar 0.416 menunjukkan kekuatan korelasi sedang.

Arah korelasi menunjukkan korelasi yang positif sehingga dapat dikatakan bahwa variabel kualitas hidup domain fisik akan meningkat bila tingkat kemampuan mobilitas meningkat. Semakin besar nilai satu variabel kualitas hidup domain fisik maka semakin besar pula variabel lainnya. Oleh karena itu, pada penelitian ini hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna, dan korelasi yang positif dengan kekuatan korelasi sedang antara tingkat kemampuan mobilitas terhadap kualitas hidup domain fisik pada lansia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidwina dengan hasil yaitu terdapat perbedaan rerata kualitas hidup fisik yang bermakna antar kelompok tingkat kemandirian dengan $p\ value < 0,05$. Penelitian lain

yang serupa dilakukan oleh ahmad munir menjelaskan bahwa keadaan fisik banyak mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Lidwina, 2011). Hal ini lah yang mendasari bahwa pada lansia dengan kualitas hidup domain fisik yang baik tentunya akan diimbangi tingkat kemampuan mobilitas yang baik pula.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Uresos Pucang Gading Semarang dengan mengambil sampel 60 responden diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kemampuan mobilitas lansia di Uresos Pucang Gading Semarang rata-rata nilai kemampuan mobilitasnya 17,98 dengan nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 20. Sebagian besar lansia yang dijadikan responden memiliki tingkat kemampuan mobilitas sedang.
2. Kualitas hidup lansia diuresos pucang gading memiliki kualitas hidup domain fisik rata-rata 24, 10 dengan nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 31. Kualitas hidup lansia domain fisik dapat dikatakan kualitas hidupnya tinggi.
3. Berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan menggunakan rumus *Pearson* didapatkan *p value* < derajat signifikansi (*p value*= 0,001, $\alpha = 0,05$) dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna, dan korelasi yang positif dengan kekuatan korelasi sedang antara tingkat kemampuan mobilitas terhadap kualitas hidup domain fisik pada lansia.

SARAN

1. Bagi Dinas Sosial menyediakan sarana dan prasarana berupa alat bantu seperti kursi roda, tongkat pada setiap masing-masing lansia kemudian alat bantu tersebut diletakkan di dekat lansia.
2. Bagi Unit Rehabilitasi Sosial menyediakan sarana dan prasarana, sarana berupa media audiovisual berisi gerakan ROM dan prasarana berupa kegiatan ROM (*range of motion*). Lansia dihimbau untuk setiap harinya menggerakkan sendi tangan, kaki dengan arahan instruktur yang berkompeten. Kegiatan ROM bisa dilakukan setiap sore, pagi hari dilakukan senam dan sore hari dilakukan ROM.
3. Bagi Perawat bisa memberikan tindakan promotif dan preventif. Promotif memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan preventif mengajarkan lansia untuk menggerakkan sendi atau otot (ROM) dan mengadakan terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan kemampuan mobilitas dan kualitas hidup lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada seluruh responden yang telah memberikan data dalam penelitian ini. Selain itu, ucapan terima kasih kepada dosen pembimbing, kedua orang tua, kakak, keluarga besar, serta teman-teman yang memberikan do'a dan dukungan yang terus mengalir hingga akhir penelitian ini.

REFERENSI

- Abeles, Ronald, Hellen, dan Marcia. (1994). *Aging and Quality of Life*. United States America : Spinger Publishing Company, Inc.
- Bowling, Ann. (1999) . *Quality of life*. Professor of Health Services Research, Department of Primary Care and Population Sciences, University College London.
- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. Helvi, Fanji Permana, dkk. Hubungan Penurunan Fungsi Gerak Lansia Terhadap Strategi Koping Stres Lansia Di Panti Jompo Welas Asih Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 4, No.3. 2009.
- Hermodsson, Y., & Ekdahl, C.(1999). *Early Planning Of Care And Rehabilitation After Amputation For Vascular Disease By Means Of Katz Index Of Activities Of Daily Living*. Scandinavian University Press, no. 13, pp. 234-239.
- Hudakova, Anna and Anna Hornakova. (2011). *Mobility And Quality Of Life In Elderly And Geriatric Patients*. *International Journal of Nursing and Midwifery* Vol. 3(7).
- Iqbal, Wahid M & Nurul Chayatin. (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi dalam penelitian*. Jakarta : EGC.
- Juall, Lynda C. (2002). *Diagnosis keperawatan : aplikasi pada praktik klinis* Jakarta : EGC.
- Lidwina. (2011). *Pengaruh Tingkat Kemandirian terhadap kualitas Lansia di posbindu Lansia Pergeri Depok RW 02*. Jakarta : Universitas Pembangunan Nasional "Veteran"..
- Murphy B, dkk. (2000). *Australian WHOQOL instruments : User's manual and interpretation guide*. Melbourne, Australia : WHOQOL Field Study Centre.
- Nugroho, H. A. (2007). *Perubahan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga Dengan Respon Psikososiat Pada Lansia Di Keturahan Kembangarum Semarang*. *Jurnal Keperawatan*. Vol.1. No. 1.
- Rusilanti & Clara M.Kusharto. (2006). *Model Hubungan Aspek Psikososial dan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi Lansia*. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Vol 1 Nomer 1.
- Wari, erlangga. (2012). *Jurnal Subjektive Well-Being Pada Lansia Penghuni Panti Jompo*. Universitas Gunadarma : Fakultas Psikologi.