

KARAKTERISTIK LANSIA DENGAN KEMANDIRIAN AKTIFITAS SEHARI-HARI

I Wayan Suardana

Yopi Ariesta

Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar

Email:suardanawayan@yahoo.com

Abstract : Characteristic and dependency of activity daily living in Elderlym People. Purpose of this research is to know correlation between characteristic and life independence in performing daily activities in elderly. This research is a descriptive study with cross-sectional correlation approach with total sampling(60 patients). Data was collected using interviews and observation. To Analysis relationship between the variable characteristics of the respondents with self-reliance made by Spearman rank correlation test and chi square. The results of this study showed the majority of respondents in this study had a relatively independent level of independence as many as 41 people (68%) and partly classified as mild independenceas many as 19 people (32%). Based on the characteristics of the respondents there was a relationship between the age of independence ($p = 0.000$, $r = -0.517$), gender was not associated with independence ($p = 0.077$, $X^2 = 0.781$) Education has ties to the independence of the elderly ($p = 0.001$, $r = -0.425$). Economic status was not related to the independence of the elderly ($p = 0.723$, $r = -0.047$). Marital status related to the independence of the elderly ($p = 0.013$, $X^2 = 8.652$). The health status of the elderly is not associated with independence ($p = 0.08$, $r = 0.228$). It is expected the elderly to maintain independence with frequent activities. Always check their health regularly and follow gymnastics elderly.

Abstrak : Karakteristik Lansia Dengan Kemandirian Aktifitas Sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tentang karakteristik lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional dengan teknik sampel jenuh dengan menggunakan metode wawancara dan pengukuran terhadap 60 orang lansia. Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable karakteristik dengan kemandirian dilakukan dengan uji korelasi rank spearman dan chi square. Hasil dari penelitian menunjukkan responden dalam penelitian ini memiliki tingkat kemandirian yang tergolong mandiri sebanyak 41 orang (68%) dan yang tergolong ketergantungan ringan sebanyak 19 orang (32%). Dilihat dari karakteristiknya terdapat hubungan antara usia dengan kemandirian($p=0,000$, $r=-0,517$), jenis kelamin tidak berhubungan dengan kemandirian($p=0,077$, $X^2=0,781$) Pendidikan memiliki hubungan terhadap kemandirian lansia ($p=0,001$, $r=-0,425$). Status ekonomi tidak berhubungan dengan kemandirian lansia ($p=0,723$, $r=-0,047$). Status perkawinan berhubungan dengan kemandirian lansia ($p=0,013$, $X^2=8,652$). Status kesehatan tidak berhubungan dengan kemandirian lansia ($p=0,08$, $r=0,228$).

Kata Kunci : Karakteristik lansia, Kemandirian

Saat ini, diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata- rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di Indonesia, pada tahun 2000 diperkirakan jumlah lanjut usia meningkat menjadi 9,99% dari seluruh penduduk Indonesia (22.277.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun dan pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09% (29.120.000 lebih) dengan umur harapan hidup 70-75 tahun. Di Bali, pada periode 2000-2005 pertumbuhan penduduk lansia dengan rata-rata 2,4% dan pada tahun 2015 diperkirakan menjadi 432.000 orang (11,4 persen). Bertambahnya jumlah lansia seiring dengan makin membaiknya

taraf sosial ekonomi masyarakat sehingga berdampak pada meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Pada tahun 2006 angka harapan hidup di Bali sekitar 70,5 tahun (Badiyah, 2009)

Bentuk permasalahan yang ditimbulkan dari peningkatan jumlah penduduk lansia adalah peningkatan rasio ketergantungan lanjut usia (*old age dependency ratio*). Setiap usia produktif semakin banyak menanggung penduduk lansia. Pada saat ini, Indonesia telah masuk dalam jendela peluang kependudukan sejak tahun 2005 sampai 2050 (Komisi Nasional Indonesia, 2009). Pada masa itu masih banyak penduduk muda yang dapat mendukung penduduk tua. Pada saat ini, rasio

ketergantungan lanjut usia telah meningkat dari 12,12 tahun 2005 menjadi 13,52 tahun 2007 dan 13,57 pada tahun 2009 (SUSENAS, 2009). Hal ini berarti tahun 2005, 12 lanjut usia didukung oleh 100 orang usia muda (15-44 tahun) sedangkan pada tahun 2009 meningkat menjadi 13 lanjut usia yang didukung oleh 100 orang usia muda (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010)

Peningkatan rasio ketergantungan pada lansia akan mengakibatkan meningkatnya beban keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Peningkatan yang terjadi terutama yang berhubungan dengan kebutuhan layanan khusus seperti kesehatan dan nutrisi yang nantinya juga akan menimbulkan beban sosial yang tinggi karena pertumbuhan lanjut usia akan terus meningkat (Komisi Nasional, 2010). Meningkatnya jumlah lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan para lanjut usia mengalami perubahan fisik dan mental, mempengaruhi kondisi ekonomi dan sosialnya. Perubahan-perubahan tersebut menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbulah berbagai masalah karena ketergantungan atau kurangnya tingkat mandirian lansia.

Karakteristik lansia, kondisi fisik serta kondisi kesehatan lansia berpengaruh pada kemandirian dan tingkat stres yang dimiliki lansia. Lansia yang selama usia muda sudah terbiasa mandiri akan terus berusaha mempertahankan kemandiriannya terutama dalam beraktivitas sehari-hari selama mungkin. Disamping itu berbagai perubahan yang dialami lansia terutama yang mengarah pada kemunduran dan keterbatasan-keterbatasan fisik serta timbulnya berbagai penyakit yang juga menyertai proses menuanya diduga menjadi pemicu stres bagi lansia.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan karakteristik lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari lansia di Banjar Den Yeh Di Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara.

Karakteristik lanjut usia ciri-ciri dari individu yang terdiri demografi seperti jenis kelamin, umur serta status social seperti, tingkat

pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya. (Widianingrum, 1999). Menurut Effendi, demografi berkaitan dengan struktur penduduk, umur, jenis kelamin dan status ekonomi sedangkan data cultural mengangkat tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, ada istiadat, penghasilan dan sebagainya. Dari permasalahan tersebut perlu dilakukan peneliti dengan tujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik kemandirian lansia.

METODE

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah metode *deskriptif korelasi*, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dari semua variabel independen dan dependen yang diambil secara bersamaan dalam satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang bertempat tinggal di Banjar Den Yeh dengan jumlah total 61 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang bertempat tinggal di Banjar Den Yeh dengan kriteria lansia yang bersedia menjadi responden, lansia yang berusia 60 tahun keatas dan lansia yang mampu diajak berkomunikasi

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dimana teknik ini tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Cara yang digunakan adalah dengan sampling jenuh atau *total sample*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

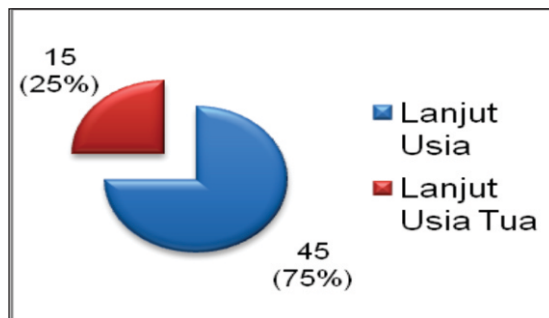
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi Lokasi Tempat Penelitian Puskesmas III Denpasar Utara adalah salah satu puskesmas yang terletak di kota Denpasar yang beralamat di Jl. Ahmad Yani Denpasar. Dimana memiliki luas wilayah 13 km² dengan batas wilayah utara berbatasan dengan desa Dharmasaba Badung, sebelah timur berbatasan dengan Desa Penatih, sebelah barat berbatasan dengan Desa Ubung Kaja dan sebelah selatan berbatasan dengan Desa Pemecutan Kaja. Puskesmas III Denpasar Utara memiliki empat wilayah kerja yaitu Desa Dauh Puri Kaja, Kelurahan Paguyangan, Desa Paguyangan Kaja, Desa Paguyangan Kangin.

Banjar Den Yeh merupakan salah satu banjar yang termasuk dalam wilayah desa paguyangan

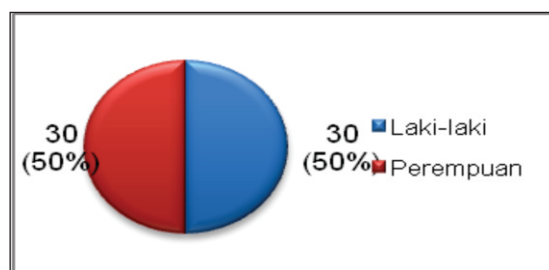
kaja dan merupakan salah satu Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara. Batas Wilayah Banjar Den Yeh yaitu sebelah utara berbatasan dengan banjar batur, timur berbatasan dengan banjar benbyu, sebelah selatan berbatasan dengan banjar kepuh, dan sebelah barat berbatasan dengan Banjar Dualang.

Dalam penelitian ini, sampel yang diberikan kuesioner adalah sebanyak 61 orang, namun terdapat satu orang yang tidak bersedia menjadi responden karena keluarga lansia tersebut tidak mengizinkan peneliti untuk melakukan pengukuran dan mewawancarai lansia tersebut, sehingga sampel yang memenuhi syarat dalam penelitian ini berjumlah 60 orang. Penelitian ini dilakukan dengan teknik pengukuran, wawancara melalui kunjungan rumah dan wawancara saat lansia melakukan senam lansia di Banjar Denyeh, Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara. Adapun karakteristik responden yang diperoleh dalam penelitian ini dapat disajikan sebagai berikut



Gambar 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

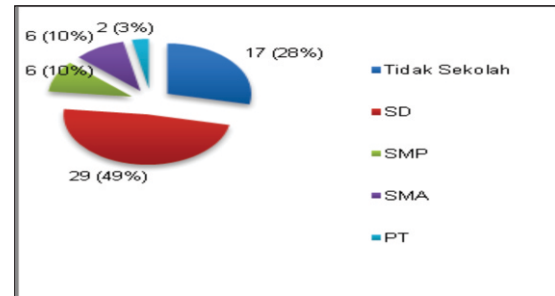
Berdasarkan usia, dalam penelitian ini terlihat bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini termasuk lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 5 orang (75%) dan sisanya lanjut usia tua



Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

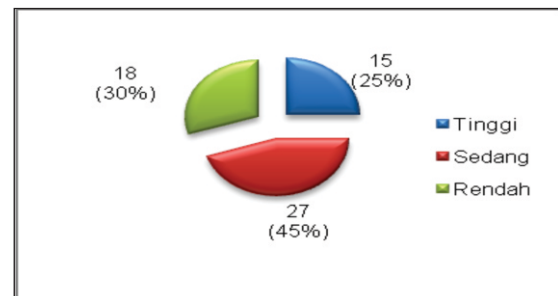
Berdasarkan gambar 2 diatas memperlihatkan

bahwa jenis kelamin laki- laki dan perempuan dalam penelitian ini memiliki jumlah perbandingan yang sama yaitu laki- laki dan perempuan memiliki jumlah 30:30 (50%). Jumlah ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh rinajumita dimana jumlah jenis kelamin perempuan lebih banyak (57,6%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki- laki.



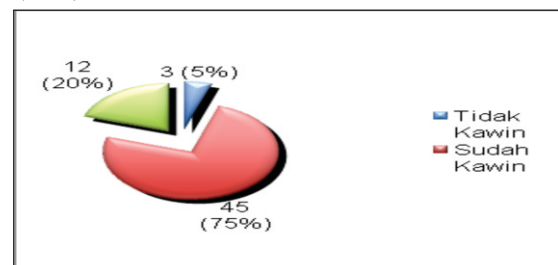
Gambar 3. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Gambar 3 diatas memperlihatkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini tergolong tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 29 orang dan paling sedikit perguruan tinggi yaitu sebanyak 2 orang.



Gambar 4. Karakteristik Responden berdasarkan Status Ekonomi

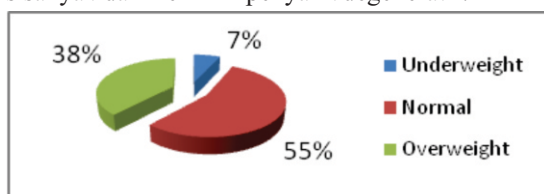
Gambar 4 diatas memperlihatkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki tingkat ekonomi yang tergolong sedang yaitu sebanyak 27 orang dan tingkat ekonomi tinggi yaitu sebanyak 15 orang (25%).



Gambar 5. Karakteristik Responden berdasarkan Status Perkawinan

Gambar 5 diatas memperlihatkan bahwa karakteristik status perkawinan responden dalam penelitian ini sudah kawin yaitu sebanyak 45 orang dan belum kawin yaitu sebanyak 3 orang.

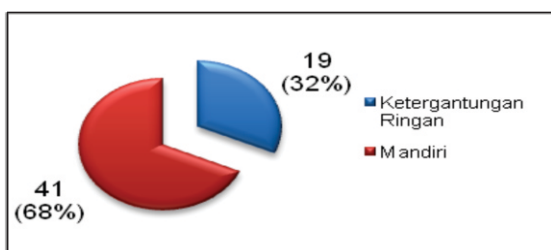
Dilihat dari status kesehatan, terlihat bahwa seluruh responden dalam penelitian memiliki status kesehatan yang kurang. Dilihat dari status kesehatan tersebut dilihat dari tekanan darah semua responden memiliki tekanan darah yang normal. Dilihat dari status mental responden yang mengalami gangguan mental sebanyak 21 orang dan yang tidak mengalami gangguan mental sebanyak 39 orang, dilihat dari penyakit degeneratif yang diderita sebanyak 32 orang mengalami gangguan yang terdiri dari 35 orang mengalami nyeri sendi dan 2 orang mengalami kencing manis dan 23 orang sisanya tidak memiliki penyakit degeneratif.



Gambar 6. Karakteristik Responden berdasarkan Status Gizi

Pada gambar 6 tampak status gizi yang didapat dengan menggunakan rumus indeks massa tubuh pada lanjut usia, responden memiliki status gizi yang tergolong kurang (underweight) yaitu sebanyak 4 orang, normal sebanyak 33 orang dan overweight sebanyak 23 orang.

Hasil Pengamatan terhadap Subyek Penelitian sesuai Variabel Penelitian



Berdasarkan gambar 7 diatas dapat dilihat dari tingkat kemandirian, responden dalam penelitian ini memiliki tingkat kemandirian yang tergolong mandiri yaitu sebanyak 41 orang dan sebagian lagi tergolong ketergantungan ringan yaitu sebanyak 19 orang.

Tabel 1. Hubungan Usia dengan Kemandirian Lansia

Usia	Kemandirian AKS					
	Ketergantungan Ringan		Mandiri		Total	
	f	%	f	%	f	%
Lanjut Usia	8	17.8	37	82.2	45	75
Lanjut Usia Tua	11	73.3	4	26.7	15	15
Total	19	31.7	41	68.3	60	100

Dilihat dari segi usia, responden yang memiliki usia yang tergolong lanjut usia memiliki kemandirian yang tergolong mandiri (82,2%) dan ketergantungan ringan (17,8%), sedangkan responden dengan usia yang tergolong lanjut usia memiliki kemandirian yang tergolong ketergantungan ringan (73,3%) dan mandiri (26,7 %). Sepertinya secara deskriptif usia responden berhubungan dengan kemandirian lansia. Hubungan jenis kelamin dengan kemandirian lansia Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kemandirian Lansia

Jenis Kelamin	Kemandirian AKS					
	Ketergantungan Ringan		Mandiri		Total	
	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	9	30	21	70	30	50
Perempuan	10	33.3	20	66.7	30	50
Total	19	31.7	41	68.3	60	100

Dilihat dari jenis kelamin, pada tabel diatas terlihat bahwa laki-laki memiliki tingkat kemandirian sebesar (70%) dan ketergantungan ringan (30%). Sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebagian besar responden memiliki kemandirian yang tergolong mandiri (66,7%) dan ketergantungan ringan (33,3%). Secara deskriptif sepertinya jenis kelamin tidak berhubungan dengan kemandirian lansia.

Tabel 3. Hubungan Pendidikan dengan Kemandirian Lansia

Pendidikan	Kemandirian AKS					
	Ketergantungan Ringan		Mandiri		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tdk Sekolah	10	58.8	7	58.8	17	28.33
SD	4	13.8	25	13.8	29	48.33
SMP	1	16.7	5	16.7	6	10
SMA	3	50	3	50	6	10
PT	1	50	1	50	2	33.3
Total	19	31.7	41	31.7	60	100

Dilihat dari pendidikan terlihat bahwa responden yang berpendidikan tidak sekolah memiliki kemandirian yang tergolong ketergantungan ringan (58,8%), responden yang berpendidikan SD dan SMP memiliki kemandirian yang tergolong mandiri dengan persentase masing-masing 86,2% dan 83,3%, dan yang berpendidikan SMA dan PT memiliki hasil yang seimbang antara ketergantungan ringan dan mandiri dengan persentase masing-masing 50%. Secara deskriptif pendidikan memiliki hubungan terhadap kemandirian lansia.

Tabel 4. Hubungan Status Ekonomi dengan Kemandirian Lansia

Status Ekonomi	Kemandirian AKS					
	Ketergantungan Ringan		Mandiri		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	3	20	12	80	15	25
Sedang	11	40.7	16	59.3	27	45
Rendah	5	27.8	13	72.2	18	30
Total	19	31.7	41	68.3	60	100

Dilihat dari status ekonomi terlihat bahwa status ekonomi pasien tinggi, sedang maupun rendah memiliki kemandirian yang tergolong mandiri dengan persentase terkecil pada status ekonomi sedang yaitu 59,3%, status ekonomi rendah 72,2% dan terbesar pada status ekonomi tinggi mencapai 80%. Secara deskriptif terlihat bahwa status ekonomi tidak berhubungan dengan kemandirian lansia.

Hubungan status perkawinan dengan kemandirian lansia

Tabel 5. Hubungan Status Perkawinan dengan Kemandirian Lansia

Status Perkawinan	Kemandirian AKS					
	Ketergantungan Ringan		Mandiri		Total	
	f	%	f	%	f	%
Belum Kawin	1	33.3	2	66.7	3	5
Sudah Kawin	10	22.2	35	77.8	45	75
Duda/Janda	8	66.7	4	33.3	12	20
Total	19	31.7	41	68.3	60	100

Dilihat dari status perkawinan terlihat bahwa responden yang berstatus janda atau duda memiliki kemandirian yang tergolong ketergantungan ringan yaitu sebanyak 66,7%, sedangkan yang sudah menikah memiliki ketergantungan yang tergolong mandiri yaitu sebanyak 77,8%. Secara deskriptif status perkawinan berhubungan dengan kemandirian lansia.

Mengingat bahwa seluruh responden dalam penelitian ini mengalami gangguan kesehatan, maka hubungan antara status kesehatan dengan kemandirian lansia tidak dapat dihubungkan secara analisis.

Tabel 6 Hasil Uji Analisis Hubungan karakteristik lansia dengan tingkat kemandirian

No.	Karakteristik	Nilai p	Korelasi	Keterangan
1	Umur	0.000	$r = -0.517$	Bermakna
2	Jenis Kelamin	0.077	$\chi^2 = 0.781$	Tdk Bermakna
3	Pendidikan	0.001	$r = -0.425$	Bermakna
4	Status Ekonomi	0.723	$r = -0.047$	Tdk Bermakna
5	Status Perkawinan	0.013	$\chi^2 = 8.652$	Bermakna
6	Status Kesehatan	0.08	$r = -0.228$	Tdk Bermakna

Berdasarkan hasil analisis yang didapat dengan menggunakan program SPSS 16 pada tabel di atas, terlihat bahwa karakteristik responden yang berhubungan dengan kemandirian lansia adalah umur ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,001$), status perkawinan (0,013), sedangkan faktor yang lain seperti jenis kelamin, status ekonomi, dan status kesehatan tidak berhubungan dengan kemandirian lansia.

Kemandirian lansia adalah kemampuan lansia dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari terkait dengan status fungsional lansia. Status fungsional lansia meliputi konsep kualitas hidup dengan tekanan-tekanan tertentu yang tidak terdapat dalam tekanan diagnosis medis. Lanjut usia yang mandiri adalah lanjut usiayang cara berpikirnya masih baik, didukung oleh ekonomi yang cukup, kemudian dia hidup bahagia secara lahir batin karena keluarganya harmonis. Yang menjadi ukuran sosial ekonomi itu bukanlah standar umum kehidupan di kota. Orang yang hidup di desa dengan keadaan yang sederhana, bisa makan setiap hari, merasa bahagia dan diperhatikan itu masuk kategori cukup sehingga dia tidak terlantar dan tidak merasa tersisihkan. Responden dalam penelitian ini termasuk lanjut usia (60-69 tahun) sebanyak 5 orang (75%) dan sisanya lanjut usia tua. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011), menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden yaitu (52,2%) adalah Lanjut Usia Resiko Tinggi yang berusia 70 tahun ke atas, dan selebihnya adalah

Lanjut Usia (60-74 tahun). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2004) di wilayah Paroki Kristoforus Jakarta Barat, dimana jumlah usia 60-69 tahun lebih banyak dibanding dengan usia 70 tahun ke atas yaitu (73,9%).

Responden dalam penelitian ini 30 orang laki-laki dan 30 orang perempuan dalam penelitian ini memiliki jumlah yang sama yaitu 30 orang (50%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011), menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (56,7%) dibanding dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil ini juga berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2004), dimana jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (69,7%) dibanding responden yang berjenis kelamin laki-laki. Menurut Susenas tahun 2009, menurut jenis kelamin jumlah lansia perempuan 10,44 juta orang atau 8,96 persen dari seluruh penduduk perempuan. Jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yang hanya 8,88 juta orang atau 7,76 persen dari seluruh penduduk laki-laki, hal ini disebabkan karena usia harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki (BPS Susenas, 2009). Namun menurut penelitian yang dilakukan Suhartini (2004), dimana jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding dengan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 56 orang (53,8 %).

Tingkat pendidikan merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi (Darmojo, 2004). Responden dalam penelitian ini tergolong tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 29 orang (49%) dan tergolong perguruan tinggi yaitu sebanyak 2 orang (3%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011), lansia sebagian besar berpendidikan rendah SMP ke bawah yaitu (71,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2004), dimana jumlah responden yang berpendidikan rendah SMP kebawah lebih banyak dibanding dengan responden yang berpendidikan tinggi (SMA keatas). Hasil penelitian ini juga sebanding dengan hasil Susenas tahun 2009,

dimana pendidikan penduduk lansia yang relatif masih rendah, masih banyaknya lansia yang tidak/belum pernah sekolah dan tidak tamat SD. Penduduk lansia yang berpendidikan SMP kebawah sebanyak (90,66%) dan berpendidikan SMA ke atas hanya sebanyak (9,34%). Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Darmojo (2004) di wilayah Jawa Tengah bahwa lanjut usia pada umumnya memiliki pendidikan yang rendah.

Responden dalam penelitian ini memiliki tingkat ekonomi yang tergolong sedang yaitu sebanyak 27 orang dan tingkat ekonomi tinggi yaitu sebanyak 15 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011), bahwa lebih dari separuh responden dengan kondisi ekonomi yang tidak mampu yaitu (53,3%). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Darmojo dkk (2001) bahwa terdapat (78,3%) lansia mengaku hidupnya pas-pasan dan (7,6%) lansia mengaku hidup dalam kekurangan, hanya (14,1%) yang mengaku hidupnya berlebihan dan (1,4%) lansia yang hidup dengan tabungan sebelumnya. Penelitian ini juga didukung oleh teori dari Nugroho (2000) bahwa kondisi lanjut usia akan menyebabkan kemunduran di bidang ekonomi. Masa pensiun akan berakibat turunnya pendapatan, hilangnya fasilitas-fasilitas, kekuasaan, wewenang dan penghasilan. Masalah ekonomi yang dialami orang lanjut usia adalah tentang pemenuhan kebutuhan hidup sehari – hari seperti kebutuhan sandang, pangan, perumahan, kesehatan, rekreasi dan sosial. Dengan kondisi fisik dan psikis yang menurun menyebabkan mereka kurang mampu menghasilkan pekerjaan yang produktif. Jika tidak bekerja berarti bantuan yang diperoleh mereka dari bantuan keluarga, kerabat dan orang lain (Sari, 2009).

Responden dalam penelitian ini sudah kawin yaitu sebanyak 45 orang (75%) dan tidak kawin yaitu sebanyak 3 orang (2%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayuh (2007) dimana hampir 40% lansia masih berstatus sebagai kepala keluarga. Yang berstatus hanya sebagai orang tua/ mertua proporsinya menempati urutan besar kedua, yaitu sekitar 36 %. Hal ini dilihat dari status perkawinan lansia belum kawin sebanyak 4,24%, berstatus kawin sebanyak 67,16%, cerai hidup sebanyak 1,86%, dan cerai mati sebanyak 26,73%. Pengakuan status adalah merupakan salah satu penghargaan terhadap lansia.

Dengan menghargai lansia berarti mereka merasa masih diperlukan, sehingga hidupnya dirasakan menjadi lebih berarti. Kondisi ini dapat berpengaruh positif terhadap kehidupan lansia itu sendiri sehingga dapat mencegah/mengurangi kemungkinan menurunnya gangguan kesehatan fisik ataupun jiwa mereka.

Seluruh responden dalam penelitian memiliki status kesehatan yang kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi yang sehat yaitu (86,7%), dan selebihnya responden dengan kondisi kesehatan yang tidak sehat. Kondisi kesehatan ini diperoleh berdasarkan keluhan-keluhan umum lansia yang dirasakan oleh responden. Namun dalam penelitian ini, selain keluhan penelitian juga dilakukan dengan memberikan kuesioner status mental dan pengukuran tekanan darah. Keluhan yang dirasakan responden mencakup nyeri sendi (50%) dan 3,3% diabetes mellitus.

Dalam penelitian ini responden yang memiliki tingkat kemandirian yang tergolong mandiri yaitu sebanyak 41 orang dan sebagian lagi tergolong ketergantungan ringan yaitu sebanyak 19 orang. Hasil ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) pada 90 responden di wilayah kerja Puskesmas Lampasi, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dapat melakukan aktifitasnya sendiri /mandiri yaitu (87,78%). Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2004) di Kelurahan Jambangan Jawa Timur yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mandiri yaitu (73,1%). Hampir seluruh responden mandiri dalam melakukan aktifitas dasar seperti bangun dari tempat tidur, berdandan, berkomunikasi yaitu (95,5%), buang air kecil/besar kamar mandi, makan (94,4%), mandi (93,3%), berpindah tempat/berjalan (90%). Sedangkan aktifitas yang paling sedikit dilakukan secara mandiri adalah menangani keuangan (32,2%).

Secara teori kemandirian adalah sebagai kemampuan untuk melakukan fungsi yang berhubungan dengan aktivitas hidup sehari-hari, yaitu kemampuan untuk hidup mandiri di masyarakat tanpa atau sedikit bantuan dari orang lain. Kemandirian ini dapat diketahui melalui aktifitas hidup sehari-hari, yaitu aktifitas hidup

sehari-hari dasar yang hanya memerlukan kemampuan tubuh untuk berfungsi sederhana misalnya bangun dari tempat tidur, berpakaian, makan, ke kamar mandi/WC, berkomunikasi, berdandan, berpindah tempat. Aktivitas hidup sehari-hari instrumental yang selain kemampuan dasar juga memerlukan berbagai koordinasi kemampuan otot, susunan saraf yang lebih rumit, juga kemampuan berbagai organ kognitif. Misalnya, menulis, membaca, membersihkan rumah, berbelanja, mencuci-menyetrika pakaian, gunakan telepon, menangani obat-obatan, menangani keuangan, mampu pergi jauh. Kemudian kemampuan mental dan kognitif, menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ) untuk mendeteksi adanya dan tingkat dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh, kemampuan matematis (Saryono, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara usia dengan kemandirian, dimana berhubungan negative yaitu semakin tinggi umur semakin rendah kemandirian responden ($p=0,000$, $r=-0,517$). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2009), bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kemandirian lansia, dimana semakin meningkatnya usia maka semakin berkurangnya kemampuan lansia dalam beraktifitas sehari-hari. Menurut Komnaslansia (2005) dan Papalia (2008) dengan meningkatnya usia maka secara alamiah akan terjadi penurunan kemampuan fungsi untuk merawat diri sendiri maupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, dan akan semakin bergantung pada orang lain (Maryam, 2008). Penelitian berbeda dikemukakan oleh Rinajumita dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kemandirian lansia ($p<0,05$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dilihat dari jenis kelamin, jenis kelamin tidak berhubungan dengan kemandirian ($p=0,077$, $X^2=0,781$). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kemandirian lansia ($p>0,05$). Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Darmojo (2004), bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kemandirian lansia. Lansia laki-laki memiliki tingkat ketergantungan lebih besar dibandingkan wanita,

dan ini akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Kehidupan dalam susunan keluarga (family living arrangement) dapat dilihat bahwa wanita lebih banyak yang mandiri. Dapat dilihat dalam masyarakat bahwa lebih banyak wanita yang ditinggalkan suaminya, yang dapat membesarkan anak-anaknya sampai berhasil (Komnaslansia, 2009). Kebanyakan responden laki-laki yang tidak mandiri terjadi karena responden laki-laki yang tidak terbiasa dengan pekerjaan rumah. Hal ini dipengaruhi oleh tradisi daerah setempat, dimana laki-laki hanya bertugas mencari uang sedangkan untuk pekerjaan yang menyangkut mengurus rumah dan keluarga adalah tanggung jawab istri sebagai ibu rumah tangga. Lain halnya penelitian menurut Suwarti, 2010 yang menyatakan bahwa ketergantungan lebih memungkinkan terjadi pada perempuan karena pola asuh sejak dini dimana pada anak laki-laki diberikan kesempatan untuk berubah dan beraktivitas lebih banyak dibandingkan perempuan, sehingga laki-laki cenderung lebih mandiri sesuai dengan pertumbuhannya dan ini dapat berdampak pada masa lansianya. Dari pernyataan ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dikarenakan pada jenis kelamin memiliki faktor terdahulu yang dapat mendorong kemandirian pada saat menginjak usia lanjut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan memiliki hubungan namun berbanding terbalik terhadap kemandirian lansia ($p=0,001$, $r=-0,425$). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kemandirian lansia ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini didukung oleh teori menurut Komnaslansia (2009) dimana pendidikan merupakan salah satu unsur penting untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mencapai kehidupan yang lebih baik. Dengan pendidikan yang semakin tinggi dapat menghasilkan keadaan sosioekonomi makin baik dan kemandirian yang semakin baik (Darmojo, 2004). Kemungkinan hal tersebut diakibatkan adanya faktor lain seperti aktifitas lansia dimana dalam teori aktifitas diaktakan bahwa penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktifitas serta mempertahankan aktifitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktifitas yang

dilakukan (Maryam, 2008). Dari pernyataan ini peneliti dapat menyimpulkan mengapa hasil penelitian ini berhubungan namun berbanding terbalik kemungkinan dikarenakan kurangnya aktifitas pada lansia, setinggi apapun pendidikan seorang lansia tapi jika kurang dalam melakukan aktifitas maka kemandiriannyapun dapat terganggu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status ekonomi tidak berhubungan dengan kemandirian lansia ($p=0,723$, $r=-0,047$). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2004) dimana terdapat hubungan antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia dan juga penelitian Rinajumita (2010) yang menyatakan responden mandiri yang memiliki kondisi ekonomi mampu lebih banyak (97,6%) dibandingkan responden mandiri yang memiliki kondisi ekonomi tidak mampu. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$). Kemungkinan hal tersebut disebabkan karena lanjut usia tinggal serumah dengan anaknya sehingga lanjut usia tidak mengalami kekurangan karena telah dinafkahi oleh anak-anaknya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status perkawinan berhubungan dengan kemandirian lansia ($p=0,013$, $X^2 = 8,652$). Status perkawinan sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga, karena lansia cenderung dekat dengan pasangannya. Menurut Rinajumita (2011), terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang mendapat dukungan keluarga lebih banyak (95,7%) dibandingkan responden mandiri yang tidak mendapat dukungan keluarga. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$). Hal tersebut sejalan dengan hasil beberapa studi yang dirangkum oleh Pickett (2009) mengenai pola mortalitas menunjukkan bahwa lansia yang tinggal bersama lebih mungkin untuk bertahan hidup dan mempertahankan kemandirian mereka dibanding mereka yang hidup sendirian. Angka kematian untuk pria lansia secara substansial jauh lebih tinggi dibanding wanita lansia. Hidup menjanda atau menduda mempunyai pengaruh jenis kelamin tertentu, meningkatkan angka kematian pria yang

ditinggalkan. Kematian dari salah seorang pasangan hidup sering kali diikuti dengan meningkatnya angka ketergantungan dan kebutuhan akan dukungan keluarga dari pasangan yang masih hidup (Suhartini, 2004)

Suhartini (2004) dalam penelitiannya juga menyatakan, bagi lanjut usia keluarga merupakan sumber kepuasan, umumnya mereka ingin tinggal ditengah-tengah keluarga, mereka tidak ingin tinggal diPanti Werdha. Para lanjut usia merasa bahwa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orang tua dan juga sebagai kakek, dan nenek. Mereka dapat berperan dengan berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya pengganti orang tua, gaya bijak, gaya orang luar.

Status kesehatan seluruh responden dalam penelitian ini tidak dapat dianalisis karena seluruh responden memiliki status kesehatan yang kurang. Menurut Rinajumita (2011), hasil analisis hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian diperoleh. Bahwa responden mandiri dengan kondisi sehat lebih banyak(97,4%) dibandingkan responden mandiri dengan kondisi tidak sehat. Berdasarkan hasil uji statistic diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$). Kondisi kesehatan ini diperoleh berdasarkan keluhan-keluhan umum lansia yang dirasakan oleh responden seperti gangguan penglihatan, nyeri pada sendi pinggul, nyeri pinggang atau punggung, mudah lelah, perasaan dingin dan kesemutan pada anggota badan, dan susah tidur. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suhartini (2004) bahwa terdapat hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia. Darmojo (2004) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS).

Penelitian lain yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia diantaranya adalah menurut Zaskia (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan ADL pada lansia terdiri dari umur, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, dan pengetahuan. Dari hasil uji univariat dan bivariat dapat diketahui bahwa semakin baik pengetahuan lansia maka akan semakin baik pula perilakunya dan semakin baik sikap lansia maka akan semakin baik pula

perilakunya yang didapatkan nilai ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan ADL.

Rinajumita (2012), Hasil penelitian, faktor usia diperoleh nilai $p=0,076$ ($p>0,05$), faktor jenis kelamin diperoleh nilai $p=0,522$ ($p>0,05$), faktor pendidikan diperoleh nilai $p=0,166$ ($p>0,05$), faktor kondisi kesehatan diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), faktor kehidupan beragama diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), faktor kondisi ekonomi nilai $p=0,019$ ($p<0,05$), faktor aktifitas sosial dengan nilai $p=0,089$ ($p>0,05$), faktor dukungan keluarga dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), factor olah raga, nilai $p = 0,515$ ($p>0,05$). Kesimpulan penelitian, terdapat hubungan antara kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, kehidupan beragama dan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia. Disarankan kepada lansia agar dapat melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan teratur, melaksanakan senam lansia. Petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang peran keluarga terhadap lansia, dan diharapkan kepada pemerintah agar lebih memperhatikan lansia yang berada dalam kemiskinan.

SIMPULAN

Dilihat dari usia sebagian besar responden dalam penelitian ini termasuk lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 5 orang (75%) dan sisanya lanjut usia tua. Jenis kelamin responden dalam penelitian ini laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini memiliki jumlah yang sama yaitu 30 orang (50%). Dilihat dari tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini tergolong tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 29 orang (49%) dan tergolong perguruan tinggi yaitu sebanyak 2 orang (3%). Dilihat dari status ekonomi responden dalam penelitian ini memiliki tingkat ekonomi yang tergolong sedang yaitu sebanyak 27 orang (45%) dan tingkat ekonomi tinggi yaitu sebanyak 15 orang (25%). Dilihat dari status perkawinan responden dalam penelitian ini sudah kawin yaitu sebanyak 45 orang (75%) dan belum kawin yaitu sebanyak 3 orang (2%). Dan pada status kesehatan seluruh responden dalam penelitian memiliki status kesehatan yang kurang.

Responden dalam penelitian ini memiliki tingkat kemandirian yang tergolong mandiri yaitu sebanyak 41 orang (68%) dan tergolong

ketergantungan ringan yaitu sebanyak 19 orang (32%). Ada hubungan antara usia dengan kemandirian, dimana berhubungan negative yaitu semakin tinggi umur semakin rendah kemandirian responden ($p=0,000$, $r=-0,517$). Dilihat dari jenis kelamin, jenis kelamin tidak berhubungan dengan kemandirian ($p=0,077$, $X^2=0,781$) karena jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki faktor pendukung lainnya yang dapat meningkatkan kemandiriannya, seperti pada perempuan dapat menjadi mandiri karena sudah terbiasa mengurus urusan rumah tangga. Dan pada laki-laki dapat mandiri karena sejak usia muda terbiasa mandiri sehingga saat lanjut usiapun laki-laki dapat mandiri. Pendidikan memiliki hubungan terhadap kemandirian lansia ($p=0,001$, $r=-0,425$). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang berpendidikan tidak sekolah memiliki kemandirian yang tergolong ketergantungan ringan sedangkan responden yang berpendidikan SD dan SMP sebagian besar memiliki kemandirian yang tergolong mandiri. Status ekonomi tidak berhubungan dengan kemandirian lansia ($p=0,723$, $r=-0,047$). Hal ini dikarenakan lanjut usia tinggal serumah dengan anak dan keluarganya sehingga lanjut usia tidak mengalami kekurangan karena telah dinafkahi oleh anak-anaknya. Status perkawinan berhubungan dengan kemandirian lansia ($p=0,013$, $X^2=8,652$). Hal ini dikarenakan lansia yang tinggal bersama lebih mungkin untuk bertahan hidup dan mempertahankan kemandiriannya. Status kesehatan tidak berhubungan dengan kemandirian lansia ($p=0,08$, $r=0,228$). Hal ini dikarenakan seluruh lansia mengalami masalah kesehatan.

DAFTAR RUJUKAN

- Badiyah Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Badan Pembangunan Statistik SUSENAS. 2007. *Penduduk Lanjut Usia*. (online), (<http://susenas.bps.go.id>, diakses 23 mei 2012)
- Badan Pembangunan Statistik SUSENAS. 2009. *Penduduk Lanjut Usia*. (online), (<http://susenas.bps.go.id>, diakses 23 mei 2012)
- Darmoji Boedhi. 2004. *Buku Ajar Geriatri* Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Efendi Ferry. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Irma Mustika Sari. 2009. *Hubungan Karakteristik Personal Dengan Kemandirian Dalam ADL Pada Lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti Pajang Surakarta*. (online), (<http://google.co.id>, diakses 24 juli 2012)
- Komisi Nasional Lanjut Usia. 2010. *Profil penduduk usia lanjut*. (online), (<http://www.komnaslansia.or.id> diakses 23 mei 2012)
- Ratna Suhartini. 2004. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia*, (online), (<http://google.co.id>, diakses 22 Juni 2012)
- Rinajumita. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara*. (online), (<http://google.co.id>, diakses 19 juni 2012)
- Saryono. 2010. *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika