

KEMANDIRIAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASI KOTA PAYAKUMBUH

Rina Jumita*, Azrimaidaliza**, Rizanda Machmud**

ABSTRAK

Meningkatnya jumlah lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia, bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses penuaan mengakibatkan perubahan fisik dan mental, yang mempengaruhi kondisi ekonomi dan sosialnya. Perubahan ini sangat berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *crosssectional study* dengan jumlah sampel 90 orang lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Lampasi. *Multistage random sampling* digunakan untuk pengambilan sampel penelitian. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*, dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian didapatkan lanjut usia yang mandiri sebesar 87,8%, berusia 70 tahun keatas 52%, berjenis kelamin perempuan 56,7%, berpendidikan rendah 71,1%, memiliki kondisi kesehatan sehat 86,7%, kehidupan beragama baik 76,7%, kondisi ekonomi tidak mampu 53,3%, tidak aktif dalam beraktifitas sosial 66,7%, mendapat dukungan keluarga 77,8% dan tidak melakukan olah raga 58,9%. Hasil uji statistik diperoleh kondisi kesehatan ($p=0,000$), kehidupan beragama ($p=0,003$), kondisi ekonomi ($p=0,019$) dan dukungan keluarga ($p=0,000$) berhubungan secara bermakna dengan kemandirian lansia. Sedangkan usia, jenis kelamin, pendidikan, aktifitas sosial dan olah raga tidak berhubungan secara bermakna dengan kemandirian lansia. Disarankan kepada lansia untuk dapat hidup mandiri, menjaga kondisi kesehatan fisik dan mental dengan selalu memeriksakan kesehatan ke puskesmas, melaksanakan senam lansia, dan melaksanakan ibadah secara rutin dan teratur serta meningkatkan perekonomian.

Kata Kunci : kemandirian, aktifitas hidup sehari-hari, lanjut usia

ABSTRACT

The increasing number of elderly will rise various complex problems for the elderly themselves, to families and communities. Aging process naturally resulted in physical and mental changes, which will affect the economic and social conditions. This change will greatly affect the independence of elderly people in performing daily living activities. The purpose of this study is to determine the factors associated with the elderly independence. This study is a descriptive analytic study with cross sectional design study. Samples amounts 90 elderly people in the working area of Lampasi Public Health Center. The Multi stage random sampling technique is used to collect study sample. The data is analysed by univariate and bivariate analysis using chi square test, with 95% confidence level. The results is obtained that the independent elderly amounts to 87.8%, 70-year-old and more elderly amounts to 52%, female elderly amounts to 56.7%, 71.1% elderly are less educated, 86.7% elderly are healthy, 76.7% elderly have good religious life, 53.3% elderly have low economic condition, 66.7% elderly are not active in social activities, 77.8% elderly have family support, and 58.9% elderly do not exercise. The result of statistic test show significant relating variables are the health condition ($p = 0.000$), religious life ($p = 0.003$), economic conditions ($p = 0.019$) and family support ($p = 0.000$). Nevertheless, age, sex, education, social and sports activities are not significantly associated. Based on the study, there is a significant association between health conditions, economic conditions, religious life and family support to elderly independence.

It is recommended to the elderly to live independently, maintain physical and mental health conditions by examining health to public health center, performing gymnastics of elderly, and practice their religion duties routinely and regularly as well as improving the economy. Keywords: elderly independence, daily living activities

Keywords: elderly independence, daily living activities

*Staf Puskesmas Muara Labuh Solok Selatan(email : rina_faslaiza@yahoo.com)

**Staf Pengajar PSIKM Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Pendahuluan

Masalah kependudukan dan kesehatan dapat timbul karena terjadinya penuaan penduduk (*ageing population*). *Ageing population* ditandai dengan terus meningkatnya angka harapan hidup penduduk Indonesia yaitu 67,8 tahun pada periode 2000-2005 menjadi 73,6 tahun pada periode 2020-2025. Dengan demikian peningkatan jumlah penduduk lansia juga terus terjadi.^{1,2}

Salah satu 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, rasio ketergantungan lanjut usia telah meningkat dari 12,12 tahun 2005 menjadi 13,52 tahun 2007.² Ini berarti peningkatan rasio ketergantungan pada lansia akan mengakibatkan meningkatnya beban keluarga, masyarakat, dan pemerintah.³

Untuk dapat hidup secara mandiri lansia harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Suhartini (2004) dalam penelitiannya ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada lansia yaitu kondisi kesehatan, kondisi sosial, dan kondisi ekonominya. Lansia dapat mandiri jika kondisi kesehatannya dalam keadaan baik. Secara sosial, lansia yang mandiri itu melakukan aktivitas sosial, memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat. Secara ekonomi memiliki penghasilan dan dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.⁴

Kota Payakumbuh merupakan kota kedua terbesar di Sumatera Barat setelah Kota Padang, dengan jumlah penduduk 107.477 jiwa. Kota Payakumbuh memiliki 8 wilayah kerja Puskesmas dengan jumlah populasi lanjut usianya 8.792 jiwa. Salah satu Puskesmas di Payakumbuh yang memiliki sasaran lansia terbanyak adalah Puskesmas Lampasi, yaitu 1507 jiwa, namun cakupan pelayanannya rendah, yaitu hanya 2,46%. Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampasi, dari 15 lansia yang diwawancarai ditemukan 26,6 persen tidak mandiri/tergantung terhadap orang lain. Lansia memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas dasar dan sudah tidak mampu lagi melakukan aktivitas instrumen.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lampasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Lampasi Kota

Payakumbuh tahun 2011. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, kondisi kesehatan, kehidupan beragama, kondisi ekonomi, aktifitas sosial, dukungan keluarga, dan olah raga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh tahun 2011.

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dan dilakukan pada bulan Januari-Agustus 2011. Populasi dari Penelitian ini adalah penduduk lanjut usia yang berjumlah 1507 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara. Sampel penelitian berjumlah 90 orang lanjut usia yang berumur 60 tahun keatas yang diambil secara *Multistage Random Sampling* yaitu mengambil sampel secara bertahap dan acak pada tingkat kecamatan, kelurahan dan tingkat RW. Untuk pengambilan sampel pada RT dilakukan secara *proporsional* dan *Simple Random Sampling*.⁵

Pengumpulan data berupa data primer dengan wawancara langsung terhadap responden menggunakan kuesioner *Activity Daili Living* (ADL), *Instrument Activity Daili Living Scale* (IADLs) menurut Lowton dan Brody, dan *Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ).^{6,7} Data sekunder didapat dari laporan program lansia di DKK Payakumbuh, laporan lansia di Puskesmas Lampasi, data lansia dari BPS dan Komnas Lansia. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95%. Bila *p-value* < 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 90 responden di wilayah kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dapat melakukan aktifitasnya sendiri / mandiri yaitu (87,78%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2004) di Kelurahan Jambangan Jawa Timur yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mandiri, yaitu (73,1 %). Persentase aktifitas yang paling tinggi dilakukan responden secara mandiri adalah 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 Instrumen yang paling sedikit dilakukan secara mandiri adalah menangani keuangan (32,2%).

Tabel 1. Bentuk Aktifitas Dasar, Aktifitas Instrumen Hidup Sehari-hari dan Status Kognitif Responden Berdasarkan Kemandirian

No.	Aktivitas Hidup Sehari-hari	Mandiri	
		n	%
Aktifitas Dasar			
1	Bangun dari tempat tidur	86	95,5
2	Makan	85	94,4
3	Mandi	84	93,33
4	Berdandan/menyisir rambut	86	95,5
5	Berkomunikasi/berbicara	86	95,5
6	Buang air kecil/besar ke kamar mandi	85	94,4
7	Berpindah tempat/berjalan	81	90
Aktivitas Instrumen			
8	Menggunakan telepon/HP	36	40
9	Berbelanja (Pr saja)	24	47,04
10	Menyiapkan makanan	46	51,11
11	Pekerjaan membereskan rumah (Pr saja)	33	64,7
12	Mencuci dan menyetrika (Pr saja)	32	62,7
13	Menggunakan transportasi	59	65,5
14	Menangani obat-obatan	45	50
15	Menangani keuangan	29	32,2
16	Status kognitif dan efektif	47	52,2

Sebagian besar responden adalah mandiri karena sebagian besar mereka berada pada kondisi kesehatan baik. Responden yang tidak mandiri dalam aktifitas instrumen terutama dalam menangani keuangan, umumnya disebabkan karena sebagian besar responden sudah tidak memiliki penghasilan, sehingga dalam hal keuangan harus bergantung pada pemberian anak-anak. Kondisi fisik yang sudah menurun karena proses penuaan, dan adanya penyakit yang diderita responden menyebabkan responden memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas. Selain itu juga karena beberapa aktifitas yang sudah berbagi dan bahkan diambil alih oleh anak-anak dan keluarga responden.

Usia

Berdasarkan usia hasil analisis secara univariat diperoleh bahwa lebih dari separuh responden yaitu (52,2%) adalah Lanjut Usia Resiko Tinggi yang berusia 70 tahun ke atas. Hasil penelitian ini berbeda 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%).⁸

Secara bivariat diperoleh bahwa persentase responden Lanjut Usia (60-69 tahun) yang mandiri lebih besar (95,3%) dibandingkan dengan persentase responden Lanjut Usia Resiko tinggi (70 tahun keatas) yang mandiri yaitu (80,9%). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kemandirian lansia ($p>0,05$). Hasil penelitian ini berbeda 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.⁹ 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.¹⁰⁻¹¹

Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin didapat bahwa lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan sebesar (56,7%). Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang berjenis kelamin perempuan lebih besar (90,2%) dibandingkan responden mandiri yang berjenis kelamin laki-laki (84,6%). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui 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. Dalam kehidupan di masyarakat dapat dilihat bahwa lebih banyak wanita yang ditinggalkan suaminya, yang dapat membesarkan anak-anaknya sampai berhasil.¹²

Pada penelitian ini meskipun tidak terdapat

hubungan antara jenis kelamin dengan kemandirian lansia, namun terdapat kecenderungan bahwa perempuan lebih mandiri dibanding laki-laki. Papalia (2008) dalam teorinya bahwa hampir seluruh wanita hidup lebih lama dan lebih mandiri dibanding pria. Kecenderungan mereka yang lebih besar dalam mengurus diri sendiri untuk mencari perawatan medis, dan lebih besarnya kerapuhan biologis pada pria.¹¹

Pendidikan

Hasil analisis secara univariat diperoleh bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah SMP ke bawah yaitu (71,1%). Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang berpendidikan tinggi lebih besar (96,2%) dibandingkan responden mandiri yang berpendidikan rendah (84,4%). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kemandirian lansia ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini berbeda dengan 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.²

Hasil penelitian ini meskipun tidak bermakna namun terdapat kecenderungan bahwa sebagian besar responden mandiri memiliki pendidikan yang tinggi, karena responden yang berpendidikan tinggi hidup sebagai pegawai dan wiraswasta yang memiliki perekonomian yang baik. Sehingga mereka memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan mampu untuk melakukan aktifitas instrumen seperti berbelanja dan mengatur keuangan. Sedangkan responden yang tidak mandiri hampir seluruhnya memiliki pendidikan yang rendah. Hal ini disebabkan karena responden yang berpendidikan rendah bekerja sebagai petani/ buruh tani bahkan tidak memiliki pekerjaan sama sekali, sehingga mereka berada dalam status ekonomi tidak mampu. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kemampuan responden dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan kemampuan dalam melakukan aktifitas instrumen seperti berbelanja dan mengatur keuangan.

Kondisi Kesehatan

Berdasarkan kondisi kesehatan didapatkan

sebagian besar responden memiliki kondisi yang sehat yaitu (86,7%). Hasil analisis hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri dengan kondisi sehat lebih besar (97,4%) dibandingkan responden mandiri dengan kondisi tidak sehat (25%). Berdasarkan hasil uji statistik 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. Keluhan yang paling tinggi dirasakan oleh responden berupa: gangguan penglihatan (78,8%), nyeri pada sendi dan pinggul (70%), nyeri pinggang atau punggung (67,8%), mudah lelah (66,6%), perasaan dingin dan kesemutan pada anggota badan (57,7%), susah tidur (52,2%).

Tabel 2. Keluhan yang Dirasakan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh

No.	Keluhan	n	%
1	Gangguan penglihatan	71	78,8
2	Nyeri pada sendi dan pinggul	63	70
3	Nyeri pinggang atau punggung	61	67,8
4	Mudah lelah	60	66,6
5	Perasaan dingin dan kesemutan pada anggota badan	52	57,7
6	Susah tidur	47	52,2
7	Gangguan pendengaran	35	38,8
8	Berdebar-debar	34	37,7
9	Pusing/sakit kepala	34	37,7
10	Mudah jatuh/sering jatuh	30	33,3
11	Nyeri dada	19	21,1
12	Sesak nafas	16	17,7
13	Batuk terus dan berdahak	16	17,7
14	Gatal-gatal	15	16,6
15	Pembengkakan pada kaki bagian bawah	13	14,4
16	Sukar menahan kencing atau ngompol	10	11,11
17	Berat badan menurun	8	8,8
18	Sukar menahan buang air besar	3	3,33
19	Ada borok atau koreng yang tak sembuh	2	2,22

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suhartini (2004) bahwa terdapat hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia. Secara teori lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Persentase yang paling tinggi adalah mereka yang mempunyai kesehatan baik. Dengan kesehatan yang baik mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari seperti mengurus dirinya sendiri, bekerja dan rekreasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Darmojo (2004) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS).^{4,12}

Kehidupan Beragama

Berdasarkan kehidupan beragama sebagian besar responden dengan kehidupan beragama yang baik yaitu (76,7%). Hasil analisis hubungan antara kehidupan beragama dengan kemandirian diperoleh responden mandiri dengan kehidupan beragama baik lebih besar (94,2%) dibandingkan responden mandiri yang kehidupan agamanya tidak baik (66,7%). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehidupan beragama dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yeniar (2004) bahwa terdapat hubungan antara kehidupan beragama dengan kemandirian lansia.¹³

Kegiatan agama yang paling tinggi dilaksanakan oleh responden adalah sholat lima waktu sehari semalam yaitu (97,7%), dan yang paling rendah dilaksanakan responden adalah bersedekah/memberi santunan anak yatim dan fakir miskin yaitu (66,6%). Seybold dan Hill (2001) dalam studinya menemukan agama memainkan peran mendukung bagi banyak lansia, hal ini antara lain dukungan sosial, keinginan akan gaya hidup yang sehat, persepsi tentang kontrol terhadap hidup mereka melalui doa, mendorong kondisi emosi positif, penurunan stres dan keimanan terhadap Tuhan sebagai cara hidup yang baik. Agama memiliki pengaruh positif pada kesehatan mental secara fisik dan usia.¹¹

Mas'ud (2009) dalam penelitiannya menjelaskan untuk mencapai taraf kesehatan mental, orang harus dapat memenuhi tuntutan-tuntutan moral, intelektual, sosial dan religius. Mental yang sehat ditandai dengan adanya integrasi diri, regulasi diri, dan pengontrolan diri terhadap pikiran, angan-angan, keinginan, dorongan, emosi,

sentimen, dan segenap tingkah laku. Oleh karena itu, agama mengarahkan para lansia pada perubahan sikap mentalnya yaitu rajin beribadah, supel dan mudah berinteraksi dengan orang lain. Karena itu, sangatlah penting kehidupan beragama bagi para lansia.¹⁴

Tabel 3. Kegiatan Agama Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh

No	Kegiatan Agama	Ada	
		n	%
1	Melaksanakan sholat lima waktu sehari semalam	88	97,7
2	Membaca Al Qur'an minimal 1 kali sehari	87	96,6
3	Melaksanakan puasa di bulan Ramadhan	84	93,3
4	Melaksanakan sholat berjamaah di Mesjid	84	93,3
5	Mengikuti kegiatan ceramah agama di Mesjid/televisi/radio	63	70
6	Bersedekah, memberikan santunan kepada anak yatim/fakir miskin?	60	66,6

Kondisi Ekonomi

Berdasarkan kondisi ekonomi bahwa lebih dari separuh responden dengan kondisi ekonomi yang tidak mampu yaitu (53,3%). Hasil analisis hubungan antara kondisi ekonomi dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang memiliki kondisi ekonomi mampu lebih besar (97,6%) dibandingkan responden mandiri yang memiliki kondisi ekonomi tidak mampu (79,2%). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2004) dimana terdapat hubungan antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia

Pada kondisi ekonomi, responden yang mandiri memiliki ekonomi yang mampu dimana responden mampu memenuhi kebutuhan makan ≥ 3 kali sehari, mampu membeli ≥ 2 stel pakaian dalam setahun, memiliki bangunan rumah dengan dinding terbuat dari tembok atau kayu kualitas baik, lantai rumah terbuat dari semen/keramik atau kayu kualitas baik, sanggup membayar pengobatan RS, dan memiliki penghasilan $> \text{Rp } 600.000,00$ per bulan yang diperoleh dari pensiunan, bertani dan

terlantar yang hanya mengharapkan bantuan dari tetangga dan masyarakat setempat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmojo dkk (2004) Lansia Indonesia masih banyak bergantung pada orang lain terutama anaknya.¹²

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.⁶

Tabel 4. Kondisi Ekonomi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh

No	Kriteria	Mampu	
		n	%
1	Sanggup makan = 3 kali dalam sehari	59	65,5
2	Mampu membeli =2 stel pakaian dalam setahun.	42	46,6
3	Memiliki bangunan rumah dengan dinding terbuat dari kayu dengan kualitas baik, tembok /keramik	61	67,7
4	Lantai rumah terbuat dari semen atau keramik, kayu dg kualitas baik	73	81,1
5	Sanggup membayar pengobatan puskesmas/poliklinik/RS.	75	83,3
6	Memiliki penghasilan > Rp 600.000,00 per bulan	42	42,6

Aktifitas Sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, responden dengan aktifitas sosial tidak aktif lebih tinggi yaitu (66,7%) dibandingkan responden dengan aktifitas sosial aktif yaitu (33,3%). Hasil analisis hubungan antara aktifitas sosial dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang memiliki aktifitas sosial aktif lebih tinggi (96,8%) dibandingkan dengan responden mandiri yang aktifitas sosialnya tidak aktif (83,1%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aktifitas

sosial dengan kemandirian lansia ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ermawati (2009), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas sosial dengan kemandirian lansia.¹⁵

Hasil riset tim dokter dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Harvard, bahwa aktivitas sosial dan kegiatan produktif dapat meningkatkan kualitas, kemampuan dan usia hidup seseorang. Mereka yang lebih aktif secara sosial ternyata lebih sedikit yang meninggal dan lebih mandiri dibanding mereka yang kurang aktif.¹⁶

Dalam penelitian ini meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna, namun terdapat kecenderungan responden mandiri lebih banyak yang aktif dalam kegiatan sosial dibanding responden yang tidak mandiri. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa kehidupan sosial usia lanjut juga mengalami perubahan seperti keikutsertaan secara aktif dalam berbagai macam organisasi umumnya menjadi berkurang. Komunikasi dengan orang lain menjadi terbatas, apalagi jika lansia mengalami kemunduran pendengaran dan penglihatan.¹⁶

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden yang aktif dalam kegiatan sosial, mereka merasa masih dianggap dan dihargai jika ikut dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan. Sebaliknya mereka akan merasa tidak berguna lagi dan merasa tersisihkan jika tidak ikut dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan. Harga diri dan rasa percaya diri mereka akan terus muncul dan keinginan untuk hidup lebih lama akan semakin tinggi.

Dukungan Keluarga

Hasil analisis secara univariat diperoleh bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yaitu (77,8%). Dukungan keluarga yang paling tinggi diberikan adalah menghormati dan menghargai responden, menanyakan dan mendengarkan keluhan responden yaitu sebesar (93,3%), sedangkan dukungan yang paling rendah diberikan adalah motivasi untuk mengikuti kegiatan di luar rumah yaitu (46,6%). Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang mendapat dukungan keluarga lebih besar (95,7%) dibandingkan responden mandiri yang tidak mendapat dukungan keluarga (60%). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$).

Responden yang tidak mendapat dukungan

keluarga ini disebabkan oleh beberapa hal: responden dengan status janda/duda yang tinggal sendiri, responden tinggal bersama pasangan dan sudah hidup terpisah dengan anak-anak yang sudah pergi merantau, dan bahkan ada responden yang tinggal berdampingan dengan anak-anak tetapi sudah tidak mendapat perhatian lagi. 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.

17

Tabel 5. Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Responden

No	Dukungan Keluarga	Ada	
		n	%
1	Keluarga menghormati dan menghargai responden	84	93,3
2	Keluarga bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku responden	84	93,3
3	Keluarga sering menanyakan keadaan dan mendengarkan keluhan responden	83	92,2
4	Keluarga memberikan dorongan dan motivasi untuk tetap mengikuti kegiatan di luar rumah seperti pengembangan hobi, berolah raga dan rekreasi	42	46,6
5	Keluarga memberikan dorongan dan motivasi kepada untuk selalu hidup bersih dan sehat	69	76,6
6	Keluarga memberikan dorongan kepada untuk selalu memeriksakan kesehatan secara teratur	58	64,4
7	Dilibatkan dalam peristiwa penting keluarga,	73	81,1

Suhartini (2004) dalam penelitiannya juga menyatakan, bagi lanjut usia keluarga merupakan sumber kepuasan, umumnya mereka ingin tinggal di tengah-tengah keluarga, mereka tidak ingin tinggal di Panti Werdha. Para lanjut usia merasa bahwa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orang tua dan juga sebagai kakek, dan nenek.⁴ Komnas Lansia (2010) menyarankan pentingnya peran keluarga terhadap kebahagiaan dan kemandirian lansia dengan cara memberikan perhatian dan motivasi, meluangkan waktu terhadap kebutuhan serta perasaannya, dan memberikan pertolongan jika dibutuhkan.¹⁸

Olah Raga

Berdasarkan kegiatan olah raga didapatkan lebih dari separuh responden tidak melakukan olah raga yaitu sebanyak (58,9%). Olah raga yang dilakukan responden adalah jalan santai yaitu (78,3%), senam lansia (27,02%), dan bersepeda (21,6%). Hasil analisis hubungan antara kegiatan olah raga dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang berolah raga lebih tinggi (91,9%) dibanding responden mandiri yang tidak berolah raga (84,9%). Hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara olah raga dengan kemandirian lansia ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang disampaikan oleh Darmojo (2004) bahwa pada usia lanjut terjadi penurunan otot serta kekuatannya. Latihan dan olah raga pada lanjut usia dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsional, bahkan latihan yang teratur dapat memperbaiki morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler. Penelitian Reuben (1996) secara prospektif membuktikan bahwa kemungkinan ketergantungan fungsional pada lanjut usia yang inaktif akan meningkatkan sebanyak 40-60 persen dibanding lansia yang bugar dan aktif secara fisik.¹²

The centre for Diseases Control and Prevention di Amerika Serikat dan *The American College of Sports Medicine* memberikan rekomendasi berolah raga selama 15-30 menit sehari selain aktivitas sehari-hari, dan tidak harus berturut-turut. *The Journal of the American Medical Association* pernah mempublikasikan beberapa aktivitas yang dianggap mempunyai intensitas sedang yang dianjurkan untuk lanjut usia yaitu jalan santai, bersepeda, berenang, senam, olah raga menggunakan raket.¹⁹

Tabel 6. Kemandirian Lansia Berdasarkan Faktor-faktor yang mempengaruhinya di wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh

Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian	Kategori	P value
Usia	Lanjut Usia	0,076
	Beresiko	
Jenis Kelamin	Laki-laki	0,522
Tingkat Pendidikan	Rendah	0,166
Kondisi Kesehatan	Tidak Sehat	0,000
Kehidupan Beragama	Tidak baik	0,003
Kondisi Ekonomi	Tidak Mampu	0,019
Aktifitas Sosial	Tidak Aktif	0,089
Dukungan Keluarga	Tidak Ada	0,000
	Dukungan	
Olah raga	Tidak Olah Raga	0,515

Sebagian besar responden melakukan olah raga yang termasuk dalam intensitas sedang yaitu jalan santai. Olah raga ini mereka lakukan setiap hari sepulang dari melaksanakan sholat subuh di Mesjid. Jadi sebenarnya olah raga ini tidak sengaja dilakukan setiap hari, tetapi sejalan dengan pelaksanaan sholat subuh. Jika mereka tidak melaksanakan sholat ke mesjid maka olah raga ini pun tidak dilaksanakan responden. Selain itu olah raga yang dilakukan oleh responden adalah senam lansia yang rutin diadakan 2 kali seminggu di Puskesmas Lampasi dan Kantor Camat setempat. Senam lansia ini dilaksanakan setiap hari Rabu, Sabtu dan minggu selama 1 jam. Sedangkan olah raga bersepeda biasa dilakukan oleh responden laki-laki, dimana bersepeda juga merupakan salah satu alat transportasi yang banyak digunakan oleh responden.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara olah raga dengan kemandirian lansia, namun terdapat kecenderungan bahwa sebagian besar lansia yang mandiri aktif

melakukan kegiatan olah raga. Ini berarti olah raga cukup besar pengaruhnya terhadap kemandirian lansia.

Kesimpulan dan Saran

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa 12,2% lanjut usia (lansia) di wilayah kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh tidak mandiri. Selain itu diketahui persentase paling besar adalah lansia berusia 70 tahun keatas 52%, berjenis kelamin perempuan 56,7%, berpendidikan rendah 71,1%, memiliki kondisi kesehatan sehat 86,7%, kehidupan beragama baik 76,7%, kondisi ekonomi tidak mampu 53,3%, tidak aktif dalam beraktifitas sosial 66,7%, mendapat dukungan keluarga 77,8% dan tidak melakukan olah raga 58,9%. Faktor yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia tersebut adalah faktor kondisi kesehatan, kehidupan beragama, kondisi ekonomi dan dukungan keluarga sedangkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktifitas sosial dan olah raga tidak berhubungan dengan kemandirian lansia.

Bagi lansia untuk dapat hidup mandiri disarankan untuk dapat memeriksakan kesehatan ke Puskesmas atau ke Posbindu yang ada di wilayah masing-masing secara rutin dan teratur, melakukan senam lansia untuk mengurangi keluhan-keluhan yang dialami. Bagi keluarga disarankan agar tetap menjaga keharmonisan dengan orang tua, terus memberikan perhatian, motivasi dan dorongan kepada orang tua untuk dapat melakukan aktifitas di luar rumah, menyalurkan minat dan kemampuan mereka sehingga mereka merasa dihargai dan dapat meningkatkan rasa percaya diri. Bagi petugas kesehatan disarankan untuk lebih meningkatkan pelaksanaan program lanjut usia dengan mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang lanjut usia kepada masyarakat dan pemahamam tentang pentingnya peran keluarga terhadap lansia dan rutin melakukan pemeriksaan terhadap lansia untuk mendeteksi secara dini keluhan dan penyakit yang dialami lanjut usia.

Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2008. Jakarta : BPS; 2008
2. Komisi Nasional Lanjut Usia. Profil Penduduk Lanjut Usia 2009. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia; 2010
3. Kemensos RI. 'Kesempatan Lansia Berkarya', in Seminar Nasional Lanjut Usia. [online] Bogor, 5 Juni 2010. Bogor: Kemensos RI; 2010. dari: <http://yanrehsos.depsos.go.id/modules.php>
4. Suhartini R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia (Studi Kasus di Kelurahan Jombangan) Tahun 2004. [thesis]. Dari <http://www.damandiri.or.id>. [23 Maret 2011].
5. Isgiyanto A. Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental. Jogjakarta: Mitra Cendikia; 2009

6. Nugroho W. Keperawatan Gerontik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2000
7. Mubarak WI, Santoso BA, Rozikin K, Patonah S. Ilmu Keperawatan Komunitas 2. Jakarta: Sagung Seto; 2006.
8. Kurniawan F Stefanus L. Gambaran Status Kesehatan Lansia Studi Kasus di Wilayah Paroki Kristoforus Jakarta Barat, 2004
9. Sari IM. Hubungan Antara Karakteristik Personal dengan Kemandirian dalam Activity of Daily Living (ADL) pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta Tahun 2009 [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah; 2009
10. Komisi Nasional Lanjut Usia. Pedoman Active Ageing (Penuaan Aktif) Bagi Pengelola dan Masyarakat [online]. Komnas Lansia; 2005. Dari: http://www.komnaslansia.or.id/downloads/pedoman_active_ageing_pdf. [23 Maret 2011]
11. Papalia DE, Old WS, Feldman RD. Human Development (Psikologi perkembangan). Edisi Kesembilan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2008
12. Darmojo RB, Mariono, HH. Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2004
13. Yeniar I. Hubungan Antara Religious Dengan Tingkat Kemandirian Pada Orang Lanjut Usia. [skripsi]. Semarang: Program Studi Psikologi FK Undip; 2004
14. Mas'ud AB. Pembinaan Keagamaan Lanjut Usia [Jurnal]. Jakarta: Badan Litbang dan Diklat Depag RI; 2009
15. Ermawati ID, Irfan A, Nur K. Hubungan Status Kesehatan, Ekonomi, Sosial terhadap Tingkat Kemandirian Lansia di Dusun Campurejo Atas Desa Kembang Kuning Kecamatan Windusari Kabupaten Magelang; 2009
16. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2005
17. Pickett G, Hanlon JJ. Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009
18. Komisi Nasional Lanjut Usia. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia [online] dari <http://www.komnaslansia.or.id/downloads/>
19. PedomanPPLU.pdf. [23 Maret 2011] Nugroho W. Keperawatan Gerontik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2000