

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASI
KECAMATAN PAYAKUMBUH UTARA
TAHUN 2011**

**Rinajumita No. BP. 0910335128 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang**

ABSTRAK

Meningkatnya jumlah lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia sendiri, bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses penuaan mengakibatkan perubahan fisik dan mental, yang akan mempengaruhi kondisi ekonomi dan sosialnya. Perubahan ini akan sangat berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan Aktivitas Hidup Sehari-hari. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *crosssectional study*. Menggunakan sampel 90 orang lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Lampasi yang diambil secara *Multi stage random sampling*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*, dengan tingkat kepercayaan 95%.

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 $p=0,000$ ($p<0,05$), faktor 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.

Daftar Pustaka: 30 (1999-2010)

Kata Kunci : Kemandirian, Lanjut Usia

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. Pada tahun 2004 jumlah penduduk lansia sekitar 16,52 juta orang meningkat lagi menjadi sekitar 19,50 juta orang pada tahun 2008. Angka ini adalah sekitar 8,55 persen dari seluruh penduduk Indonesia.^{3,4}

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, Indonesia telah masuk dalam jendela peluang kependudukan sejak tahun 2005 sampai 2050 (menurut UN ESCAP). 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.^{4,5}

Ini berarti 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.⁶

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, yang 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. Harlock (1979) dalam Sunyoto (1994) beberapa masalah yang dapat menyertai lansia yaitu: (1) Ketidak berdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain (2) Ketidak pastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidupnya (3) Membuat teman baru untuk mendapatkan ganti mereka yang telah meninggal atau pindah (4) Mengembangkan aktifitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak, dan (5) Belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa.^{3,7,8}

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.⁹

Lanjut usia yang mandiri adalah lanjut usia yang 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.¹⁰

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. 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 Kecamatan Payakumbuh Utara 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 Kecamatan Payakumbuh Utara tahun 2011.

METODE PENELITIAN

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*

Pengumpulan data berupa data primer dengan wawancara langsung terhadap responden, dan 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

Analisis Univariat

1. Kemandirian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 90 responden di wilayah kerja Puskesmas Lampasi, 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 %).

Hampir seluruh responden mandiri dalam melakukan aktifitas dasar seperti bangun dari tempat tidur, berdandan, berkomunikasi yaitu (95,5%), buang air kecil/besar ke 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%).

Sebagian besar responden adalah mandiri karena sebagian besar mereka berada pada kondisi kesehatan baik. Dengan kondisi yang sehat mereka dapat melakukan aktivitas apa saja tanpa meminta bantuan orang lain, atau sesedikit mungkin tergantung kepada orang lain. Sedangkan responden yang tidak mandiri, mereka tidak dapat melakukan aktifitas sendiri, mereka harus dibantu bahkan sama sekali tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari. 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.

Jika ditinjau 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 kerusakan intelektual, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh, kemampuan matematis.^{13,28}

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Hubungan Usia dengan Kemandirian Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara tahun 2011

Usia	Kemandirian				Jumlah	
	Mandiri		Tidak mandiri			
	f	%	f	%	f	%
Lanjut Usia	41	95,3	2	4,7	43	100
Lanjut Usia Resiko Tinggi	38	80,9	9	19,1	47	100
Total	79	87,8	11	12,2	90	100

$\chi^2 = 3,152$ $df = 1$ $p = 0,076$

2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, 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 (60-69 tahun). 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%).

3. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (56,7%) dibanding dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil ini sebanding 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.

Hasil penelitian ini juga sebanding dengan hasil 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. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh 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 %).^{4,9}

4. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa pada umumnya responden

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 di perkuat oleh penelitian yang dilakukan Darmojo (2004) di wilayah Jawa Tengah bahwa lanjut usia pada umumnya memiliki pendidikan yang rendah.^{4,13}

Dari hasil wawancara dengan responden, rendahnya pendidikan mereka kebanyakan disebabkan karena tidak adanya biaya untuk melanjutkan pendidikan. Selain itu adanya paham yang tidak mewajibkan anak perempuan untuk menempuh pendidikan yang tinggi

5. Kondisi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, 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. Lebih dari separuh responden mengalami keluhan-keluhan berupa: gangguan penglihatan (78,8%), nyeri pada sendi pinggul (70%), nyeri pinggang atau punggung (67,8%), mudah lelah (66,6%), perasaan dingin dan kesemutan pada anggota badan (57,7%) dan susah tidur (52,2%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2004) diperoleh keluhan yang paling banyak dirasakan adalah mudah lupa (76,1%), nyeri pada tulang, otot atau sendi (69,0%), gangguan pendengaran (54,2%), gangguan penglihatan (40,8%), sesak nafas (23,9%) dan gangguan berjalan (4,9%)

Data Susenas tahun 2009 mencantumkan jenis gangguan/kesulitan/kecacatan pada usia lanjut, yaitu penglihatan, pendengaran, sendi, sesak nafas dan pikun. Hasil penelitian profil penyakit lansia di 4 kota (Padang, Bandung, Denpasar, dan Makasar) masalah kesehatan yang banyak dialami lansia : sakit tulang dan sendi (69,39%), sakit kepala (51,15%), daya ingat menurun (30,08%), mual atau perut perih (26,66%), sulit tidur (24,88%), sesak nafas (21,28%).

Menurut Depkes (2004) keluhan yang umum dialami Lanjut Usia: mudah jatuh atau sering jatuh berulang kali, mudah lelah, kekacauan pikiran (*acute mental confusion*), nyeri dada, sesak nafas pada waktu melakukan kerja fisik, berdebar-debar, pembengkakan pada kaki bagian bawah, nyeri pinggang atau punggung, nyeri pada sendi pinggul, berat badan menurun, sukar menahan kencing atau sering ngompol, sukar menahan buang air besar, gangguan pada

ketajaman penglihatan, gangguan pada pendengaran, gangguan tidur/sulit tidur, keluhan pusing-pusing/sakit kepala, keluhan perasaan dingin-dingin dan kesemutan pada anggota badan, mudah gatal-gatal, adanya koreng atau borok yang tak mau sembuh.¹¹

Dari hasil penelitian keluhan yang banyak dialami lansia seperti nyeri pinggang atau punggung, nyeri pada sendi dan pinggul, susah tidur, mudah lelah adalah keluhan yang disebabkan karena posisi tubuh dan kurang gerak, sehingga aliran darah kurang lancar, juga bisa terjadi karena ada gangguan pada otot tubuh, lansia banyak duduk dan tidur di rumah. Keluhan ini salah satunya dapat diatasi dengan melakukan senam lansia minimal 3 kali seminggu. Karena dengan melakukan senam banyak manfaat yang dapat diperoleh oleh lansia, salah satunya adalah untuk mendapatkan tubuh yang sehat dan bugar.

Tabel 2 : Keluhan yang Banyak Dialami Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011

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 korang yang tak mau sembuh	2	2,22

6. Kehidupan Beragama Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kehidupan beragama yang baik yaitu (76,7%) lebih banyak dibanding responden dengan kehidupan beragama yang tidak baik. Kegiatan agama yang paling banyak dilaksanakan oleh responden adalah sholat lima waktu sehari semalam yaitu (97,7%) dan yang paling sedikit dilaksanakan responden adalah bersedekah/memberi santunan anak yatim dan fakir miskin yaitu (66,6%).

Responden dengan kehidupan beragama yang baik menjalankan ibadah secara rutin dan teratur berupa sholat lima waktu setiap harinya, membaca Al Quran, puasa di bulan ramadhan, beribadah ke Mesjid, dan rajin mengikuti kegiatan ceramah di Mesjid/radio/televise. Hal ini sejalan dengan pendapat Bustanuddin (2007) bahwa hidup yang baik adalah terpenuhinya kebutuhan duniawi dan ukhrawi,

kebutuhan ukhrawi dipenuhi dengan beribadah, meningkatkan keyakinan dan kepatuhan kepada Allah seperti sholat lima waktu, berpuasa di bulan Ramadhan, pergi ke Mesjid mengikuti pengajian dan membaca Al Qur'an.²²

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kegiatan yang paling sedikit dilaksanakan responden adalah bersedekah atau memberikan santunan kepada anak yatim/fakir miskin. Hal ini disebabkan karena kondisi ekonomi responden yang belum sanggup untuk melaksanakan ibadah tersebut, bahkan responden termasuk kriteria orang yang berhak menerima zakat/sedekah.

Tabel 3 : Bentuk Kegiatan Agama Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011

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/televise/radio?	63	70
6	Bersedekah, memberikan santunan kepada anak yatim/fakir miskin?	60	66,6

7. Kondisi Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 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.

Kondisi responden yang ditemui dalam penelitian ini menunjukkan kondisi ekonomi responden yang paling banyak adalah sanggup membayar pengobatan ke Puskesmas/Rs yaitu (83,3%), dan kondisi ekonomi responden yang paling sedikit adalah responden yang memiliki penghasilan >Rp 600.000,00 per bulan yaitu (42,6%). Dari hasil penelitian ini responden mampu adalah responden yang dapat memenuhi kebutuhan makan, pakaian, rumah, berobat dan memiliki penghasilan >Rp 600.000 per bulannya yang diperoleh dari pensiunan, bertani dan wiraswasta. Responden yang tidak mampu adalah responden tidak dapat memenuhi kebutuhan makan dalam sehari umumnya sudah tidak memiliki penghasilan lagi atau dengan penghasilan < Rp 600.000 perbulan dan harus bergantung pada penghasilan anak-anaknya.

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.¹²

Untuk kebutuhan berobat umumnya lanjut usia mampu untuk berobat ke Puskesmas karena untuk pengobatan di Puskesmas dan RS pemerintah Kota Payakumbuh sudah memberikan pelayanan gratis untuk penduduk yang memiliki KTP wilayah setempat. Dengan memberikan kartu Jamkesmas dan Jamkesko kepada penduduk miskin, namun masih ada penduduk miskin terutama lansia yang tidak mendapatkan kartu tersebut, sehingga mereka tidak dapat melanjutkan pengobatan secara gratis ke RS untuk pelayanan lebih lanjut.

Sedangkan responden yang memiliki penghasilan <Rp 600.000,00 umumnya responden bekerja sebagai petani dan buruh tani dengan penghasilan Rp 20.000 - Rp 30.000 per hari, itupun tidak rutin diperoleh responden. Tergantung ada atau tidak adanya pekerjaan yang mereka lakukan. Selain itu penghasilan mereka juga didapat dari penjualan hasil kebun seperti biji coklat.

Tabel 4 : Kondisi Ekonomi Responden Berdasarkan Kriteria mampu dan Tidak Mampu

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

8. Aktifitas Sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, responden dengan aktifitas sosial tidak aktif lebih banyak yaitu (66,7%) dibandingkan responden dengan aktifitas sosial aktif. Aktifitas sosial yang dilakukan responden meliputi kegiatan arisan ibu-ibu, wirit/pengajian/yasinan, kegiatan PKK, kerja bakti, membantu pesta/musibah, siskamling, senam lansia dan kegiatan lain di kelurahan/kecamatan. Aktifitas sosial yang banyak dilakukan responden adalah kegiatan yasinan/wirit, arisan ibu-ibu dan senam lansia yang rutin dilakukan setiap minggunya. Membantu saat pesta dan musibah juga banyak dilakukan responden karena membantu saat pesta dan musibah ini masih merupakan tradisi yang masih membudaya di daerah ini. Lain halnya dengan daerah perkotaan, dimana budaya ini sudah mulai hilang dengan terus meningkatnya fasilitas-fasilitas lengkap yang ditawarkan.

Berdasarkan 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.²⁴

9. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan pada responden, menunjukkan sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yaitu (77,8%). Dukungan keluarga yang paling banyak diberikan adalah menghormati dan menghargai responden, menanyakan dan mendengarkan keluhan responden yaitu sebanyak (93,3%), sedangkan dukungan yang paling sedikit diberikan adalah motivasi untuk mengikuti kegiatan di luar rumah yaitu (46,6%).

Sebagian besar keluarga dapat menghargai dan menghormati lansia sebagai orang tua mereka. Jika keluarga jauh, mereka sering menjenguk atau menanyakan kondisi responden melalui telepon. Tetapi keluarga masih sangat kurang sekali memberikan dorongan dan motivasi kepada responden untuk melakukan aktivitas di luar rumah. Hal ini disebabkan karena sikap proteksi yang berlebihan dari keluarga terhadap responden, seperti rasa takut terjatuh di luar rumah dan kelelahan. Keluarga menganggap lansia tidak mampu lagi untuk beraktifitas di luar rumah, sedangkan mereka tidak punya waktu untuk mendampingi karena kondisi mereka yang sibuk dengan urusan masing-masing. Disamping itu kondisi ekonomi juga menghalangi keluarga untuk memberikan dukungan, misalnya ketiadaan biaya untuk mengantar responden pergi mengikuti senam lansia atau yasinan yang tempatnya selalu berpindah-pindah, atau kegiatan rekreasi yang diadakan kelompok lansia.

Responden yang tidak mendapat dukungan keluarga juga 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 atau ditelantarkan.

Menurut Pickett (2009) mengenai fenomena penuaan adalah jumlah keluarga menurun, dan angka perceraian meningkat Hubungan orang muda dan orang tua semakin renggang, kebutuhan yang melanda kaum muda hampir menyita seluruh waktunya, sehingga mereka hanya memiliki sedikit untuk memikirkan orang tua. Kondisi seperti ini menyebabkan kurangnya komunikasi antara orang tua dan anak, kurangnya perhatian dan pemberian keperawatan terhadap terhadap orang tua. Untuk memperbaiki kualitas sumber daya manusia lanjut usia perlu mengetahui kondisi lanjut usia dimasa lalu dan masa sekarang sehingga orang lanjut usia dapat diarahkan menuju kondisi kemandirian.²⁷

10. Olah raga

Hasil penelitian yang dilakukan pada 90 responden di wilayah kerja Puskesmas Lampasi, menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden tidak melakukan olah raga yaitu sebanyak 53 orang (58,9%). Olah raga yang dilakukan responden yaitu jalan santai sebanyak (78,3%), senam lansia (27,02), dan bersepeda (21,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan *The centre for Diseases Control and Prevention* di Amerika Serikat dan *The American College of Sports Medicine* yang 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* yang mempublikasikan beberapa aktivitas yang dianggap mempunyai intensitas sedang yang dianjurkan untuk lanjut usia yaitu jalan santai, bersepeda, berenang, senam, olah raga menggunakan raket.²⁹

Analisis Bifariat

1. Hubungan Usia dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 90 orang responden di wilayah kerja Puskesmas Lampasi, diperoleh bahwa responden Lanjut Usia (60-69 tahun) yang mandiri lebih banyak (95,3%) dibandingkan dengan responden Lanjut Usia Resiko tinggi (70 tahun keatas) yang mandiri. 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. 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.^{5,15,16}

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kemandirian Lansia

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak (90,2%) dibandingkan responden mandiri yang berjenis kelamin laki-laki. 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. 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.¹³

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.

3. Hubungan Pendidikan dengan Kemandirian Lansia

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang berpendidikan tinggi lebih banyak (96,2%) dibandingkan responden mandiri yang berpendidikan rendah. 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.⁴

4. Hubungan Kondisi Kesehatan dengan Kemandirian Lansia

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 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 banyak 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%).

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).^{9,13}

Sebagian besar responden memiliki kondisi kesehatan yang baik sehingga mampu untuk

melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Responden yang tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri umumnya memiliki kondisi kesehatan yang tidak baik. Mereka mengalami keluhan $\geq 60\%$ dari keluhan yang umum diderita lansia, responden tidak bisa melihat karena menderita kebutaan, mengalami kelumpuhan karena sudah lama menderita stroke. Responden yang tidak mandiri juga disebabkan karena kondisi tubuh lansia yang sudah melemah karena proses menua/sudah uzur. Sehingga responden sangat bergantung pada bantuan orang lain terutama anak-anak dan keluarganya.

5. Hubungan Kehidupan Beragama dengan Kemandirian Lansia

Hasil analisis hubungan antara kehidupan beragama dengan kemandirian diperoleh responden mandiri dengan kehidupan beragama baik lebih banyak (94,2%) dibandingkan responden mandiri yang kehidupan agamanya tidak baik. 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.

Kegiatan agama yang paling banyak dilaksanakan oleh responden adalah sholat lima waktu sehari semalam yaitu (97,7%), dan yang paling sedikit 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.¹⁵

Ibadah yang bersifat hubungan dengan Tuhan sebagian besar responden dapat melaksanakan dengan baik. Tetapi ibadah yang berhubungan dengan manusia lain belum dapat dilakukan dengan baik seperti bersedekah terhadap anak yatim dan fakir miskin. Hal ini disebabkan karena kondisi ekonomi responden sendiri yang belum mampu untuk bersedekah terhadap orang lain.

Bersedekah merupakan ibadah yang berhubungan dengan orang lain, bersosialisasi / berinteraksi dengan orang lain. Dengan bersedekah berarti adanya perasaan empati terhadap orang lain yang dapat menurunkan sifat egois seseorang, sehingga akan muncul ketenangan dalam jiwa yang dapat menekan rasa stres. Bersedekah tidak harus dilakukan dengan uang yang banyak, tetapi dapat dilakukan dengan jumlah yang sangat sedikit sesuai dengan kemampuan dan keikhlasan dalam memberikannya. Oleh karena itu lansia dapat meningkatkan ibadah bersedekah ini dengan cara apa saja.

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.²¹

6. Hubungan Kondisi Ekonomi dengan Kemandirian Lansia

Hasil analisis hubungan antara kondisi ekonomi dengan kemandirian diperoleh bahwa 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 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2004) dimana terdapat hubungan antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia

Hasil penelitian menunjukkan kondisi ekonomi responden yang paling banyak adalah sanggup membayar pengobatan ke Puskesmas/Rs yaitu (83,3%), dan kondisi ekonomi responden yang paling sedikit adalah responden yang memiliki penghasilan $> Rp 600.000,00$ per bulan yaitu 42,6%.

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 $> Rp 600.000,00$ per bulan yang diperoleh dari pensiunan, bertani dan wiraswasta. Sedangkan responden yang tidak mandiri hampir seluruhnya memiliki kondisi ekonomi yang tidak mampu, dimana tidak terpenuhinya salah satu dari kriteria responden mampu, jadi mereka harus bergantung kepada anak/keluarga mereka. Bahkan ada lansia yang 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.¹³

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 – 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.¹²

Untuk kebutuhan berobat umumnya lanjut usia mampu untuk berobat ke Puskesmas karena untuk pengobatan di Puskesmas dan RS pemerintah Kota Payakumbuh sudah memberikan pelayanan gratis untuk penduduk yang memiliki KTP wilayah setempat. Dengan memberikan kartu Jamkesmas dan Jamkesko kepada penduduk miskin, namun masih ada penduduk miskin terutama lansia yang tidak mendapatkan kartu tersebut, sehingga mereka tidak dapat melanjutkan pengobatan secara gratis ke RS utk pelayanan lebih lanjut.

7. Hubungan Aktifitas Sosial dengan Kemandirian Lansia

Hasil analisis hubungan antara aktifitas sosial dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang memiliki aktifitas sosial aktif lebih banyak (96,8%) dibandingkan dengan responden mandiri yang aktifitas sosialnya tidak aktif. 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 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.²⁴

Aktifitas sosial yang dilakukan responden meliputi kegiatan arisan ibu-ibu, wirit/pengajian/yasinan, kegiatan PKK, kerja bakti, membantu pesta/musibah, posyandu lansia, siskamling dan kegiatan lain di kelurahan/kecamatan. Kondisi hubungan social dan komunikasi lansia yang mandiri hampir seluruhnya berada pada kategori aktif. Mereka yang beragama Islam aktif dalam perkumpulan keagamaan, seperti yasinan yang dilakukan tiap minggu dan pengajian setiap bulan. Kegiatan ini tidak hanya dihadiri oleh orang lansia saja, tetapi juga dihadiri oleh warga setempat yang belum lansia. Mereka berkumpul bersama untuk melakukan kegiatan tersebut. Kegiatan ini didukung oleh teori pertukaran social dimana mereka melakukan kegiatan yang cara pencapaiannya dapat berhasil jika dilakukan dengan berinteraksi dengan orang lain.²⁵

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.

9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia

Hasil analisis 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 ($p < 0,05$).

Dukungan keluarga yang paling banyak diberikan adalah menghormati dan menghargai responden, menanyakan dan mendengarkan keluhan responden yaitu sebanyak (93,3%), sedangkan dukungan yang paling sedikit diberikan adalah motivasi untuk mengikuti kegiatan di luar rumah yaitu (46,6%).

Dukungan keluarga yang diperoleh responden berupa sikap dihormati dan dihargai oleh anggota keluarga, bersikap sabar dan bijaksana terhadap responden, sering menanyakan dan mendengarkan keluhan responden, memberikan motivasi untuk mengikuti kegiatan di luar rumah, memberikan motivasi untuk hidup bersih dan sehat, memberikan dorongan untuk memeriksakan kesehatan secara teratur, diikut sertakan dalam peristiwa penting keluarga. 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, meningkatka 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.²⁵

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. Mereka dapat berperan dengan berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya pengganti orang tua, gaya bijak, gaya orang luar.⁹

Tabel 5: Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Berdasarkan Faktor-faktor yang mempengaruhinya di wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara tahun 2011

Usia	Kemandirian				Jumlah	
	Mandiri		Tidak mandiri		f	%
	f	%	f	%		
Usia						
Lanjut Usia	41	95,3	2	4,7	43	100
Lanjut Usia Resiko Tinggi	38	80,9	9	19,1	47	100
Janis Kelamin						
Laki-laki	33	84,6	6	15,4	39	100
Perempuan	46	90,2	5	9,8	51	100
Pendidikan						
Tinggi	25	96,2	1	3,8	26	100
Rendah	54	84,4	10	15,6	64	100
Kondisi Kesehatan						
Sehat	76	97,4	2	2,6	78	100
Tidak sehat	3	25	9	75	12	100
Kehidupan Beragama						
Baik	65	94,2	4	5,8	69	100
Tidak baik	14	66,7	7	33,3	21	100
Kondisi Ekonomi						
Mampu	41	97,6	1	2,4	42	100
Tdk mampu	38	79,2	10	20,8	48	100
Aktifitas Sosial						
Aktif	30	96,8	1	3,2	31	100
Tidak aktif	49	83,1	10	16,9	59	100
Dukungan Keluarga						
Ada	67	95,7	3	4,3	70	100
Tidak ada	12	60	8	40	20	100
Olah raga						
Olah Raga	34	91,9	3	8,1	37	100
Tidak Olah Raga	45	84,9	8	15,1	53	100

DAFTAR PUSTAKA

- Komisi Nasional Lanjut Usia. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia; 2010
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. [online] dari <http://www.bpkp.go.id/unit/hukum/u/1998/13-98>. [6 Februari 2011]
- Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2008. Jakarta : BPS; 2008
- Komisi Nasional Lanjut Usia. Profil Penduduk Lanjut Usia 2009. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia; 2010
- 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]
- 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>
- Komisi Nasional Lanjut Usia. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia [online] dari <http://www.komnaslansia.or.id/downloads/PedomanPPLU.pdf>. [23 Maret 2011].
- Mubarak WI, Santoso BA, Rozikin K, Patonah S. Ilmu Keperawatan Komunitas 2. Jakarta: Sagung Seto; 2006.
- Suhartini R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia (Studi Kasus di Kelurahan Jombang) Tahun 2004. [thesis]. Dari <http://www.damandiri.or.id>. [23 Maret 2011].
- Solgeek. Inten Soeweno (Ketua Komnas Lansia) [online] Dari <http://www.komnaslansia.or.id/modules.php>. [30 Mei 2011].
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Puskesmas Santun Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2004
- Nugroho W. Keperawatan Gerontik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2000
- Darmojo RB, Mariono, HH. Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2004
- Stevens PJM. Ilmu keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2000
- Papalia DE, Old WS, Feldman RD. *Human Development* (Psikologi perkembangan). Edisi Kesembilan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2008
- 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
17. Kurniawan F Stefanus L. Gambaran Status Kesehatan Lansia Studi Kasus di Wilayah Paroki Kristoforus *Jakarta Barat*.
 18. Putjiastuti SS, Utomo B. Fisioterapi pada Lansia. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC;
 19. Gallo J. *Gerontologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1998
 20. Zainuddin. Psikologi Lanjut Usia. [online] dari <http://www.infokes.com/today/artikel/2002>. [8 Februari 2011]
 21. Mas'ud AB. Pembinaan Keagamaan Lanjut Usia [Jurnal]. Jakarta: Badan Litbang dan Diklat Depag RI; 2009
 22. Bustanudin. Agama Islam. Bandung: Mirqat; 2007
 23. Yeniar I. Hubungan Antara Religious Dengan Tingkat Kemandirian Pada Orang Lanjut Usia.[skripsi]. Semarang: Program Studi Psikologi FK Undip; 2004
 24. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2005
 25. Gulardi. Teori Pertukaran Sosial. Jakarta: EGC; 1999
 26. 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
 27. Pickett G, Hanlon JJ. *Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009
 28. Departemen Kesehatan RI. Gaya Hidup Sehat Menurut Islam. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2005
 29. Bangun AP. Sehat dan Bugar Pada Usia Lanjut. Jakarta: Agromedia Pustaka; 2005
 30. WHO. *Active Ageing A Policy Framework*. http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html . [30 April 2011]
 31. Isgiyanto A. Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental. Jogjakarta: Mitra Cendikia; 2009
 32. Singarimbun M, Sofyan E. Metode Penelitian Survei. Jakarta: Pustaka LP3ES Indonesia; 1995