

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo

¹ Djusmadi Rasyid,

Email: djusmadi406@gmail.com

Abstrak – Penelitian ini mengeksplorasi masalah yang berhubungan dengan faktor-faktor tentang kemandirian pada usia lanjut sesuai perubahan secara fisik dan psikisnya. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas sosial mereka, sehingga secara umum akan berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Tujuan penelitian ini secara umum menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kemandirian lansia di Kecamatan Wara Timur, Kota Palopo. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah bentuk kuantitatif menggunakan pendekatan tipe cross sectional. Hasil penelitian diperoleh karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan (56,7 %), umur ≥ 60 tahun (60,2 %) dan umumnya berpendidikan rendah yaitu 75,9%). Kondisi kesehatan lansia yaitu kesehatan baik (47,9 %) dan kondisi kesehatan kurang (52,1 %). Kondisi sosial lansia dalam keadaan baik 49 % dan tingkat hubungan sosial yang kurang yaitu 51 %. Kemandirian lansia didapatkan sebanyak 49 % lansia dengan kemandirian baik dan 51 % lansia dengan kemandirian kurang. Hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara faktor kesehatan ($p=0,000$) dengan kemandirian lansia dan terdapat hubungan antara faktor sosial ($p=0,000$) dengan kemandirian lansia. Disarankan Kepada lansia agar dapat melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan teratur, praktisi kesehatan dan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang peran keluarga terhadap lansia dan pemerintah agar lebih memperhatikan lansia terutama yang berada dalam kemiskinan baik terhadap aspek pelayanan kesehatan maupun kebutuhan ekonomi lansia.

Kata kunci: Kemandirian, Lansia.

I. PENDAHULUAN

Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia dalam Hardywinoto dan Setiabudhi (2005), penurunan fisik, peran sosial dan psikis dapat mempengaruhi kemandirian lansia. Lansia yang mengalami penurunan fisik, sekaligus mengalami penurunan peran sosial dan psikis sehingga lebih tergantung kepada orang lain (tidak mandiri). Hal ini dapat dikatakan bahwa apabila keadaan fisik, psikis dan sosial lansia dalam keadaan baik atau tidak mengalami gangguan, maka lansia akan menjadi mandiri didalam hidupnya.

Menurut teori Dorothea Orem dalam A. Aziz Alimul Hidayat (2004), yang dikenal dengan model self care menjelaskan bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesehatan, kesejahteraan sesuai dengan keadaan sehat dan sakit. Setiap manusia menghendaki adanya self care dan sebagai bagian dari kebutuhan manusia, seseorang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam perawatan diri sendiri dan orang lain dalam memelihara kesejahteraan. Self care juga merupakan perubahan tingkah laku secara lambat dan terus menerus didukung atas pengalaman sosial sebagai hubungan interpersonal dan dapat mempengaruhi dalam perubahan konsep diri.

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan salah satu staf pegawai dinas kesehatan kota Palopo yang membidangi kesehatan keluarga, mengatakan bahwa pada umumnya atau sebagian besar lansia di wilayah Kecamatan Wara Timur, kota Palopo mempunyai kemandirian dalam menjalani kehidupan yaitu kurang lebih 95

% mandiri dan kurang lebih 5 % dibantu dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti personal hygiene, makan dan aktivitas lainnya. Maka peneliti tertarik ingin mengkaji

beberapa faktor yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia, yaitu faktor kondisi kesehatan, baik fisik maupun psikis dan kondisi sosial lansia.

II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah bentuk kuantitatif menggunakan pendekatan tipe cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - Agustus 2016 di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat lanjut usia di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo. Teknik penarikan sampel yaitu purposive sampling. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 261 orang. Sementara teknik analisis dan pengolahan data yaitu analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi antar variabel yang akan diteliti dan analisis bivariat yang dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen dan bentuk

uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji X² (Chi-square).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis variabel atau analisis univariat dilakukan untuk mendistribusikan responden berdasarkan variabel-variabel penelitian, yang bertujuan untuk mengetahui sebaran frekuensi responden tersebut. Adapun hasil analisis univariat dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi responden menurut jenis kelamin di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo Tahun 2016

Jenis Kelamin	Total	
	n	%
Laki-laki	133	43,3
Perempuan	148	56,7
Jumlah	261	100

Sumber: data primer penelitian tahun 2016

Tabel 2. Distribusi responden menurut umur di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo Tahun 2016

Umur Lansia	Total	
	n	%
56-59 tahun	104	39,8
60-70 tahun	61	23,4
>70 tahun	96	36,8
Jumlah	261	100

Sumber: data primer penelitian tahun 2016

Tabel 3. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo Tahun 2016

Tingkat Pendidikan	Total	
	n	%
Tidak sekolah	37	14,2
SD	108	41,4
SMP/Sederajat	79	30,3
SMA/Sederajat	37	14,2
Jumlah	261	100

Sumber: data primer penelitian tahun 2016

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan faktor kesehatan di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo Tahun 2016

Status kesehatan	Total	
	n	%
Baik	125	47,9
Kurang	136	52,1
Jumlah	261	100

Sumber: data primer penelitian tahun 2016

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan hubungan sosial di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo Tahun 2016

Keadaan sosial	Total	
	n	%
Baik	155	59,4
Kurang	106	40,6
Jumlah	261	100

Sumber: data primer penelitian tahun 2016

Hasil penelitian terhadap 261 responden lansia di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo, berdasarkan hubungan sosial lansia didapatkan sebanyak 155 orang (59,4%) lansia dengan hubungan sosial baik dan sebanyak 106 orang (40,6%) lansia dengan hubungan sosial kurang.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan kemandirian di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo Tahun 2016

Kemandirian	Total	
	n	%
Baik	128	49
Kurang	133	51
Jumlah	261	100

Sumber: data primer penelitian tahun 2016

Hasil penelitian terhadap 261 responden lansia di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo, berdasarkan kemandirian lansia didapatkan sebanyak 128 orang (49%)

lansia dengan kemandirian baik dan sebanyak 133 orang (51%) lansia dengan kemandirian kurang.

Analisis hubungan variabel penelitian atau analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel-variabel bebas (faktor kesehatan dan faktor sosial) dengan variabel terikat (kemandirian Lansia).

Hasil penelitian terhadap 261 responden lansia di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo, berdasarkan status kesehatan lansia didapatkan sebanyak 125 orang (47,9%) lansia dengan status kesehatan baik dan sebanyak 136 orang (52,1%) lansia dengan status kesehatan kurang.

Analisis hubungan variabel penelitian atau analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel-variabel bebas (faktor kesehatan dan faktor sosial) dengan variabel terikat (kemandirian Lansia).

Tabel 7. Hubungan variabel kesehatan dengan kemandirian Lansia di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo Tahun 2016

Kemandirian	Kesehatan				Jumlah n	p-value (X ²)
	Baik		Kurang			
	N	%	n	%		
Baik	61	47,7	67	52,3	128	0,000 (73,961)
Kurang	64	48,1	69	51,9	133	
Jumlah	125	47,9	136	52,1	261	

Sumber: data primer penelitian tahun 2016

Hasil analisis dengan hasil uji statistic chi-square (p=0,000) menunjukkan bahwa faktor kesehatan berhubungan dengan kemandirian Lansia.

Tabel 8. Hubungan variabel sosial dengan kemandirian Lansia di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo Tahun 2016

Kemandirian	Keadaan sosial				Jumlah	p-value (X ²)
	Baik		Kurang			
	N	%	n	%		
Baik	76	59,4	52	40,6	128	0,000 (33,671)
Kurang	79	59,4	54	40,6	133	
Jumlah	125	47,9	136	52,1	261	

Sumber: data primer penelitian tahun 2016

Hasil analisis dengan hasil uji statistic chi-square (p=0,000) menunjukkan bahwa faktor keadaan sosial berhubungan dengan kemandirian Lansia.

PEMBAHASAN

Kesehatan responden dalam penelitian ini, lansia mempunyai kesehatan baik (47,9 %) dan hanya terpaut dua angka responden mempunyai kondisi kesehatan kurang (52,1 %). Keadaan kesehatan yang baik dari aspek fisik

berkaitan dengan mobilitas, istirahat dan asupan nutrisi yang seimbang. aktivitas atau mobilitas yang dilakukan dengan melibatkan system muskuloskeletal (Sistem otot dan tulang) seperti pada tungkai dan lengan atau senantiasa menggerakkan anggota tubuh dalam porsi yang sesuai dengan kondisi fisik dapat memberi implikasi positif terhadap system tubuh khususnya, sehingga tubuh terasa bugar dan tetap sehat. Istirahat dan tidur memberikan kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki sel tubuh yang rusak, membuang dan mengembalikan fungsi jaringan. Secara spesifik keadaan istirahat atau tidur akan mempercepat relaksasi otot dan mengurangi ketegangan otot dan sendi, melepaskan lelah, memberi kesempatan pada tubuh untuk membentuk kekuatan baru dan menambah kesegaran dan kekuatan

untuk melakukan pekerjaan sebagaimana pendapat Guyton (1986) bahwa tidur mempunyai fungsi restoratif (pemulihan). Perilaku hidup tentang kebiasaan makan sebagaimana yang dipraktekkan oleh individu tentunya berhubungan dengan budaya atau kebiasaan masyarakat. Demikian pula dari aspek psikis bahwa perilaku yang ditunjukkan setiap individu merupakan aktualisasi dari sikap atau pandangan hidup mereka, hal itu menunjukkan gambaran mental batin seseorang. Kadaan emosi yang stabil atau tenang dan seimbang sebagaimana yang ditunjukkan oleh informan sangat penting dan mempunyai dampak yang cukup signifikan terhadap kondisi homeostatis tubuh.

Hasil Penelitian menunjukkan kondisi sosial responden dalam keadaan baik yaitu sebanyak 49 % dan tingkat hubungan sosial yang kurang yaitu 51%. Dalam penelitian ini aktivitas yang berkaitan dengan hubungan sosial antara lain menghadiri perkumpulan yang ada di lingkungan, menjenguk bila ada teman yang sakit dan melayat tetangga yang meninggal dunia. Terlebih lagi dalam menjalankan ibadah yang menjadi rutinitas.

Manusia adalah makhluk sosial yang senantiasa berinteraksi dengan lingkungannya. Manusia ketika berinteraksi memungkinkan timbulnya peristiwa emosi. Emosi yang stabil akan mempunyai manfaat bagi kesehatan jasmaniah dan sebaliknya emosi yang tidak stabil atau tidak terkendali akan menimbulkan gangguan kesehatan jasmani dan lebih jauh kepada tingkah laku sosial atau perilaku hidup. Hasil penelitian berdasarkan kemandirian lansia didapatkan sebanyak 128 orang (49%) lansia dengan kemandirian baik dan sebanyak 133 orang (51%) lansia dengan kemandirian kurang. Kemandirian responden dalam penelitian ini ditentukan oleh kondisi kesehatan dan hubungan sosial. Sebagian responden adalah mandiri karena mereka berada pada kondisi kesehatan baik, dengan keadaan kesehatan yang baik mereka mampu untuk melakukan aktifitas sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa meminta bantuan kepada orang lain atau sedikit mungkin untuk tergantung kepada orang lain.

Status kesehatan lansia bermacam-macam, meskipun masih terdapat lansia dalam keadaan kesehatan baik, namun tetap merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit, karena terjadinya perubahan struktur dan fungsi tubuh akibat proses degeneratif alamiah, hal ini tampak pada hasil penelitian pada tabel 4 terdapat 52,1% lansia dengan kesehatan kurang. Perubahan pada sistem pencernaan dapat mengurangi efektifitas utilisasi zat-zat gizi, sehingga semakin bertambahnya usia maka akan lebih mudah untuk terserang penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, kanker dan osteoporosis. Penyakit pada lansia mempunyai ciri yang khas yaitu datang dan seringkali bersifat multi kausal atau lebih dari satu penyakit timbul bersama-sama (Jauhari 2003).

Lanjut usia menyebabkan kemunduran progresif, terutama lansia erat kaitannya dengan permasalahan fisik, antara lain terjadinya kemunduran atau penurunan metabolisme fungsi-fungsi sel, elastisitas, degeneratif dan lain sebagainya (Nugroho, Wahyudi, 2000). Alat-alat tubuh kita mencapai puncak perkembangannya ketika mencapai dewasa, namun setelah itu berangsur-angsur mengalami kemunduran. Susunan tubuh, daya kerja otot, daya tahan tubuh makin lesu bila orang mulai menjadi tua (Oswari,

1985). Hal ini berkesesuaian dengan hasil penelitian pada tabel 2 bahwa responden lansia sebagian besar berumur >60 tahun sebanyak 60,2%.

Sementara itu berkaitan dengan masalah psikologis, Turner (1993) dalam Martono, H. Hadi (2009) mengemukakan bahwa dukungan emosi sangat penting dan memberi perhatian mendalam terhadap individu sehingga individu dapat mencurahkan perasaannya, yang sangat membantu kesehatan mental serta kesejahteraan individu. Dukungan ini biasanya diperoleh dari orang-orang yang memiliki hubungan erat dengan individu, seperti keluarga atau teman dekat.

Hurlock (1980) berpendapat bahwa pada usia lanjut perubahan fisik dan psikologis yang cenderung negatif akan terjadi. Perubahan tersebut menyebabkan gaya hidup penduduk lanjut usia terpaksa berubah, sehingga mereka mempunyai ketergantungan yang besar pada keluarga, orang lain termasuk negara (Hardywinoto & Setiabudhi 2005). Jika lansia tidak dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi maka akan menyebabkan ketergantungan kepada orang lain. Ketergantungan pada orang lain ini jika dibiarkan lambat laun dapat menyebabkan stres pada lansia (Hurlock 1980). Dengan demikian hasil analisis dengan hasil uji statistik chi-square ($p=0,000$) pada penelitian ini menunjukkan bahwa faktor kesehatan berhubungan dengan kemandirian Lansia.

Dalam penelitian ini keadaan sosial responden sebagian besar kategori baik (59,4%). Pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan para lanjut usia adalah karena mereka mengacu pada teori pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia umumnya berasal dari hubungan sosial yang mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Kaplan et al. (1977) diacu dalam Hardywinoto dan Toni Setiabudhi (2005) mengatakan bahwa dukungan sosial menunjukkan kepuasan seseorang terhadap persetujuan, penghargaan dan pertolongan oleh seseorang yang berarti. Lebih lanjut Cobb (1979) menjelaskan mengenai konsep dukungan sosial sebagai petunjuk seseorang untuk percaya bahwa dirinya diperhatikan dan dicintai, dihargai dan memiliki jaringan yang saling memenuhi kewajibannya. Dukungan penghargaan terbentuk melalui pengakuan terhadap kualitas seseorang, kepercayaan terhadap kemampuan seseorang, pengakuan terhadap gagasan seseorang berupa perasaan atau tindakan.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian terdapat 49 % responden lansia dengan kemandirian baik. Kemandirian Lansia yang dimaksud diantaranya karena orang lanjut usia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan di rumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya. Budi (2008) mendefinisikan kemandirian sebagai kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan, sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. Mandiri menurut Khulafah (2013) merupakan kemampuan seseorang untuk tidak tergantung pada orang lain serta bertanggung jawab atas apa yang dilakukannya. Sementara kemandirian aspek sosial ditunjukkan dengan kemampuan untuk mengadakan interaksi dengan orang lain dan tidak tergantung atau menunggu aksi dari orang lain (Havighurst 1972).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suhartini (2009) tentang faktor penentu lansia bekerja. Dikatakan bahwa lansia yang masih aktif bekerja karena berbagai alasan, diantaranya karena desakan ekonomi, dengan masih bekerja berarti lansia masih dapat menghidupi dirinya sendiri. Kondisi seperti ini membuat lansia memusatkan perhatian pada usaha untuk menghasilkan uang sehingga minat untuk mencari uang tidak lagi berorientasi pada apa yang ingin dibeli akan tetapi untuk sekedar menjaga agar lansia tetap mandiri. Pada kondisi yang berbeda Hurlock (1980) mengungkapkan bahwa ketergantungan lanjut usia terhadap orang lain akan membuat gerak lansia menjadi terbatas baik secara fisik maupun ekonomi. Keterbatasan ini membuat lansia kurang dapat menentukan sendiri kehidupannya di hari tua. Hal ini tentunya terpengaruh terhadap kondisi mental lansia yang mana dapat menimbulkan stres. Dengan demikian berdasarkan analisis hasil penelitian dengan pendekatan uji statistic chi-square ($p=0,000$) menunjukkan bahwa faktor keadaan sosial berhubungan dengan kemandirian Lansia, sebagaimana pendapat Depkes dan Kesejahteraan Sosial (2001) bahwa semakin lanjut usia seseorang maka semakin banyak kemundurannya, terutama kemampuan fisik yang dapat berakibat berkurangnya kemampuan sosial, selain itu dapat mengganggu kemampuannya memenuhi kebutuhannya, sehingga cenderung tergantung pada pihak lain..

IV KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan mengacu pada rumusan masalah dan tujuan serta hipotesis penelitian, maka ditarik kesimpulan yang berkaitan dengan karakteristik responden : berdasarkan jenis kelamin perempuan (56,7 %), berdasarkan umur ≥ 60 tahun (60,2 %) dan umumnya responden berpendidikan rendah yaitu 75,9%. Sementara berkaitan dengan variabel penelitian : kondisi kesehatan lansia yaitu kesehatan baik (47,9 %), kondisi sosial lansia dalam keadaan baik 49 %, kemandirian lansia didapatkan sebanyak 49 % lansia dengan kemandirian baik. Hubungan antara variabel penelitian : terdapat hubungan antara faktor kesehatan dengan kemandirian Lansia dan terdapat hubungan antara faktor sosial dengan kemandirian Lansia

PUSTAKA

- [1] Darmojo dan Wartono. 2000, Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: FKUI.
- [2] Depkes. 2003. Pedoman Tatalaksana Gizi Usia Lanjut untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes RI.
- [3] Depkes dan Kesejahteraan Sosial. Pedoman Pembinaan Kesehatan Jiwa Usia Lanjut bagi Petugas kesehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2001.
- [4] Hardywinoto dan Toni Setiabudhi. Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia, Panduan Gerontologi, Tinjauan dari Berbagai Aspek. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. 2005.
- [5] Hidayat, A. Aziz Alimul. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2004.
- [6] Hidayat, A. Aziz Alimul. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika. 2007.
- [7] Khulaifah Siti, Haryanto Joni, Hanik Endang Nihayati. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activitie Daily Living Di Dusun Sembayat Timur, Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik. Artikel.
- [8] Martono, H. Hadi. Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan UsiaLanjut) Edisi Ke-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2009.
- [9] Mubarak, Wahit Iqbal dkk. Ilmu Keperawatan Komunitas 2. Jakarta: CV. Segung Seto. 2006.
- [10] Nugroho, Wahyudi. Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta: EGC. 2000.
- [11] Nurhidayati. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kemandirian pada Lanjut Usia. Skripsi. Fakultas psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. 2007.
- [12] Potter, Patricia A. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4. Jakarta: EGC. 2005
- [13] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013, Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia
- [14] Riasmini, N. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Lansia dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari di Kelurahan Palmeriam Kecamatan Matraman Jakarta Timur. Tesis UI Jakarta. 2002.
- [15] Rinajumita, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011
- [16] Setiati, Siti. Pedoman Praktisi Perawatan Kesehatan untuk Mengasuh Orang Usia Lanjut. Jakarta: FKUI. 2000.
- [17] Simanullang Poniayah, Zuska Fikarwin, Asfriyati. 2011. Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) Di Wilayah Kerja Puskesmas Darusalam Medan. Artikel.
- [18] Suhartini,Ratna Laporan Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian orang Lanjut Usia (Studi Kasus di Kelurahan Jambangan).Surabaya: Universitas Airlangga. 2004