

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI
DESA LUENG SAGOE BEUREU-EH KECAMATAN MUTIARA
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan
Universitas Ubudiyah Indonesia**



**Oleh
Nama : MARIANA
Nim : 131010210044**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Banda Aceh, September 2014

MARIANA
131010210044

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahamat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari Di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014”**.

Shalawat beriring salam kita sanjung sajikan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa ummatnya dari alam kebodohan kealam yang berilmu pengetahuan.

Melalui kata pengantar ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Ritawati, AK, MPH selaku pembimbing yang telah banyak membantu peneliti dalam memberikan petunjuk, arahan, bimbingan serta dukungan demi kesempurnaan Skripsi ini serta tidak lupa pula peneliti mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada:

1. Ibu Marniati, SE, M. Kes, selaku rektor Universitas U'Budiyah Indonesia.
2. Ibu Nurafni, S.Pi., M.Pi, Psikolog selaku dekan Universitas Ubudiyah Indonesia
3. Ibu Raudhatun Nuzul, ZA, S.ST, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia.
4. Penguji I dan Penguji II
5. Para Dosen dan Staf Akademik D-IV Kebidanan Yayasan STIKes U'Budiyah Banda Aceh.
6. Keluarga Tercinta peneliti yang senantiasa menjadi sumber inspirasi bagi peneliti, selalu menghibur peneliti dikala duka juga tak bosan memberikan dorongan demi menyelesaikan Skripsi ini

7. Bapak Kepala Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie yang mengizinkan peneliti untuk pengambilan data awal dan penelitian dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Semua teman-teman yang telah memberikan dorongan dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Demikianlah ucapan terima kasih selanjutnya dengan tangan terbuka peneliti menerima kritikan dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan Proposal Skripsi ini.

Akhirnya peneliti mengharapkan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penelitian ini, semoga berguna dan bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, Agustus 2014

Peneliti

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI DESA LUENG SAGOE BEUREU-EH KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2014

Mariana¹, Ritawati²

x + 5 BAB + 50 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

Latar belakang : 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. Perubahan ini akan sangat berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan Aktivitas Hidup Sehari-hari.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui hubungan usia, ekonomi, dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara pada tanggal 20 Juli sampai dengan 27 Juli 2014 dengan populasi 31 responden, pengambilan sampel adalah dengan metode *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung dengan responden, Selanjutnya dilakukan dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian : Didapatkan bahwa lansia mandiri dengan usia lanjut 13 (92,2%), lansia mandiri dengan ekonomi cukup 10 (90,9%) dan lansia tidak mandiri dengan dukungan keluarga 6 (85,7%).

Kesimpulan : Hipotesis menunjukkan ada hubungan antara usia, ekonomi, dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014.

Saran:Diharapkan kepada lansia untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kemandirian lansia dengan cara tanpa bergantung kepada orang lain.

Kata kunci : Kemandirian, Usia, Ekonomi, Dukungan Keluarga, Lansia

Kepustakaan : 12 buku (2007-2009) + 5 situs internet

Pembimbing : Ritawati

¹Mahasiswa Prodi Diploma IV Universitas U'Budiyah Indonesia

²Dosen Pembimbing, Prodi Diploma IV Universitas U'Budiyah Indonesia

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE ELDERLY IN MEETING THE NEEDS OF INDEPENDENCE DAILY IN THE VILLAGE LUENG SAGOE BEUREU-EH PEARL DISTRICT DISTRICT PIDIE 2014

Mariana¹, Ritawati²

x + 5 + 8 + 50 pages + 2 tables + 11 images attachments

Background : The increasing number of elderly people will lead to a variety of complex problems for the elderly themselves, for their families and communities. In the natural aging process results in physical and mental changes, which will affect economic conditions. These changes will greatly affect the independence of the elderly in performing activities Everyday Life.

The Purpose of the Study : To determine the relationship of age, economic, family support the independence of the elderly in the fulfillment of daily needs in the village of Lueng Sagoe Beureu-eh Pidie District of the Pearl District in 2014.

Research Methods : This study uses cross sectional analytic approach is implemented in the village of Lueng Sagoe Beureu-eh District of Pearl on July 20 until July 27, 2014 with a population of 31 respondents, sampling is the total sampling method. Data was collected through direct interviews with respondents, is then performed with the chi square test.

Results of the Study : It was found that the independent elderly with advanced age 13 (92.2%), independent elderly with sufficient economies 10 (90.9%) and the elderly are not independent with the support of a family of 6 (85.7%).

Conclusions : The hypothesis showed no relationship between age, economic, family support the independence of the elderly in the village of Lueng Sagoe Beureu-eh the District Pearl District Pidie 2014

Suggestion: It is expected that the elderly to be able to improve the health of which is expected to increase the independence of the elderly in a way without depending on others.

Keywords : Independence, Age, Economy, Family Support, Elderly
literature : 12 books (2007-2009) + 5 internet sites
Supervisor : Ritawati

¹Students Prodi D-IV Midwifery Faculty of Health Sciences Ubudiyah University Indonesia

² Supervisor Prodi D-IV Midwifery Faculty of Health Sciences Ubudiyah University Indonesia

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBARAN PENGESAHAN SIDANG	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
A. Konsep Lansia	9
1. Definisi Lansia	9
2. Klasifikasi Lansia	10
3. Batasan Umur Lansia.....	10
B. Konsep Penuaan	11
1. Definisi Penuaan	11
2. Teori Proses Penuaan.....	12
3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	17
C. Perawatan Sehari-Hari Pada Lansia	21
D. Konsep Kemandirian	23
1. Pengertian Kemandirian	23
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia	24
a. Usia	24
b. Ekonomi.....	26
c. Dukungan Keluarga	27
E. Kerangka Teoritis	29
F. Kerangka Konsep	30
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	 31
A. Jenis Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel.....	31

C. Tempat dan Waktu Penelitian	31
D. Tehnik Pengumpulan Data	32
E. Definisi Operasional	33
F. Hipotesis Penelitian	34
G. Instrumen Penelitian	34
H. Pengolahan Data	34
I. Analisa Data	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
B. Hasil Penelitian.....	38
C. Pembahasan	43
D. Keterbatasan Peneliti	49
BAB V PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis	29
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	33
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureueh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014	39
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi usia lansia di Desa Lueng Sagoe Beureueh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014.....	39
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi ekonomi lansia di Desa Lueng Sagoe Beureueh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014	40
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi dukungan keluarga di Desa Lueng Sagoe Beureueh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014	40
Tabel 4.5	Hubungan usia dengan kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014	41
Tabel 4.6	Hubungan ekonomi dengan kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014	41
Tabel 4.7	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembaran Kuesioner
Lampiran 2	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 5	Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 8	Lembaran Tabel Master
Lampiran 9	Lembaran Uji SPSS
Lampiran10	Lembaran konsultasi
Lampiran11	Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Jumlah lansia diseluruh dunia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pula tahun 2025 akan mencapai 1,2 miliar. Menurut data demografi penduduk Internasional yang dikeluarkan *bureau of the census* USA 1993, dilaporkan bahwa Indonesia pada tahun 1990-2025 akan mengalami kenaikan jumlah lansia sebesar 4,4% merupakan suatu angka tertinggi diseluruh dunia (Nugroho, 2008).

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*). Dilihat dari sisi ini pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil karena angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut (Lansia) meningkat. Hal ini berarti kelompok resiko dalam masyarakat kita menjadi lebih tinggi lagi. Meningkatnya populasi lansia ini bukan hanya fenomena di Indonesia saja tetapi juga secara global (Notoadmojo, 2007).

Hasil positif yang telah terwujudkan seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional diberbagai bidang yaitu kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis dan ilmu kedokteran akan meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia

(Nughor, 2008). Meningkatnya umur dan harapan hidup berhubungan dengan terjadinya peningkatan jumlah penduduk, terutama jumlah lanjut usia (lansia) yang cenderung bertambah cepat (Depksos RI, 2004).

Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang mengalami perubahan dalam jangka waktu beberapa dekade. Usia lanjut tergantung dari konteks kebutuhan yang tidak di pisah-pisahkan. Konteks kebutuhan tersebut di hubungan secara biologis, sosial, ekonomi dan dikatakan usia lanjut dimulai paling tidak saat masa puber dan prosesnya berlangsung sampai kehidupan dewasa. Lanjut usia (lansia) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun ke atas. (Notoadmojo, 2007).

Masalah kependudukan dan kesehatan dapat timbul karena terjadinya penuaan penduduk (*ageingpopulation*). *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. Salah satu permasalahan yang ditimbulkan dari peningkatan jumlah penduduk lansia adalah peningkatan rasio ketergantungan lanjutusia. 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 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 (Rinajumita, 2011).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Aceh, jumlah penduduk Aceh tahun 2014 sebanyak 4.791.924 jiwa sedangkan jumlah penduduk usia lanjut 282.786 jiwa. Pada umumnya para lansia akan mengalami penurunan aktifitas fisik salah satu faktor penyebabnya adalah pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya kemunduran fisik (Mubarak, dkk 2009).

Pada hakikatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu masa anak, dewasa, dan masa tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologi maupun psikologi. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran secara fisik maupun psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut yang memutih, penurunan pendengaran, penglihatan menurun, gerakan menjadi lambat, kelainan berbagai fungsi organ vital, sensitivitas emosional meningkat, dan kurang bergairah (Mubarak, dkk 2009).

Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari. (Mariam.R. Siti, 2008). Kemandirian adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada otoritas dan tidak membutuhkan

arahan. Kemandirian juga mencakup kemampuan mengurus diri sendiri dan menyelesaikan masalahnya sendiri (Parker, 2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi lansia adalah usia, kondisi kesehatan fisik, imobilitas, dukungan keluarga (Ediawati, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pidie jumlah penduduk Kabupaten Pidie tahun 2014 sebanyak 398.446 jiwa. Sedangkan jumlah lansia sebanyak 69.442, dengan jumlah lansia laki-laki 26.231 jiwa dan perempuan 43.211 jiwa. Sementara data dari Kecamatan Mutiara jumlah penduduk 2014 sebanyak 35.865 jiwa, dengan jumlah lansia 792 jiwa (Pukesmas Mutiara).

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh dari Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie, jumlah penduduk di desa tersebut adalah 473 jiwa dengan jumlah KK 93. Sedangkan jumlah lansia di Desa tersebut sebanyak 31 lansia (Desa Lueng Sagoe Beureu-eh, 2013).

Berdasarkan hasil prasurvey pada 8 lansia yang penulis lakukan di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie, hasil observasi sementara banyak di antaranya para lansia masih beraktivitas seperti biasanya dan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dan ada juga diantaranya sudah tidak dapat lagi beraktivitas fisik dan segala sesuatu sehari-hari bergantung pada keluarga.

Berdasarkan fakta diatas, mengingat pentingnya kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari Di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka rumusan masalahnya adalah Bagaimana Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari Di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Desa Lueng sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan usia dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014.
- b. Diketuinya hubungan ekonomi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014.
- c. Diketuinya hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memperdalam pengetahuan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh kedalam lingkungan penelitian, serta memberi pengalaman dalam penelitian selanjutnya.

2. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan lansia dapat mengetahui atau memahami masalah yang terjadi pada lansia terutama kemampuannya dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia, dengan demikian lansia dapat menyesuaikan diri dan berusaha mencapai tingkat kemampuan seoptimal mungkin.

3. Bagi Institusi pendidikan

Dapat menjadi tambahan bacaan perpustakaan Akademik. Dapat digunakan sebagai bahan masukan mengenai gambaran kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari.

E. Keaslian Penelitian

1. Sejauh penelusuran kepustakaan sebelumnya, penelitian tentang Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari sudah pernah dilakukan sebelumnya oleh Rinajumita pada tahun 2011 dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasih Kecamatan Payakumbu Utara”. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa, 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 $p = 0,515$ ($p > 0,05$). Adapun persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel penelitian (Usia), sedangkan yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah teknik pengambilan sampel, tempat penelitian dan waktu dilakukannya penelitian.

2. Penelitian yang dilakukan Adilah Margi Y.P (2014) dengan judul "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Adimulya Wanareja Kabupaten Cilacap". Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rata-rata usia lansia adalah 69 tahun, usia responden 38 tahun, jenis kelamin responden adalah perempuan (53,6%), pendidikan responden mayoritas SMA (48,2%), pekerjaan responden adalah wiraswasta (51,8%), status hubungan responden dengan lansia adalah anak kandung (71,4%), (51,8%) lansia mandiri dalam aktivitas sehari-hari. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia *Pvalue* 0,021. Ada hubungan dukungan keluarga yang bermakna terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Adapun persamaan penelitian ini dengan penelitian Adilah Margi Y.P adalah pada variabel independent sama-sama adanya (Dukungan Keluarga), sedangkan yang membedakan adalah pada variabel

independent tidak adanya (Usia dan Ekonomi), teknik pengambilan sampel, tempat penelitian dan waktu dilakukan penelitian.

3. Penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 04 Margaguna Jakarta Selatan”. Yang diteliti oleh Ahmad Zakariya (2009) menghasilkan penelitian sebagai berikut :

Dari 46 responden diperoleh 82,6% mempunyai kemandirian baik. Frekuensi responden mempunyai kondisi kesehatan baik diperoleh 52,2%, frekuensi responden hubungan sosial baik diperoleh 78,3%. Hasil *uji statistic chiquare* menunjukkan tidak ada hubungan yang berarti antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia ($Pvalue=0,128$) sedangkan antara kondisi sosial dengan kemandirian lansia mempunyai hubungan yang berarti ($Pvalue= 0,007$). Persamaan penelitian Ahmad Zakariya dengan penelitian ini adalah pendekatan *Study Cross Sectional*, sementara perbedaannya pengambilan sampelnya dilakukan secara *Random Samplings* sedangkan penelitian ini dengan metode *Total Sampling*, tempat penelitian dan dilakukannya penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan suatu anugrah. Menjadi tua, dengan segenap keterbatasannya, pasti akan dialami oleh seseorang bila ia panjang umur. Di Indonesia, istilah untuk kelompok usia ini belum baku, orang memiliki sebutan yang berbeda-beda. Ada yang menggunakan istilah usia lanjut ada pula lanjut usia. Atau jompo dengan padanan kata dalam bahasa Inggris biasa disebut *the aged*, *the elders*, *older adult*, serta *senior citizen*. Pada lansia, terjadi penurunan kondisi fisik/biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Para lansia, bahkan juga masyarakat menganggap seakan-akan tugasnya sudah selesai, mereka berhenti bekerja dan semakin mengundurkan diri dari pergaulan bermasyarakat yang merupakan salah satu ciri fase ini. (Tamher, 2009).

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process*. Ilmu yang mempelajari fenomena bersamaan dengan proses kemunduran (Nugroho, 2008)

Lanjut usia (lansia) adalah tahap masa tua dalam perkembangan Individu dengan batas usia 60 tahun ke atas. Lansia sebagai tahap akhir

siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses bertahap dalam jangka waktu beberapa decade (Notoadmodjo, 2007).

2. Klasifikasi Pada Lansia

- a. Pralansia (*Prasenilis*); Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia; Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi; Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia Potensial; Lansia yang masih mampu melakukan aktifitas.
- e. Lansia tidak potensial; Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Mariam. R. Siti, 2008).

3. Batasan Umur Pada Lansia

Batasan umur menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organisation* (WHO), ada empat tahap lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle Age*) = kelompok usia 45-59 tahun;
- b. Lanjut usia (*Elderly*) = antara 60-74 tahun;
- c. Lanjut usia tua (*Old*) = antara 75-90 tahun;
- d. Usia sangat tua (*Very Old*) = diatas 90 tahun (Notoadmojdo, 2007).

B. Konsep Penuaan

1. Definisi Penuaan

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua adalah sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah mengalami tiga tahap kehidupannya yaitu, anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia berarti mengalami kemunduran fisik ditandai yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gerakan lamban, dan figure tubuh yang tidak proposional (Nugroho, 2008).

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (*graduil*) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seorang mencapai dewasa, misalnya terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan tegas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologi alat tubuh orang berbeda, baik dalam pencapaian puncak, fungsi tersebut maupun saat menurunnya (Mubarak, dkk 2009).

Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang

mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses bertahap dalam jangka waktu beberapa decade (Notoadmodjo, 2007). Menurut Tamher (2009) menua adalah kegagalan pada organ vital tubuh akibat penyakit atau aus-nya organ-organ tubuh. Teori ini menyatakan seolah-olah bahwa tubuh tidak akan mati andai kata ada penyakit atau kecelakaan.

Terdapat tiga pandangan mengenai asal mula terjadinya proses penuaan yang diuraikan sebagai berikut:

- a. Menua hanyalah sekedar harga yang harus dibayar oleh organism tingkat tinggi karena fungsi tubuhnya yang kompleks. Jadi, tidak perlu dilihat proses penuaan secara *evolusi*, namun ia hanya lah proses biologis dari pemakaian dan keausan.
- b. Adaptasi yang bersifat *evolutioner*, bahwa penuaan merupakan suatu program terminasi kehidupan yang dikontrol secara genetik sejak lahir hingga mati.
- c. Sedangkan teori non-adaptif yang mengatakan bahwa menua adalah proses evolusi sebagai suatu konsekuensi tak langsung terhadap kekuatan yang membentuk riwayat kehidupan (Tamher, 2009).

2. Teori Proses Penuaan

Teori-teori yang menjelaskan bagaimana dan mengapa penuaan terjadi biasanya dikelompokkan kedalam dua kelompok besar, yaitu teori boilogis dan psikososial.

a. Teori Biologis

Penuaan merupakan proses berangsur-angsur yang mengakibatkan perubahan komulatif dan mengakibatkan perubahan yang berakhir pada kematian. Penuaan juga menyangkut perubahan struktur sel, akibat interaksi sel dengan lingkungannya, yang pada akhirnya menimbulkan perubahan generative. Teori biologis tentang penuaan dapat dibagi menjadi teori intrinsik. Intrinsik merupakan perubahan yang timbul akibat penyebab di dalam sel sendiri, sedangkan teori ekstrinsik menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi diakibatkan pengaruh lingkungan (Mubarak, dkk 2009).

Teori biologis mencoba untuk menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia dan kematian. Perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekuler dan seluler dalam sistem organ utama dan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit (Stanley, 2007).

Penuaan menurut teori biologis diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Teori Genetik Clock

Secara genetik sudah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang hidup maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah

sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi (Tamher, 2009).

2) Teori Mutagenesis somatik

Bahwa begitu terjadi pembelahan sel (metosis), akan terjadi “mutasi spontan” yang terus menerus berlangsung dan akhirnya mengarah pada kematian sel (Tamher, 2009).

3) Teori eror katastrop

Bahwa eror akan terjadi pada struktur DNA, RNA, dan sintesis protein. Masing-masing eror akan saling menambah pada eror yang lainnya dan berkuminasi dalam eror yang bersifat katastrop (Tamher, 2009).

4) Teori pemakaian dan keausan

Teori biologis yang paling tua adalah teori pemakaian dan keausan (*tear and wear*), di mana tahun demi tahun hal ini berlangsung dan lama-kelamaan akan timbul *deteriorasi* (Tamher, 2009).

5) Teori Radikal Bebas

Menurut teori ini penuaan disebabkan adanya radikal bebas dalam tubuh. Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas. Tidak stabil radikal bebas (kelompok atom) yang masuk ke dalam tubuh akan mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik, seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini akan menyebabkan sel-sel tidak dapat beregenerasi. Radikal bebas yang ada di dalam tubuh bersifat

merusak juga dapat di netralkan dalam tubuh oleh enzim atau senyawa non enzim, misalnya vitamin C *betakorotin* dan vitamin E (Mubarak, dkk 2009).

6) Teori interaksi seluler

Bahwa sel-sel satu sama lain saling berinteraksi dan memengaruhi. Keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu harmoni. Akan tetapi, bila tidak lagi demikian, maka akan terjadi kegagalan mekanisme *feed-back* di mana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi (Tamher, 2009).

7) Teori Stress

Menurut teori ini menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang bisa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, berlebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh telah terpakai (Mubarak, dkk 2009).

8) Teori program

Menurut teori ini penuaan terjadi karena kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati (Mubarak, dkk 2009).

b. Teori psikososilogi

Psikologis penuaan yang berhasil di cerminkan pada kemampuan individu lansia beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial dan

emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Karena perubahan dalam pola hidup tidak dapat dihindari sepanjang hidup, individu harus memperlihatkan kemampuan untuk kembali bersemangat dan keterampilan koping ketika menghadapi stres dan perubahan.

Teori psikososilogi memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang mengenai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologis pada kerusakan anatomi. Untuk tujuan pembahasan ini, perubahan sosiologi dan nonfisik dikombinasikan dengan perubahan psikologi.

1) Teori Kepribadian

Kepribadian manusia adalah suatu wilayah pertumbuhan yang subur tahun-tahun akhir kehidupannya. Teori kepribadian menyebutkan aspek-aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia (Stanley, 2007).

Menurut teori ini, ciri-ciri kepribadian individu berikut strategi kopingnya telah terbentuk lama sebelum seseorang memasuki usia lanjut. Namun, gambaran kepribadian itu juga bersifat dinamis dan berkembang secara kontinu. Dengan menerapkan teori ini, cara terbaik untuk meramal bagaimana seseorang dapat berhasil menyesuaikan diri adalah dengan mengetahui bagaimana orang itu melakukan penyesuaian terhadap perubahan-perubahan selama hidupnya (Tamher, 2009).

2) Teori Disengagement

Teori *Disengagement* (teori pemutusan hubungan) menyatakan bahwa individu dan masyarakat mengalami *Disengagement* dalam suatu mutual withdrawal (menarik diri). Memasuki usia tua, individu mulai menarik diri dari masyarakat, sehingga memungkinkan individu untuk menyimpan lebih banyak aktivitas-aktivitas yang berfokus pada dirinya dalam memenuhi kestabilan pada stadium ini (Tamher, 2009).

3) Teori aktivitas

Menekankan pentingnya peran serta dalam kehidupan masyarakat bagi kehidupan lansia. Dasar teori ini adalah bahwa konsep diri bergantung pada aktivitasnya dalam berbagai peran. Apabila hal ini hilang, maka akan mengakibatkan negative terhadap kepuasan hidupnya (Tamher, 2009).

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

a. Sel

- 1) Lebih sedikit jumlahnya
- 2) Lebih besar ukurannya
- 3) Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
- 4) Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati
- 5) Jumlah sel otak menurun
- 6) Terganggunya mekanisme perbaikan sel

7) Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10% (Bandiyah, 2009).

b. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan yang biasanya disebabkan oleh degenerasi macular senilis, katarak, dan Glukoma. Secara rinci dapat di uraikan sebagai berikut :

1) Degenerasi mascular senilis

Penyebab penyakit ini belum diketahui namun dapat dicetuskan oleh rangsangan cahaya berlebihan. Kelainan ini mengakibatkan *idstorsi visual*, penglihatan menjadi kabur serta timbul *distorsi persepsi visual*.

2) Katarak

Katarak pada lansia dapat diakibatkan oleh pengobatan steroid yang lama, trauma maupun radiasi. Bila tidak ditemukan penyebabnya, biasanya disebut idiopatik akibat proses penuaan.

3) Glaukoma

Peningkatan tekanan didalam bola mata dapat terjadi secara akut maupun mendadak. Gejala adalah kabur penglihatan disertai nyeri, pusing, muntah dan kemerahan pada mata (Notoadmojdo, 2007).

c. Gangguan Pendengaran

Gangguan ini meliputi presbikusis (gangguan pendengaran pada lansia) dan gangguan komunikasi (Notoadmojdo, 2007).

d. Perubahan Pernafasan

Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia. Sendi-sendi tulang iga akan menjadi kaku. Keadaan tersebut menyebabkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar $\pm 0,2$ liter/dekade serta berkurangnya kapasitas vital. System pertahanan yang terdiri dari gerak bulu getar, leukosit, dan antibody serta reflex batuk akan menurun. Hal tersebut menyebabkan warga usia lanjut lebih rentan terhadap infeksi (Notoadmojo, 2007).

Menurunnya sistem pertahanan yang terdiri atas gerak bulu getar, *leukosit*, antibody dan re eks batuk. Semua ini berakibat lansia menjadi lebih rentan terhadap infeksi (Tamher, 2009)

e. Perubahan Gastrointestinal

- 1) Kehilangan gigi
- 2) Indra pengecap menurun, hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa manis, asin dan pahit.
- 3) Esophagus melebar
- 4) Lambung rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun) asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun.
- 5) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi
- 6) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu)
- 7) Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya, berkurangnya aliran darah.

- 8) Menciutnya ovary dan uterus
- 9) Atrofi payudara
- 10) Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
- 11) Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun.
- 12) Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya menjadi alkali, dan terjadi perubahan warna (Bandiyah, 2009).

f. Perubahan Genitourinaria

1) Ginjal

Merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh,

g. Perubahan Muskuloskeletal

Dengan bertambahnya usia maka jelas terhadap sendi dan sistem muskuloskeletal semakin banyak. Sebagai respon reparatif maka dapat terjadi pembentukan tulang baru, penebalan selaput sendi dan fibrosin. Ruang lingkup gerak sendi yang berkurang dapat diperberat pula dengan tendon yang semakin kaku (Notoatmodjo, 2007).

h. Perubahan Sistem Endokrin

Produksi hampir semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya berubah. Menurunnya aktivitas tiroid akibat basal metabolisme menurun, menurunnya produksi *aldosteron*, menurunnya sekresi hormone gonad (*progesterone*, *estrogen*, dan *aldosteron*) bertambahnya

insulin, norepinephrin, parathormone, vasopressin, berkurangnya tridotironin, dan psikomotor menjadi lambat (Mubarak, dkk 2009).

i. Perubahan system Kardiovaskular

Ketup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menjadi menurun 1% pertahun, dan berkurangnya curah jantung berkurangnya *heart rate* terhadap respon stress, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah mningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah *ferifer*, bertambah panjang dan lekukan, arteria termasuk *aorta intima* bertambah tebal, serta *fibrosis* di media arteri (Mubarak, dkk 2009).

C. Perawatan Sehari-hari pada Lansia

Tujuan perawatan pada lansia adalah untuk mengoptimalkan kesehatan mereka secara umum, serta memperbaiki atau mempertahankan kapasitas fungsional (Tamher, 2009).

1. Kebersihan Mulut dan Gigi

Kesehatasn gigi dan rongga mulut bukan sekedar menyangkut kesehatan di rongga mulut saja.Kesehatan mencerminkan kesehatan diselutuh tubuh.Orang yang tidak sehat, pasti kesehatan umumnya mundur.Sebaliknya gigsinya sehat terawat, seluruh dirinya sehat dan bugar (Irianto, 2004).

Kebersihan mulut dan gigi harus tetap dijaga dengan menyikat gigi dan berkumur secara teratur meskipun sudah ompong. Bagi yang masih akti dan masih mempunyai gigi cukup lengkap, ia dapat menyikat giginya

sendiri sekurang-kurangnya 2 kali dalam sehari, pagi saat bangun tidur dan malam sebelum tidur (Nugroho, 2008).

2. Mandi Kulit merupakan pintu masuk kedalam tubuh. Kebersihan kulit mencerminkan kesadaran seseorang terhadap pentingnya arti kebersihan. Usaha membersihkan kulit dapat dilakukan dengan cara mandi setiap hari secara tertur, paling sedikit 2 kali sehari. Mamfaat mandi adalah menghilangkan bau, menghilangkan kotoran, merangsang peredaran darah, memberikan kesegaran pada tubuh (Nugroho, 2008).

a. Mandiri: bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau *ektrimitas* yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.

b. Bergantung: bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri (Maryam, Siti, 2008).

3. Berpakaian

a. Mandiri: mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing / mengikat pakaian.

b. Bergantung: tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian (Maryam, Siti, 2008)

4. Kamar kecil

a. Mandiri: masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri

b. Bergantung: menerima bantuan untuk masuk kamar kecil dan menggunakan pispot (Maryam, Siti, 2008).

5. Berpindah

- a. Mandiri: berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri.
- b. Bergantung: bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan sesuatu atau berpindahan (Maryam, Siti, 2008).

6. Kontinen

- a. Mandiri: BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri
- b. Bergantung: *inkontinesia persial* atau total : menggunakan kateter atau pispot, enema dan pembalut / pampers (Maryam, Siti, 2008).

7. Makanan

- a. Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri
- b. Bergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parental atau melalui *naso gastrointestinal tube* (NGT) (Maryam, Siti, 2008).

D. Konsep Kemandirian

1. Pengertian

Kemandirian adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada otoritas dan tidak membutuhkan arahan. Kemandirian juga mencakup kemampuan mengurus diri sendiri dan menyelesaikan masalahnya sendiri (Parkar, 2006).

Menurut Lie dan Prasasti (dalam Maulidiyah: 2005:26) kemandirian adalah kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan, sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya.

2. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Kemandirian Lansia

Menurut Setiati, (2006), kemandirian lansia dipengaruhi oleh kesehatan fisik, usia, ekonomi, dan sosial. Menurut Mu'tadin (2007) kemandirian dipengaruhi oleh, Emosi, Ekonomi, Intelektual, sosial.

Menurut Ediawati (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia adalah usia, kondisi kesehatan fisik, imobilitas, dan dukungan keluarga. Namun faktor-faktor yang mempengaruhi lansia akan dibahas dalam beberapa faktor saja yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan atau diadakan. Umur juga berpengaruh terhadap psikis seseorang dimana usia muda sering menimbulkan ketegangan, kebingungan, rasa cemas dan takut sehingga dapat berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Makanya semakin dewasa maka cenderung semakin menyadari dan mengetahui tentang permasalahan yang sebenarnya. Semakin bertambah umur semakin banyak pengalaman yang diperoleh, sehingga seseorang dapat meningkatkan kematangan mental dan intelektual sehingga dapat membuat keputusan yang lebih bijaksana dalam bertindak (Hurlock, 2005).

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan epidemiologi (Notoatmodjo, 2005).

Dengan bertambah umur seseorang umur akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar,

pertumbuhan fisik terdiri atas kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2011).

Lansia yang telah memasuki usia 70 tahun, ialah lansia resiko tinggi. Biasanya akan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Maryam, Siti, 2008).

Batasan umur menurut organisasi kesehatan dunia *world health organisation* (WHO), ada 4 tahap lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle Age*) = kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*Elderly*) = antara 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) = antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) = diatas 90 tahun (Nugroho, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja Pukesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011, hasil penelitian yang dilakukan terhadap 90 orang responden di wilayah kerja Pukesmas Lampasi, diperoleh bahwa responden lanjut usia (60-69 tahun) yang mandiri lebih banyak (95,3%) dibandingkan dengan responden Lanjut Usia Resiko tinggi (70 tahun ke atas) yang mandiri. Berdasarkan hasil *uji statistik* diketahui

tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$).

b. Ekonomi

Kondisi lanjut usia akan menyebabkan kemunduran di bidang ekonomi. Masa pension akan berakibat turunnya pendapatan, hilangnya fasilitas-fasilitas, kekuasaan, wewenang dan penghasilan. Masalah ekonomi yang di alami 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 di peroleh mereka dari bantuan keluarga, kerabat dan orang lain (Nugroho, 2008).

Pada kondisi ekonomi responden yang mandiri memiliki kondisi ekonomi sedang,. Responden dengan kondisi ekonomi sedang berusaha tetap bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya agar tidak tergantung pada anak atau keluarga lain. Dengan bekerja mereka akan memperoleh beberapa keuntungan yaitu selain mendapatkan penghasilan mereka dapat mengisi waktu sengang dengan kegiatan yang berguna, sehingga aktifitas fisik dan psikis tetap berjalan. Dengan masih bekerja berarti mereka memusatkan perhatian pada usaha untuk menghasilkan uang sehingga minat untuk mencari uang tidak lagi berorientasi pada apa yang

ingin mereka beli akan tetapi untuk sekedar menjaga agar mereka tetap mandiri (Setiati, 2006).

Ekonomi dapat di ukur dengan Standar Upah Minimum Propinsi, 2014 berdasarkan Peraturan Gubernur (Pergub) Provinsi Aceh no 78 yaitu :

- 1) Cukup, bila berpenghasilan $\geq$ Rp. 1.750.000
- 2) Kurang, bila berpenghasilan $<$ Rp.1.750.000

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia diwilayah kerja Pukesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011, hasil analisa 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 nstatistik diketahui, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$).

c. Dukungan keluarga

Fenomena penuaaan adalah jumlah keluarga menurun, dan agka pencapaian 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 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 (Pickett, 2009).

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 sebagian orang tua dan juga sebagian kakek, dan nenek. Mereka dapat berperan dengan berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya pengganti orang tua, gaya bijak, gaya orang luar (Suhartini, 2004).

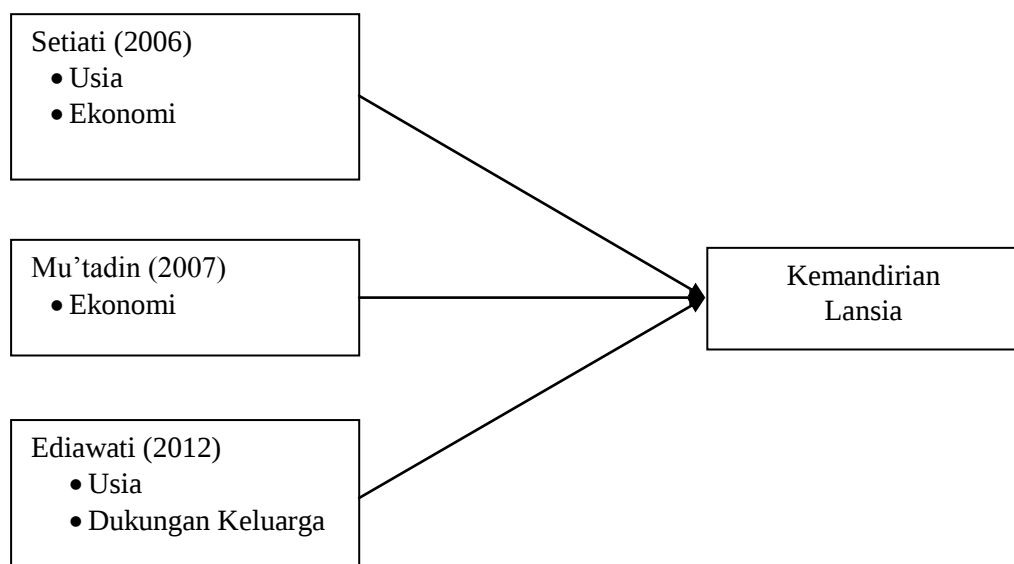
Hal tersebut sejalan dengan hasil beberapa studi yang dirangkum oleh Pickett (2009), mengenai pola mortalitas menunjukkan bahwa lansia yang tinggal bersama lebih mungkin untuk bertahan hidup dan mempertahankan kemandirian mereka dibanding mereka yang hidup sendirian. Angka kematian untuk pria lansia secara substansial jauh lebih tinggi dibandingkan 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.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan

kemandirian lansia diwilayah kerja Pukesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011. 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 statistic diketahui adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$).

E. Kerangka teoritis

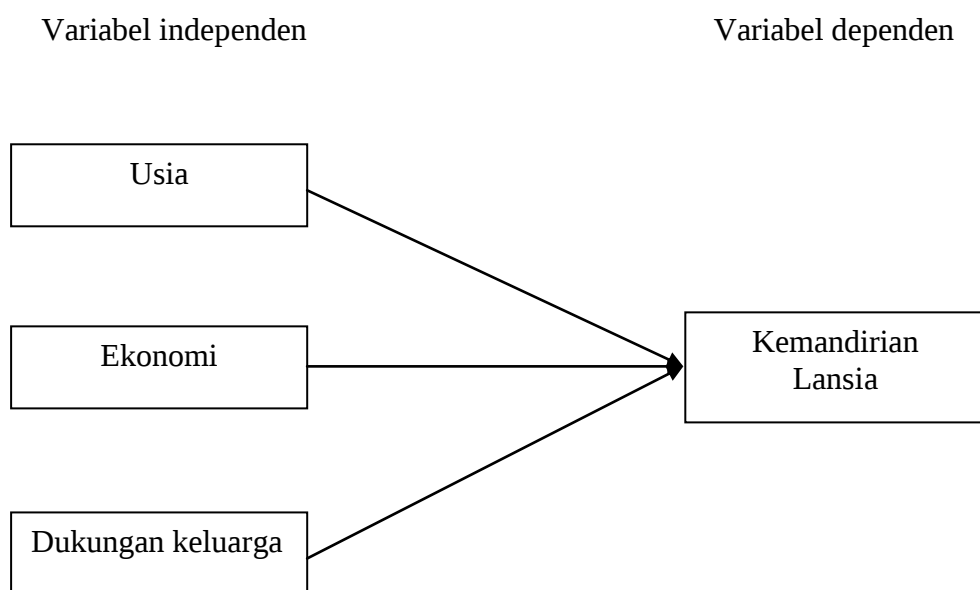
Kemandirian adalah kemampuan untuk melakukan kegiatan atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan, sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka teoritis

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur oleh peneliti yang dilakukan. Jadi variabel symbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Peneliti akan meneliti Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari Di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara kabupaten Pidie Tahun 2014 menggunakan teori menurut Setiati, (2006), Ediawati (2012) dan Mu,tadin (2007) yang mengatakan kemandirian lansia dipengaruhi oleh usia, ekonomi, dan dukungan keluarga dilihat dalam kerangka konsep berikut ini:



Gambar 2.2. Kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Analitik* dengan pendekatan *Study Cross Sectional* yaitu untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehar-hari di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupten Pidie sebanyak 31 jiwa.

2. Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *Total Sampling*, dimana peneliti menjadikan seluruh populasi menjadi sampel yaitu sebanyak 31 lansia.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Lueng sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 20 Juli sampai dengan 27 Juli tahun 2014.

D. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data skunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui wawancara langsung kepada responden. Sedangkan data skunder merupakan data yang diambil dari Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Desa mengenai lansia.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari	Kemampuan mengurus diri sendiri	wawancara	Kuesioner	- Mandiri (bila pemenuhan kebutuhan sehari-hari dilakukan tanpa bantuan) - Tidak mandiri (bila pemenuhan kebutuhan sehari-hari bergantung pada orang lain)	Ordinal
Variabel Independen						
2	Usia	Umur lansia yang dihitung sejak kelahiran sampai sekarang	Wawancara	Kuesioner	- Usia lanjut 60-74 tahun - Usia lanjut tua 75-90 tahun	Ordinal
3	Ekonomi	Pendapatan lansia dari hasil pekerjaan utama maupun tambahan	Wawancara	Kuesioner	- Cukup $\geq$ Rp.1.750.000 - Kurang $<$ Rp.1.750.000	Ordinal
4	Dukungan Keluarga	Segala sesuatu yang dilakukan keluarga untuk lansia dalam bentuk motivasi atau dorongan baik secara moral atau spiritual	Wawancara	Kuesioner	- Mendapat dukungan keluarga bila segala sesuatu kebutuhan lansia bergantung pada keluarga 7 lansia (22,6) - Tidakmendapat dukungan keluarga, bila segala sesuatu kebutuhan lansia tidak bergantung pada keluarga 24 lansia (77,4)	Ordinal

F. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan usia dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari Di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014.
2. Ada hubungan ekonomi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari Di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari Di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk penelitian ini yaitu kuesioner yang akan di wawancarakan langsung kepada responden berjumlah 15 pertanyaan, yaitu: 1 pertanyaan tentang usia, 9 pertanyaan tentang kemandirian lansia, 1 pertanyaan tentang ekonomi, dan 4 pertanyaan tentang dukungan keluarga.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memproses data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu (Suryanto, 2009). Langkah-langkah pengolongan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing adalah suatu proses pengecekan/pengoreksian data yang telah dikumpulkan, karena kemungkinan data yang dimasukan (row data)/ data terkumpul itu tidak logis dan meragukan.

2. *Coding* (pemeriksaan data)

Tehnik ini dilakukan dengan memberikan tanda masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, selanjutnya dimasukan kedalam lembar tabel untuk memudahkan pengolahan. Tahap memberikan kode kepada responden terdiri atas :

- a. Memberikan kode identitas responden
- b. Menetapkan kode untuk skoring

3. *Proceessing/ Entry*

Merupakan tahap memproses data agar analisis memproses dan yang dapat dilakukan dengan mengentry data atau menyusun nilai dari sub-sub variabel penelitian *Psroceessing/ Entry* keseluruhan responden.

4. *Cleaning*

Tahapan ini dilakukan pada saat mengumpulkan data kuesioner dari responden atau hasil obsevasi. Kegiatan pengecekan data yang sudah di *Entry/* dimasukkan.

5. *Tabulating*

Data yang dikelompokkan menurut katagori yang telah di tentukan, selanjutnya data ditabulasikan dengan melakukan penentuan data sehingga

memperoleh frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Data kemudian dipindahkan kedalam tabel yang sesuai criteria secara manual.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Digunakan dengan metode statistik deskriptif untuk masing-masing variabel penelitian dengan menggunakan distribusi frekuensi berdasarkan persentase dari masing-masing variabel. Untuk menilai persentase kategori, pengelompokan kata dipakai rumus persentase sebagai berikut: (Sudjana, 2005).

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f_i = Jumlah responden menurut kategori

n = Jumlah sampel

100% = Bilangan tetap

2. Analisa Bivariat

Untuk mengukur hubungan variabel independen dengan variabel dependen dilakukan analisis silang dengan menggunakan tabel silang (*cross tabulation*) dengan tingkat kemaknaan 0,05 (5%). Pengujian dilakukan dengan menggunakan program SPSS 17 dengan metode statistik *Chi-square test*. Penilaian dilakukan sebagai berikut :

- a. H_a diterima H_0 ditolak : Jika $p \text{ value} < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. H_a ditolak H_0 diterima : Jika $p \text{ value} > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Perhitungan yang digunakan pada *Uji chi-square* untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*
- 2) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 dan tidak di jumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2, misalnya 3x2,3x3 dan nilai-nilai maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi-squaer*.
- 4) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kirang dari 5, maka akan dilakukan *marger* sehingga menjadi tabel *contingency* 2x2, apa bila pada tabel 2x2 masih juga terdapat harapan (e) kurang dari 5,maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate''scrroection continue*.(Budiarto, 2001)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Lueng Sagoe Beureu-eh adalah salah satu desa yang terletak di Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Luas wilayah desa Lueng Sagoe Beureu-eh adalah 68 hektar dan memiliki 93 KK dengan jumlah penduduk adalah 473 jiwa yang terdiri dari 228 Laki – laki dan 245 Perempuan.

Desa Lueng Sagoe Beureu-eh memiliki batasan- batasan wilayah yaitu sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Sentosa
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Blang Beureu-eh
3. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Alue Beureu-eh
4. Sebelah barat berbatasan dengan Persawahan Beureu-eh

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh pada tanggal 20 Juli sampai 27 Juli 2014 terhadap 31 responden. Teknik pengumpulan sampel menggunakan teknik *Total Sampling* dan pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan responden. kuesioner berjumlah 15 pertanyaan yang terdiri dari 1 pertanyaan tentang usia, 9 pertanyaan tentang kemandirian lansia, 1 pertanyaan tentang ekonomi, dan 4 pertanyaan tentang dukungan keluarga sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

a. Kemandirian Lansia

Tabel 4.1
Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Kemandirian Lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014

No	Kemandirian Lansia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Mandiri	18	58,1
2	Tidak Mandiri	13	41,9
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie berada pada kategori mandiri sebanyak 18 responden (58,1%).

b. Usia

Tabel 4.2
Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Usia Lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014

No	Usia Lansia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Lanjut Usia	14	45,2
2	Lanjut Usia Tua	17	54,8
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa usia lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie berada pada kategori lanjut usia tua sebanyak 17 responden (54,8%).

c. Ekonomi

Tabel 4.3
Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Ekonomi Lansia di
Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
Tahun 2014

No	Ekonomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Cukup	11	35,5
2	Kurang	20	64,5
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa ekonomi lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie berada pada kategori kurang sebanyak 20 responden (64,5%).

d. Dukungan Keluarga

Tabel 4.4
Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten
Pidie Tahun 2014

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Mendapat Dukungan	7	22,6
2	Tidak Mendapat Dukungan	24	77,4
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dukungan keluarga terhadap lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan kategori tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 24 responden (77,4%).

2. Analisa Bivariat

a. Usia

Tabel 4.5
Hubungan Usia Dengan Kemandirian Lansia di Desa Lueng Sagoe
Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014

No	Usia	Kemandirian Lansia				Jumlah	α	<i>p Value</i>
		Mandiri	%	Tidak Mandiri	%			
1	Usia Lanjut	13	92,2	1	7,1	14	0,05	0,001
2	Usia Lanjut Tua	5	29,4	12	70,6	17		

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 14 lansia usia lanjut yang memiliki kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebanyak (92,2%). Sedangkan dari 17 lansia usia lanjut tua yang tidak mandiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebanyak (70,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value* = 0,001 maka dapat disimpulkan pada α 0,05 ada hubungan antara usia dengan kemandirian lansia.

b. Ekonomi

Tabel 4.6
Hubungan Ekonomi Dengan Kemandirian Lansia di Desa Lueng
Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014

No	Ekonomi	Kemandirian Lansia				Jumlah	α	<i>p Value</i>
		Mandiri	%	Tidak Mandiri	%			
1	Cukup	10	90,9	1	9,1	11	0,05	0,008
2	Kurang	8	40,0	12	60,0	20		

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 11 lansia dengan status ekonomi cukup yang mandiri dalam pemenuhan kebutuhan

sehari-hari sebanyak (90,9%). Sedangkan dari 20 lansia dengan status ekonomi kurang yang tidak mandiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebanyak (60,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ Value} = 0,008$ maka dapat disimpulkan pada $\alpha 0,05$ ada hubungan antara ekonomi dengan kemandirian lansia.

c. Dukungan keluarga

Tabel 4.7
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia di
Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
Tahun 2014

No	Dukungan Keluarga	Kemandirian Lansia				Jumlah	α	$p\text{ Value}$
		Mandiri	%	Tidak Mandiri	%			
1	Mendapatkan Dukungan	1	14,3	6	85,7	7	0,05	0,012
	Tidak							
2	Mendapatkan Dukungan	17	70	7	29,2	24		

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 7 lansia yang mendapat dukungan keluarga sebagian besar tidak mandiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebanyak (85,7%). Sedangkan dari 24 lansia dengan tidak mendapat dukungan keluarga sebagian besar mandiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sebanyak (70%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ Value} = 0,012$, maka dapat disimpulkan pada $\alpha 0,05$ ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia.

C. Pembahasan

Bagian pembahasan ini menguraikan satu persatu tentang hasil uji statistik seluruh variabel diawali dengan variabel dependen kemudian disusun variabel independen, masing-masing sub bab variabel independen menguraikan pembahasan univariat dan bivariat sekaligus.

1. Hubungan Usia Dengan Kemandirian Lansia

Dari hasil *uji statistic Chi-square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,001$ ($p \text{ Value} < 0,05$) sehingga hipotesis yang ditegakkan (H_a) dapat diterima yaitu ada hubungan antara usia dengan kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014.

Notoadmojo (2007) mengatakan bahwa umur adalah salah satu variabel penting dalam bidang penelitian komunitas. Umur dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit secara langsung atau secara tidak langsung bersama dengan variabel lain sehingga menyebabkan perbedaan diantara kesakitan atau kematian pada masyarakat.

Menurut Mubarak (2011), dengan bertambah umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas katagori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proposi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Maryam (2008) lansia yang telah memasuki usia 70 tahun, ialah lansia resiko tinggi. Biasanya akan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Protikwo (2006) dengan judul penelitian Analisis pengaruh faktor nilai hidup, kemandirian, dan dukungan keluarga terhadap perilaku sehat lansia di Kelurahan Medono Kota Pekalongan Tahun 2006, hasil penelitian dengan nilai $p \text{ Value} = 0,001 < 0,05$ maka ada pengaruh yang bermakna antara usia lansia, tingkat pendidikan lansia, kemandirian lansia, nilai hidup lansia, dukungan keluarga sehat lansia terhadap perilaku sehat lansia.

Menurut asumsi peneliti usia sangat mempengaruhi kemandirian lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dengan bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak terjadi perubahan seperti perubahan gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, perubahan pada pernafasan, perubahan pada gastrointestinal, perubahan pada genitourinaria, perubahan pada muskuluskeletal, perubahan sistem endokrin, perubahan sistem kardiovaskular sehingga berdampak pada keterbatasan untuk melakukan aktivitas. Dengan menghilangkan kemampuan lansia bahkan terjadinya immobilisasi pada lansia menyebabkan lansia tidak mandiri dan bergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

2. Hubungan Ekonomi Dengan Kemandirian Lansia

Dari hasil *uji statistic Chi-square* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,008$ ($p \text{ Value} < 0,05$) sehingga hipotesis yang ditegakkan (H_a) dapat diterima yaitu ada hubungan antara ekonomi dengan kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014.

Menurut pendapat Nugroho (2008) menyatakan 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.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Setiati (2006), pada kondisi ekonomi responden yang mandiri memiliki kondisi ekonomi sedang. Responden dengan kondisi ekonomi sedang berusaha tetap bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya agar tidak bergantung pada anak atau keluarga lain. Dengan bekerja mereka akan memperoleh beberapa keuntungan yaitu selain mendapatkan penghasilan mereka dapat mengisi waktu senggang dengan kegiatan yang berguna, sehingga aktivitas fisik dan

psikis tetap berjalan. Dengan masih bekerja berarti mereka masih dapat menghidupi dirinya sendiri. Dalam kondisi seperti ini mereka memusatkan perhatian pada usaha untuk menghasilkan uang sehingga minat untuk mencari uang tidak lagi berorientasi pada apa yang ingin mereka beli akan tetapi untuk sekedar menjaga agar mereka tetap mandiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rinajumita (2011) dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja Pukesmas Lampasi Kecamatan Paya Kumbuh Utara Tahun 2011, hasil analisis berdasarkan uji statistic diketahui, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti ekonomi berdampak pada kebutuhan sehari-hari. 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. Disisi lain, mereka dituntut untuk memenuhi berbagai macam kebutuhan hidup sehari – hari yang semakin meningkat dari sebelumnya, seperti kebutuhan akan makanan gizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perawatan bagi yang menderita penyakit ketuaan dan kebutuhan rekreasi. Sedangkan penghasilan mereka antara lain pensiun, tabungan, dan bantuan keluarga. Bagi lanjut usia yang memiliki masa dan tabungan yang cukup maka untuk memperoleh

pendapatan jadi semakin terbatas. Jika tidak bekerja berarti bantuan yang diperoleh mereka dari bantuan keluarga, kerabat dan orang lain. Dengan demikian maka status ekonomi orang lanjut usia pada umumnya berada dalam lingkungan kemiskinan. Keadaan tersebut akan mengakibatkan orang lanjut usia tidak mandiri, dan tergantung kepada keluarga atau masyarakat bahkan pemerintah.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia

Dari hasil *uji statistic Chi-square* diperoleh nilai kemaknaan = 0,012 ($p \text{ Value} < 0,05$) sehingga hipotesis yang ditegakkan (H_a) dapat diterima yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014.

Menurut Suhartini (2004), bagi lanjut usia keluarga merupakan sumber keputusan, umumnya mereka ingin tinggal ditengah-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 orang tua, gaya bijak, gaya orang luar.

Menurut Pickett (2009) 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Margi (2014) dengan judul penelitian Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Adimulya Wanareja Kabupaten Cilacap Tahun 2014, hasil penelitian dengan nilai $p \text{ Value} = 0,012 < 0,05$ maka ada hubungan dukungan keluarga yang bermakna terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga dapat mempengaruhi kemandirian lansia seperti kebutuhan sehari-hari. Dukungan moril baik materil yang diberikan keluarga dapat berdampak pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari, misalnya dukungan dari keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang pangan dapat berdampak pada kemandirian lansia.

Keluarga mempunyai peran penting dalam menunjang kemandirian usia lanjut. Karena keluarga memiliki kedekatan dan keterikatan baik fisik maupun emosional. Ketidak mandirian lansia disebabkan tiga hal yaitu keterbatasan fisik dan atau mental, memilih untuk dibantu dalam satu

aktivitas tertentu namun mandiri dalam aktivitas lainnya, serta tidak adanya dukungan keluarga.

Dengan demikian dukungan keluarga sangat berhubungan dalam mendukung kemandirian lansia untuk menjaga kesehatan fisik maupun kejiwaannya. Sehingga meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lansia. Para lansia akan dapat menikmati hari tua mereka dengan tentram dan damai yang pada akhirnya akan memberikan banyak manfaat bagi semua anggota keluarga yang lain.

D. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah yang kurang maksimal sehingga hasil penelitian tidak maksimal. Selain itu keterbatasan waktu yang peneliti miliki juga menghambat peneliti untuk melakukan penelitian dengan variabel yang lebih luas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah peneliti lakukan tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebutuhan Sehari-Hari Di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014 terhadap 31 responden maka dapat disimpulkan :

1. Ada hubungan antara usia dengan kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014 dengan nilai *p Value* 0,001.
2. Ada hubungan antara ekonomi dengan kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014 dengan nilai *p Value* 0,008.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Desa Lueng Sagoe Beureu-eh Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2014 dengan nilai *p Value* 0,012.

B. Saran

1. Peneliti Lain

Diharapkan lebih mengembangkan variabel-variabel yang lain yang berhubungan dengan lansia, dan peneitian ini dapat dijadikan untuk menambah referensi selanjutnya.

2. Bagi Lansia

Diharapkan kepada lansia untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kemandirian lansia dengan cara tanpa bergantung kepada orang lain.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dijadikan sebagai bahan bacaan dan dapat memperluas wawasan serta diharapkan dapat menambah sumber referensi khususnya tentang lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, S, (2009), *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Depsos, RI (2004) *Lansia dan Masalah Kesehatan*, dari: <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jiptumm-gdl-sl-2003-nurulhuda0-724> (Diakses 23 Maret 2014).
- Ediawati, (2012), *Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity of Daily Living (ADL) dan Resiko Jatuh Pada Lansia Dip Anti Sosial Dip Anti Tresna Wherda Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*, Program Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Pergub Aceh, (2014). (Online), dari: <http://acehterkini.com/ump-aceh-tahun-2014-rp1-750-000-naik-129-persen/#.U8DHJZSSyY0> (Diakses 12 Juli 2014).
- Hurlock, (2007), *Psikologi Perkembangan*, EGC: Jakarta.
- Maryam, R. Siti, (2008), *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika, Jakarta.
- Mubarak, dkk, (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas*, Salemba Medika, Jakarta.
- s_____, (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta
- . Muta'din, (2007). *Hidup Sehat di Usia Senja*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Nugroho, (2008). *Keperawatan Gerontologi, Edisi 3*, EGC, Jakarta.
- Parker, (2006). *Keperawatan Gerontik*, TIM, Jakarta.
- Pickett, (2009), *Pengkajian Gerontologi*, EGC, Jakarta.
- Rinajumita, (2011), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.
- Setiawati, (2006). *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*, Trans Info Medika, Jakarta.

Tamher, (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Yusuf dan Erlina, (2013) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari Di Panti Sosial Tresna Wredha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Vol. 11, No. 2.

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI DESA
LUENG SAGOE BEUREU-EH KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN
PIDIE TAHUN 2014

I. Identitas Responden

No. Responden :

Nama Responden :

Alamat :

Usia :

II. Kemandirian Lansia

No	Aktivitas	Mandiri	Bergantung
1	Kebersihan mulut		
2	Mandi		
3	Berpakaian		
4	Kekamar kecil/BAB		
5	Berpindah/mobilisasi		
6	Makan		
7	Kuku		
8	BAB		
9	Kebersihan rambut		

III. Ekonomi

Penghasilan perbulan ?

☐ < Rp. 1.750.000

☐ ≥ Rp. 1.750.000

IV. Dukungan Keluarga

No	Jenis dukungan	Ada	Tidak
1	Perhatian		
2	Pengakuan/penghargaan		
3	Pertanggung jawaban/materi		
4	Keharmonisan dengan anggota keluarga		

TABEL SKOR

1. Usia

a. Usia lanjut : bila usia lansia 60-74 tahun

b. lanjut usia tua : bila usia lansia 75-90

2. Ekonomi

a. Cukup : bila pendapatan lansia perbulan $\geq$ Rp.1.750.000

b. Kurang : bila pendapatan lansia perbulan $<$ Rp.1.750.000

3. Dukungan Keluarga

a. Mendapat dukungan keluarga : bila segala sesuatu kebutuhan lansia bergantung pada keluarga $> 50\%$

b. Tidak mendapat dukungan keluarga : bila segala sesuatu kebutuhan lansia tidak bergantung pada keluarga atau $\leq 50\%$.

1. Kemandirian	NO	SKOR		KET
		Ya	Tidak	
	1	1	0	a. Mandiri bila pemenuhan kebutuhan sehari-hari dilakukan tanpa bantuan
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	a. Tidak Mandiri bila pemenuhan kebutuhan sehari-hari bergantung pada orang lain
	7	1	0	
	8	1	0	
	9	1	0	

Frequencies

Statistics

		kemandirian lansia	usia	Ekonomi	Dukungan Keluarga
N	Valid	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

kemandirian lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mandiri	18	58,1	58,1	58,1
	tidak	13	41,9	41,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lanjut usia	14	45,2	45,2	45,2
	usia tua	17	54,8	54,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	11	35,5	35,5	35,5
	kurang	20	64,5	64,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	7	22,6	22,6	22,6
	tidak	24	77,4	77,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Crosstabs

usia * kemandirian lansia

Crosstab

			kemandirian lansia		Total
			mandiri	tidak	
usia lanjut usia	Count	13	1	14	
	Expected Count	8,1	5,9	14,0	
	% within usia	92,9%	7,1%	100,0%	
	% within kemandirian lansia	72,2%	7,7%	45,2%	
	usia tua	Count	5	12	17
		Expected Count	9,9	7,1	17,0
		% within usia	29,4%	70,6%	100,0%
		% within kemandirian lansia	27,8%	92,3%	54,8%
Total	Count	18	13	31	
	Expected Count	18,0	13,0	31,0	
	% within usia	58,1%	41,9%	100,0%	
	% within kemandirian lansia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,692 ^b	1	,000	,001	,000
Continuity Correction ^a	10,220	1	,001		
Likelihood Ratio	14,363	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12,282	1	,000		
N of Valid Cases	31				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,87.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,539	,000
N of Valid Cases	31	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Ekonomi * kemandirian lansia

Crosstab

			kemandirian lansia		Total
			mandiri	tidak	
Ekonomi	cukup	Count	10	1	11
		Expected Count	6,4	4,6	11,0
		% within Ekonomi	90,9%	9,1%	100,0%
		% within kemandirian lansia	55,6%	7,7%	35,5%
	kurang	Count	8	12	20
		Expected Count	11,6	8,4	20,0
		% within Ekonomi	40,0%	60,0%	100,0%
		% within kemandirian lansia	44,4%	92,3%	64,5%
Total	Count	18	13	31	
	Expected Count	18,0	13,0	31,0	
	% within Ekonomi	58,1%	41,9%	100,0%	
	% within kemandirian lansia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,554 ^b	1	,006		
Continuity Correction ^a	5,608	1	,018		
Likelihood Ratio	8,543	1	,003		
Fisher's Exact Test				,008	,007
Linear-by-Linear Association	7,310	1	,007		
N of Valid Cases	31				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,61.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,443	,006
N of Valid Cases	31	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Dukungan Keluarga * kemandirian lansia

Crosstab

			kemandirian lansia		Total
			mandiri	tidak	
Dukungan Keluarga	ya	Count	1	6	7
		Expected Count	4,1	2,9	7,0
		% within Dukungan Keluarga	14,3%	85,7%	100,0%
		% within kemandirian lansia	5,6%	46,2%	22,6%
	tidak	Count	17	7	24
		Expected Count	13,9	10,1	24,0
		% within Dukungan Keluarga	70,8%	29,2%	100,0%
		% within kemandirian lansia	94,4%	53,8%	77,4%
Total	Count	18	13	31	
	Expected Count	18,0	13,0	31,0	
	% within Dukungan Keluarga	58,1%	41,9%	100,0%	
	% within kemandirian lansia	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,117 ^b	1	,008		
Continuity Correction ^a	4,984	1	,026		
Likelihood Ratio	7,449	1	,006		
Fisher's Exact Test				,012	,012
Linear-by-Linear Association	6,887	1	,009		
N of Valid Cases	31				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,94.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,432	,008
N of Valid Cases	31	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

BIODATA PENELITIAN

Nama Lengkap : MARIANA
Tempat/ Tanggal Lahir : Beureu-eh, 15 Oktober 1990
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Beureunuen

Nama Orang Tua

a. Ayah : Abdul Mutaleb
b. Ibu : Khatijah

Pekerjaan Orang tua

a. Ayah : Tani
b. Ibu : Ibu Rumah Tangga

Alamat Orang Tua : Beureunuen

Riwayat Pendidikan

- a. SD Tahun 2003
- b. SMP Tahun 2006
- c. SMA Tahun 2009
- d. AKBID Tahun 2012
- e. Diploma IV U'Budiyah Banda Aceh

Tertanda

(MARIANA)