

GAMBARAN DEMOGRAFI DAN FAKTOR SOSIAL BERDASARKAN TINGKAT KEMANDIRIAN USIA LANJUT DI DESA TUNTUNGAN II WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2019

Oleh:

Nagoklan Simbolon ¹⁾ Joice Panjaitan ²⁾
STIKES Santa Elisabeth , Medan ^{1,2)}

E-Mail:

nagoklansimbolonpande@gmail.com ¹⁾, joice@gmail.com ²⁾

ABSTRACT

According to Susenas 2016, the number of the elderly in Indonesia reached 22.4 million individuals (8.69%). In 2018, it was estimated that the number of the elderly would reach 9.3% (24.7% million). Central Bureau of Statistics projects that the elderly will increase by 19% in 2045. The increasing number of the elderly (aging population) will be a challenge for all of us to be able to prepare healthy elderlies so that it does not become a burden. The purpose of the study was to determine the description of demographics and social factors based on the level of age independence at Tuntungan Village Iiat Community Health Centre Pancur Batu working area in 2019. The reseacrh applied descriptive design. The populations in this study were 299 elderly at Tuntungan Village II Community Health Centre Pancur Batu Working Area. The samples were 73 elderly. This study applied Barthel Index instrument according to Jonathan Gleadle (Mao, 2010), with a purposive sampling technique. The results showed that the highest demographic proportions of women was 43 individuals (58.9%), with a mild dependence of 31 individuals (42%). Health conditions of 60 healthy elderly (82%), with mild dependence of 39 individuals (53%). The elderly who attended church / mosque services were 45 individuals (62%), with mild dependence of 29 individuals (40%). The elderly who attended Integrated Healthcare Center for the elderly were 44 individuals (60%) with a mild dependence of 33 individuals (45%). It could be concluded that the older a person got the higher the independence level, good health conditions, good worship and good social activities increase the elderly independence. It was recommended for Community Health Centre, village chief, and families to enable the elderly to be involved in various social activities and Integrated Healthcare Center (posyandu).

Keywords: Level of Independence, Elderly

1. PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan orang yang sistem-sistem biologis mengalami perubahan struktur dan fungsi yang dikarenakan usianya yang sudah lanjut. Perubahan ini dapat berlangsung mulus sehingga tidak menimbulkan ketidakmampuan atau dapat terjadi secara nyata dan berakibat ketidakmampuan total. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah

peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang dapat digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua (Amalia, 2014).

Data *World Population Prospects the 2015 Revision*, ada 901.000.000 orang berusia 60 tahun atau lebih (*United Nations, 2015*). Jumlah lansia di Indonesia menurut Susenas 2016, mencapai 22,4 juta jiwa (8,69%). Pada tahun 2018 diperkirakan jumlah lansia mencapai 9,3% (24,7% juta jiwa) BPS memproyeksikan lansia akan bertambah hingga 19% tahun 2045. Peningkatan jumlah lansia (*aging population*) ini akan menjadi tantangan bagi kita semua agar dapat mempersiapkan lansia yang sehat sehingga tidak menjadi beban.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2014 meningkat menjadi 20,24 juta jiwa, sedangkan di Indonesia jumlah lansia mencapai 11,34% (Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2014 meningkat menjadi 23 juta jiwa. Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%).

Di Indonesia, jumlah penduduk lanjut usia mengalami peningkatan secara cepat setiap tahunnya, sehingga Indonesia telah memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia. Para ahli memproyeksikan pada tahun 2020 mendatang usia harapan hidup di Indonesia menjadi 71,7 tahun dengan perkiraan jumlah lansia menjadi 28,8 juta atau 11,34% (Tani, 2017). Badan perencanaan pembangunan/Bappenas memperkirakan pada tahun 2050 akan ada 80 juta lansia di Indonesia dengan komposisi usia lansia antara 60-69 tahun berjumlah 35,8 juta, usia 70-79 tahun berjumlah 21,4 juta dan 80 tahun ke atas ada 11,8 juta (Wardana, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2016, struktur penduduk adalah penduduk muda (0-14 tahun) memiliki persentase 26,10%, sedangkan jumlah penduduk produktif (15-64 tahun) sebesar 70,07% dan penduduk tua (≥ 65 tahun) sebesar 3,82%. Struktur penduduk dapat menggambarkan

permasalahan kesehatan dan sosial ekonomi seperti angkabeban tanggungan yang ada disuatu wilayah.

Berdasarkan data yang diperoleh tahun 2018 di Puskesmas Pancur Batu jumlah usia lanjut pada bulan Januari-Agustus 2018, struktur usia lanjut, usia pertengahan (45-59 tahun) laki-laki sebanyak 1.840 orang dan perempuan sebanyak 3.807 orang. Pada lanjut usia/*elderly* (60-69 tahun) laki-laki 1.492 orang dan perempuan 2.733 orang. Sedangkan lanjut usia (>70 tahun) jumlah laki-laki 748 orang dan perempuan 1.685. Berdasarkan data yang diperoleh tahun 2018 di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu usia lanjut pada bulan Januari-Agustus 2018, usia pertengahan (45-59 tahun) laki-laki sebanyak 45 orang dan perempuan sebanyak 186 orang. Pada lanjut usia/*elderly* (60-69 tahun) laki-laki 114 orang dan perempuan 122 orang. Sedangkan lanjut usia (>70 tahun) jumlah laki-laki 21 orang dan perempuan 42 orang.

Hasil penelitian Wulandari pada tahun 2014 dengan judul gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) berdasarkan usi secara universal diperoleh bahwa lanjut usia yang umur 60-74 tahun terdiri 24 orang (54,5%), lanjut usia yang berumur 75-90 tahun terdiri 19 orang dan lanjut usia yang usia >90 terdiri dari 1 orang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi usia lanjut akan lebih berisiko mengalami masalah kesehatan terutama pada tingkat kemandirian karena lansia akan mengalami perubahan akibat proses menua baik dari segi fisik, mental, dan dalam melakukan kemandirian.

Demikian juga dengan penelitian Rinajumita pada tahun 2011 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia berdasarkan jenis kelamin, laki-laki 33 orang (84,6%) mandiri, perempuan 46 orang (90,2%)

yang mandiri sedangkan yang membutuhkan bantuan/tidak mandiri laki-laki 6 orang (15,4%) dan perempuan 5 orang (9,8%). Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih tergantung/tidak mandiri dibandingkan dengan perempuan. Demikian dalam hal pendidikan dapat dilihat bahwa lanjut usia yang berpendidikan tinggi berjumlah 25 orang (96,2%) dan yang tidak mandiri 1 orang (3,8%) dan pada lanjut usia yang berpendidikan rendah terdapat 54 orang (84,4%) yang mandiri dan yang tidak mandiri 10 orang (15,6%). Hal ini menunjukkan bahwa usia lanjut yang berpendidikan tinggi lebih mandiri dalam perawatan dirinya dibandingkan dengan pendidikan rendah.

Berdasarkan kondisi kesehatan, lanjut usia yang sehat, mandiri 76 orang (97,4%) dan yang tidak mandiri 2 orang (2,6%), lanjut usia yang tidak sehat mandiri sebanyak 3 orang (25%) dan yang tidak mandiri sebanyak 9 orang (75%). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan mempengaruhi tingkat kemandirian dalam memenuhi ADL. Dalam kehidupan beragama, lansia dengan kehidupan beragama yang baik, mandiri sebanyak 65 orang (94,2%) dan 4 orang (5,8%) tidak mandiri, sedangkan yang kehidupan beragama tidak baik sebanyak 14 orang (66,7%) yang mandiri 7 orang (33,3%). Hal ini menunjukkan kehidupan beragama yang baik akan membuat lanjut usia lebih mandiri memenuhi kebutuhan ADL.

Berdasarkan kondisi ekonomilanjut usia lanjut, bahwa ekonomi yang baik sebanyak 41 orang (97%) yang mandiri dan ada 1 orang (2,4%) lanjut usia yang kondisi ekonomi tidak mampu 38 orang (79,2%) yang mandiri, dan 10 orang (20,8 orang) yang tidak mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ekonomi usia lanjut yang baik membuat lansia semakin mandiri atau kondisi ekonomi lanjut usia memengaruhi

tingkat kemandirian dalam pemenuhan ADL. Aktifitas sosial, yang mandiri pada lanjut usia beraktifitas sosial yang aktif terdapat 30 orang (96,8%) dan 1 orang (3,2%) tidak mandiri. Pada lanjut usia yang mandiri dengan aktifitas sosial yang tidak aktif 49 orang (83,1%) yang mandiri dan 10 orang (16,9%) yang tidak mandiri. Hal ini menunjukkan aktifitas sosial bahwa pada lanjut usia yang tingkat kemandirian yang lebih mandiri yaitu pada aktifitas sosial yang tidak aktif. Dukungan keluarga, pada lanjut usia berdasarkan usia dukungan keluarga yang mandiri terdapat ada 67 orang (95%) dan 3 orang (4,3%) yang tidak mandiri sedangkan pada dukungan keluarga yang tidak ada 12 orang (60%) yang mandiri dan 8 orang (40%) yang tidak mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa lanjut usia yang lebih mandiri yaitu yang tidak memiliki dukungan keluarga (Rinajumita, 2011).

Hasil penelitian Rasyid pada tahun 2016 dalam judul faktor-faktor berhubungan dengan kemandirian lansia di Kecamatan Wara Timur Kota Palopousia hasil analisis secara universal diperoleh bahwa lanjut usia berumur 56-59 tahun terdiri dari 104 orang (39,8%), lanjut usia yang berumur 60-70 tahun terdiri dari 61 orang (23,4%) dan lanjut usia yang berumur >70 tahun terdiri dari 96 orang (36,8%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi usia lanjut akan lebih berisiko mengalami masalah kesehatan terutama pada tingkat kemandirian karena lansia akan mengalami perubahan akibat proses menua baik dari segi fisik, mental, dan dalam melakukan kemandirian.

Berdasarkan pendidikan usia lanjut yang tidak berpendidikan/tidak sekolah berjumlah 37 orang (14,2%), berpendidikan SD berjumlah 108 orang (41,4%), berpendidikan SMP terdiri dari 79 orang (30,3%), berpendidikan SMA berjumlah 37 orang (14,2%). Hal ini

menunjukkan bahwa tingkat kemandirian berdasarkan pendidikan tidak sekolah dan SMA sama-sama membutuhkan orang lain dalam perawatan dirinya. Berdasarkan status kesehatan usia lanjut, status kesehatan usia lanjut yang baik berjumlah 125 orang (47,9%) dan yang kurang baik berjumlah 136 orang (52,1%). Hal ini menunjukkan tingkat kemandirian yang lebih mandiri yaitu usia lanjut yang status kesehatan yang baik. Keadaan sosial, usia lanjut dalam keadaan sosial yang baik berjumlah 155 orang (59,4%) dan usia lanjut yang keadaan sosial kurang berjumlah 106 orang (40,6%). Hal ini menunjukkan pada usia lanjut yang lebih mandiri yaitu keadaan sosial yang baik dibandingkan dengan kondisi sosial yang kurang (Rasyid, 2016).

Hasil penelitian Amy tahun 2009 dalam judul hubungan fungsi kognitif lansia dan karakteristik keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas dasar sehari-hari suku hasil penelitian ini menunjukkan di Desa Kutoharjo keluarga responden memiliki suku bangsa keluarga adalah Jawa dengan hasil 78 orang (100%), hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa suku Jawa mempunyai nilai sebanyak 17 orang (36,96%), sedangkan suku Sunda 7 orang (15,22%) dan sisanya dari suku Betawi terdapat 5 orang (10,87%) (Ahmad, 2009). Dalam hal ini suku/adat tidak ada perlakuan khusus terhadap salah satu suku, sehingga adat kebudayaan dipahami sebagai sistem pengetahuan yang dimiliki masyarakat yang dijadikan sebagai pedoman dalam bertingkah laku, karena kedudukan dan peran orang lansia dalam keluarga dan masyarakat sangat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh keluarga dan masyarakat tersebut.

Salah satu solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam aktivitas

sehari-hari yakni dengan dukungan keluarga. Dukungan tersebut dapat berasal dari keluarga (anak, istri, suami, kerabat). Dukungan itu dapat berupa anjuran yang bersifat mengingatkan lansia untuk tidak bekerja berlebihan, memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan aktifitas yang menjadi hobinya, memberikan waktu istirahat yang cukup kepada lansia agar tidak mudah stress dan cemas. Sehingga diharapkan lansia tetap mendapatkan kualitas hidup yang baik, tentang melakukan aktifitas hidup sehari-hari dengan mandiri serta tetap menjaga kesehatannya (Ismayadi, 2015).

2. METODE PELAKSANAAN

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dimana peneliti akan mengamati, menggambarkan atau mengobservasi gambaran demografi dan faktor sosial berdasarkan tingkat kemandirian usia lanjut. Populasi yang digunakan penelitian yaitu lanjut usia (*elderly*) 60-69 tahun, laki-laki 114 orang dan perempuan 122 orang. Sedangkan lanjut usia (>70 tahun) jumlah laki-laki 21 orang dan perempuan 42 orang. Total populasi yang diambil adalah 299 orang. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan dengan menggunakan rumus *Vincent Gaspersz* yaitu sebanyak 73 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019

Analisa data pada penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran demografi dan faktor sosial berdasarkan tingkat kemandirian usia lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 73 orang, yaitu

usia lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019. Penelitian ini meliputi gambaran demografi responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, suku, pekerjaan, pendidikan. Hasil penelitian

tentang karakteristik usia lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu lebih lengkap dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Demografi Responden Tingkat Kemandirian Usia Lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019

Karakteristik Responden	Tingkat Kemandirian										Total	
	Mandiri		Ringan		Sedang		Berat		Total		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Umur												
1. 60-74 (Lanjut usia)	10	13	31	42	7	9	1	1			49	67
2. 75- 90(Lanjut usia)			16	21	7	9	1	1			24	32
Total	10	13	47	63	14	18	2	2			73	100
Jenis Kelamin												
1. Laki-laki	3	4	16	21	10	13	1	1			30	41
2. Perempuan	7	9	31	42	4	5	1	1			43	58
Total	10	13	47	63	14	18	2	2			73	100
Pekerjaan												
1. Wiraswasta	3	4	11	15	6	8					20	27
2. Pensiunan			4	5	2	3					6	8
3. Bertani	2	3	13	17	4	5	1	1			20	27
4. IRT	4	5	19	26	2	3	1	1			26	35
5. PNS	1	1									1	1
Total	10	13	47	63	14	19	2	2			73	100
Suku												
1. Batak Karo	5	7	13	17							18	24
2. Jawa	3	4	31	42	12	16	2	3			48	65
3. Padang	1	1	1	1	1	1	1	1			4	5
4. Melayu	1	1	1	1	1	1					3	4
5. Batak Mandailing			1	1								
Total	10		47		14	18	3	4			73	100
Pendidikan												
1. Tidak Sekolah	1	1	10	13	3	4	1	1			15	20
2. SD	6	8	23	31	8	11	1	1			38	52
3. SMP	1	1	9	12	1	1					11	15
4. SMA	1	1	5	7	2	3					8	11
5. Sarjana	1	1									1	1
Total	10	12	47	63	14	19	2	2			73	100

Faktor sosial dalam penelitian ini meliputi kondisi kesehatan dikategorikan baik, jika usia lanjut bisa

melakukan aktifitasnya sendiri tanpa bantuan orang lain dan yang sakit (tidak sehat) jika usia lanjut tidak dapat

mengurus diri sendiri. akan membutuhkan bantuan dari orang lain. Kondisi sosial ekonomi dikategorikan pekerjaan (wiraswasta, pensiunan, IRT, PNS, bertani) penghasilan dikategorikan baik, cukup, dan kurang. Dikatakan baik jika pendapatan >5.000.000, dikatakan cukup 2.500.000-5.000.000, dan yang kurang ≤ 2.500.000. Status perkawinan

dikategorikan tidak menikah/singel, cerai, dan sudah meninggal. Hasil penelitian tentang faktor sosial usia lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu lebih lengkap dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor Sosial Tingkat Kemandirian Usia Lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019

	Tingkat Kemandirian								Total	
	Mandiri		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Kondisi Kesehatan										
1. Baik	9	12	39	53	11	15	1	1	60	82
2. Sakit	1	1	8	11	3	4	1	1	13	18
Total	10	13	47	64	14	19	2	2	73	100
Kondisi Sosial Ekonomi										
1. Penghasilan										
a. Tinggi	1	1	10	13	7	9	1	1	19	26
b. Cukup	7	9	24	33	7	9			38	52
c. Kurang	2	3	13	18			1	1	16	21
Total	10	13	47	65	14	18	2	2	73	100
Status Perkawinan										
1. Tidak Menikah/Singel	2	3	13	18	5	7			20	27
2. Cerai	5	7	15	20	4	5	1	1	25	34
3. Sudah Meninggal	3	4	19	26	5	7	1	1	28	38
Total	10	14	47	64	14	19	2	2	73	100

Kehidupan Beragama Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Kehidupan beragama dalam penelitian ini ada 4 yaitu: kegiatan menjalankan sholat/berdoa, mengikuti ibadah ke gereja/masjid/mushollah, mengikuti doa lingkungan/perwiritan, mengikuti perayaan hari-hari besar keagamaan dikategorikan/dinilai

dengan sering, kadang-kadang, dan tidak pernah.

Agama dalam penelitian ini ada 3 yaitu Islam, Kristen Protestan, dan Katolik. Hasil penelitian tentang kehidupan beragama usia lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu lebih lengkap dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel .3 Distribusi Frekuensi Kehidupan Beragama Tingkat Kemandirian Usia Lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019

Agama	Tingkat Kemandirian										Total	
	Mandiri		Ringan		Sedang		Berat		Total		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
1. Islam	5	7	29	39	9	12	1	1			44	60
2. Kristen Protestan	3	4	4	5	2	3					9	12
3. Katolik	2	3	14	20	3	4	1	1			20	27
Total	10	14	47	67	14	19	2	2			73	100

Aktifitas Sosial Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Aktifitas sosial dalam penelitian ini ada 3 kegiatan mengikuti kegiatan sosial (pesta/adat yang ada di lingkungan sekitar), mengikuti kegiatan STM, organisasi (marga dan

perkumpulan lainnya), posyandu lansia/pemeliharaan kesehatan lainnya. Hasil penelitian tentang faktor sosial usia lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu lebih lengkap dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Aktifitas Sosial Usia Lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019

Aktifitas Sosial	Tingkat Kemandirian										Total	
	Mandiri		Ringan		Sedang		Berat		Total		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
1. Mengikuti Kegiatan Sosial (pesta/adat yang ada di lingkungan sekitar)												
a. Sering	5	7	29	39	8	11					42	57
b. Kadang-kadang	3	4	6	8	2	3	2	3			13	18
c. Tidak Pernah	2	3	12	16	4	5					18	24
Total	10		47		14		2	3			73	100
2. Mengikuti Kegiatan STM, organisasi (Marga dan perkumpulan lainnya)												
a. Sering		6	8	22	30	6	8	1	1		35	48
b. Kadang-kadang				12	16	2	3				14	19
c. Tidak Pernah		4	5	13	17	6	8	1	1		24	33
Total		10	13	47	63	14	19	2	2		73	100

3. Posyandu										
Lansia/pemeliharaan kesehatan lainnya										
a. Sering	5	7	33	45	5	7	1	1	44	60
b. Kadang-kadang			3	4	3	4			6	8
c. Tidak Pernah	5	7	11	15	6	8	1	1	23	31
Total	10	14	47	64	14	19	2	2	73	100

Pembahasan
Demografi Lanjut Usia Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Hasil penelitian berdasarkan tingkat kemandirian usia lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019 menunjukkan bahwa umur responden bahwa distribusi responden golongan umur pada tingkat kemandirian, proporsi tertinggi adalah usia 60-74 tahun sebanyak 31 orang 42% (ketergantungan ringan) dan proporsi yang paling rendah pada responden yang berusia 75-90 tahun sebanyak 1 orang (1%) ketergantungan berat. Usia sangat berpengaruh terhadap tingkat kemandirian dimana semakin tua umur seseorang itu maka tingkat kemandiriannya akan tergantung pada orang lain, karena banyak organ dalam tubuhnya sudah menurun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rinajumita (2011), proporsi yang paling tinggi adalah umur 60-74 tahun 95,3% yang mandiri dan proporsi yang paling rendah umur 75-90 tahun 19,1% yang tidak mandiri/ketergantungan. Menurut Heryanti (2014), lansia yang telah memasuki usia 70 tahun ialah lansia resiko tinggi. Biasanya akan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Hasil penelitian berdasarkan tingkat kemandirian usia lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019 menunjukkan

bahwa responden yang jenis kelamin perempuan lebih tinggi tingkat kemandirian sebanyak 31 orang (42%) ketergantungan ringan dan yang paling rendah proporsinya laki-laki sebanyak 1 orang (1%) ketergantungan berat. Jenis kelamin perempuan lebih mandiri dibandingkan yang jenis kelamin laki-laki karena perempuan bisa melakukan kegiatan dalam tingkat kemandirian. Berdasarkan teori Novayenni (2015), laki-laki lebih mandiri dari pada perempuan. Menurut teori Rinajumita (2011), lansia yang berjenis kelamin perempuan yang lebih banyak dibandingkan jenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian berdasarkan tingkat kemandirian usia lanjut di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019 menunjukkan bahwa suku proporsi yang paling tinggi adalah suku Jawa sebanyak 31 orang (42%) dan proporsi yang paling rendah adalah suku Padang sebanyak 1 orang (1%). Hasil peneliti berdasarkan pekerjaan responden proporsi yang paling tinggi adalah ibu rumah tangga sebanyak 19 orang (26%) ketergantungan ringan dan proporsi. Semakin seorang lansia itu sering melakukan aktifitas atau bekerja maka mereka akan lebih aktif dibandingkan usia lanjut yang tidak bekerja lagi.

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu, pendidikan proporsi yang paling tinggi

adalah yang tidak sekolah sebanyak 23 orang (31%) yang ketergantungan ringan dan yang paling rendah proporsinya adalah Perguruan Tinggi (Sarjana) 1 orang (1%) yang mandiri. Semakin tinggi pendidikan seseorang itu maka mereka dapat melakukan tingkat kemandirian itu secara mandiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan Lestari Nurindah (2018), dimana tingkat pendidikan yang paling tinggi adalah SD 33,3% yang mandiri dan proporsi yang paling rendah Perguruan Tinggi 6,1% yang mandiri. Menurut teori Heryanti (2014), mengenai tingkat kemandirian usia lanjut berdasarkan pendidikan dimana pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kemandirian dimana pendidikan yang lebih tinggi maka seseorang akan mampu mempertahankan hidupnya lebih lama untuk melakukan pemeliharaan dan upaya pencegahan pada kesehatan.

5.3.2 Faktor Sosial Usia Lanjut Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Hasil penelitian berdasarkan kondisi kesehatan di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu, proporsi yang paling tinggi proporsi kondisi kesehatan yang paling tinggi adalah kondisi kesehatan yang baik sebanyak 39 orang (31%) ketergantungan ringan dan proporsi yang paling rendah kondisi kesehatan yang sakit 1 orang (1%) yang mandiri. Pada tingkat kondisi kesehatan yang baik maka seorang lansia itu dapat melakukan aktifitasnya dengan sendiri tanpa membutuhkan bantuan, sedangkan pada kondisi kesehatan yang kurang/sakit maka usia lanjut itu akan bergantung kepada keluarga dalam melakukan aktifitas dan perawatan dirinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan Zakariya (2009), proporsi yang paling tinggi adalah kondisi kesehatan yang baik 52,22% dan proporsi yang paling rendah kondisi kesehatan yang kurang 47,8%. Hasil penelitian

Oktavianti (2015), ini tidak sejalan dengan peneliti karena pada kondisi kesehatan yang paling tinggi proporsinya adalah kondisi kesehatan kurang 52,5% dan proporsi yang paling rendah kondisi kesehatan yang baik 47,5%. Menurut teori Setiati (2015), mengatakan bahwa kondisi kesehatan yang baik usia lanjut yang bisa melakukan perawatan dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain.

Hasil penelitian berdasarkan status perkawinan di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu proporsi yang paling tinggi yang sudah meninggal sebanyak 19 orang (26%) yang ketergantungan ringan dan proporsi yang paling rendah proporsinya yang tidak menikah/*singel* sebanyak 2 orang (3%) mandiri. Status perkawinan sangat berpengaruh terhadap tingkat kemandirian usia lanjut.

Kehidupan Beragama Usia Lanjut Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Hasil peneliti yang dilakukan di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu tentang proporsi yang beragama Islam lebih tinggi sebanyak 29 orang (39%) dan proporsi yang paling rendah agama Katolik sebanyak 1 orang (1%). Dan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu tentang kehidupan beragama proporsi yang paling tinggi adalah mengikuti ibadah ke gereja/masjid/mushollah sebanyak 29 orang (40%) yang ketergantungan ringan dan yang paling rendah atau tidak pernah proporsinya menjalankan sholat/berdoa 1 orang (1%) ketergantungan berat. Dalam kehidupan beragama disini usia lanjut akan mendapat dukungan dari masyarakat atau keluarga untuk meningkatkan tingkat kemandiriannya dan kepercayaannya dalam melakukan tingkat kemandirian akan baik. Hasil

penelitian Rina (2012), responden yang mandiri dengan kehidupan agamanya baik lebih besar 94,2% dalam kegiatan sholat lima waktu sehari semalam dan yang tidak baik dalam kehidupan beragama 66,7% dalam kegiatan bersedekah/memberikan santunan anak yatim dan fakir miskin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rinajuminta (2011), proporsi responden dengan kehidupan yang menjalankan ibadah yang baik menjalankan ibadah secara rutin dan teratur berupa sholat lima waktu setiap harinya 97,7% yang mandiri dan proporsi yang paling rendah bersedekah, memberikan santunan kepada anak yatim/fakir miskin 66,6%.

Aktifitas Sosial Usia Lanjut Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Hasil peneliti yang dilakukan di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu tentang aktifitas sosial proporsi yang paling tinggi posyandu lansia/pemeliharaan kesehatan lainnya 33 orang (45%) ketergantungan ringan dan yang paling rendah proporsinya adalah mengikuti kegiatan sosial (pesta/adat yang ada di lingkungan sekitar) 2 orang (3%) ketergantungan berat. Dalam aktifitas sosial usia lanjut yang aktif dalam melakukan kegiatan yang ada di lingkungannya maka usia lanjut itu akan termotifasi baik dari lingkungan atau pun diri sendiri dalam tingkat kemandiriannya. Hasil penelitian yang dilakukan Jurnita (2012), proporsi responden yang paling tinggi adalah yang tidak aktif 66,7%. Aktifitas sosial yang dilakukan yang responden meliputi kegiatan arisan ibu-ibu, wirit/ptngkajian/yasin, kegiatan PKK, kerja bakti, membantu pesta, senam lansia. Menurut teori DepKes RI (2005), bahwa kehidupan sosial usia lanjut juga mengalami perubahan seperti keikutsertaan secara aktif dalam

berbagai macam organisasi umumnya menjadi berkurang, komunikasi dengan orang lain terbatas.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut: Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur 60-74 tahun sebanyak 31 orang(42%) ketergantungan ringan dalam perawatan diri, kondisi kesehatan yang baik sebanyak 39 orang (53%) ketergantungan ringan, beragama proporsi yang paling tinggi sebanyak 29 orang (40%) yang ketergantungan ringan (mengikuti ibadah ke gereja masjid/musholla), paling tinggi sebanyak 33 orang (45%) yang ketergantungan ringan (mengikuti posyandu lansia/pemeliharaan kesehatan).

Saran

Bagi puskesmas lebih meningkatkan lagi pelayanan kesehatan melalui posyandu untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui informasi dan sosialisasi tentang kesehatan . Bagi lansi tetap menjaga hubungan harmonis dengan keluarga, membina hubungan dan berinteraksi sosial yang baik dengan tetangga melalui kelompok, mengikuti posyandu lansia yang ada di lingkungan sekitar seperti senam lansia, kegiatan sosial seperti pesta, perkumpulan marga dan lain-laindan keluarga dapat memberikan dukungan terhadap kegiatan yang berhubungan dengan lansia yang ada dalam lingkungan terutama dalam tingkat kemandirian.

5. DAFTAR PUSTAKA

Amalia, (2014). *Hubungan Konsep Diri dengan Perawatan Diri pada Lansia di BPLU Senja Cerah Propinsi Sulawesi Utara*. E-journal Keperawatan. Vol 5.

- <https://scholar.google.co.id>.
Diakses 2 Agustus 2017.
- Amy, dkk. (2009). *Hubungan Fungsi Kognitif Lansia dan Karakteristik Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Memenuhi Aktifitas Sehari-hari*.
- Badiyah Siti, (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Darmojo, dkk. (2004). Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Desa Borimatangkasa Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa. *Skripsi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- David, (2013). *Tingkat Kemandirian Lansia dalam Activities Daily Living di Panti Sosial Trenas Werdha Senja Rawi*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. Vol. 2. Ejournal.upi.edu. Diakses 1 Juli 2016.
- Husain, (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. *Skripsi, Universitas Negeri Gorontalo*.
- Kantor Puskesmas Pancur Batu, (2018).
- Kementerian Kesehatan, (2013). *Gambaran Perilaku Personal Hygiene pada Lansia Di Upt Pstw Khusnul Khotimah Pekan Baru*. Journal Photon. Vol. 8. Ejournal.umri.ac.id. Diakses 1 Oktober 2017.
- Marya, dkk. (2008). *Mengenai Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, (2008). *Gambaran tentang Kemandirian Lanjut dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Posbindu Desa Sindangjawa Kabupaten Cirebon*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Novayenni, Dkk. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Angka Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia*.
- Nursalam, (2014). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Dilengkapi Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik, Terapi Modalitas, dan Kompetensi Standar*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pranarka & Martono, (2009). *Gambaran tentang Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari-hari di Posbindu Desa Sindangjawa Kabupaten Cirebon*. Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2016.
- Rasyid, (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo*.
- Rinajumita, (2011). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara*.
- Ritonga & Lestari, (2018). *Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (activity of daily living) dengan Metode Katz di Posyandu Lansia Keluaran Tegal Sari III Medan Area*.

Statistik Penduduk Lanjut Usia. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional. Jakarta. 2015.

United Nations. (2015). *World population prospect: The 2015 revision*. Diakses 14 Februari 2016

Wardana, (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang*.

World Health Organization. (2012), *Ageing and Life Course*. <http://www.who>. Diakses 19 September 2015.

Wulandari, (2014). *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL(Activity Daily Living)*. Jurnal Ners dan Kebidanan. Vol 1. <https://media.neliti.com>. Diakses 2 Juli 2014.