



ARTIKEL RISET
FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEMANDIRIAN LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SAMATA KABUPATEN GOWA

Abdul Malik Asikin¹, Siti Badria Asikin²
Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari
Email : abdulmalikasikin@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang WHO (1999). Mengolompokkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (middleage) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia 60 tahun dan 74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Tujuan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas samata kabupaten gowa. Metode Penelitian faktor yang memengaruhi kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas samata kabupaten gowa. menggunakan Desain penelitian kuesioner, *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian berjumlah 61 responden dan sampel berjumlah 37 responden dengan teknik *purposive sampling*. Untuk analisisnya menggunakan uji *chi-square test* dengan derajat kemaknan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukan terdapat pengaruh signifikan dari usia ($p\text{ value}=0,000$), kondisi kesehatan ($p\text{ value}=0,012$), kondisi sosial ($p\text{ value}=0,000$) dan kondisi ekonomi ($p\text{ value}=0,001$) terhadap kemandirian lansia ($p<0,05$; $\alpha=0,05$). Di sampaikan bahwa terdapat pengaruh usia, kondisi kesehatan, kondisi sosial, dan kondisi ekonomi terhadap kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas samata kabupaten gowa. Di harapkan lansia dan masyarakat dapat meingkatkan kemandiriannya lansia yaitu usia, kondisi kesehatan, kondisi sosial, dan kondisi ekonomi. Kesimpulan dan saran Kemandirian lansia merupakan perilaku yang dilihat dari perlakuan lanjut usia terhadap diri sendiri lingkungan yang berkaitan dengan kemampuannya melakukan aktivitas kesehatan, aktivitas ekonomi, dan aktivitas social. Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial.

Kata kunci : kemandirian, lansia

ABSTRACT

Background WHO background (1999). Classify the elderly based on chronological/biological age into 4 groups, namely middle age (middleage) between the ages of 45 to 59 years, elderly (elderly) aged 60 years and 74 years, elderly (old) aged 75-90 years, and age very old (very old) over 90 years. **Research Purpose** of this study was to determine the factors that influence the independence of the elderly in the working area of the Samata Public Health Center, Gowa Regency. **Method** : Research method factors that influence the independence of the elderly in the working area of the Samata Public Health Center, Gowa Regency. using a questionnaire research design, observational with a cross sectional approach. The population in this study amounted to 61 respondents and a sample of 37 respondents with purposive sampling technique. For the analysis using the chi-square test with a significance degree of = 0.05. **Research Result** :The results showed that there was a significant effect of age ($p\text{ value} = 0.000$), health conditions ($p\text{ value} = 0.012$), social conditions ($p\text{ value} = 0.000$) and economic conditions ($p\text{ value} = 0.001$) on the independence of the elderly ($p < 0.05$; $\alpha=0.05$). It was conveyed that there was an influence of age, health conditions, social conditions, and economic conditions on the independence of the elderly in the working area of the Samata Public Health Center, Gowa Regency. It is hoped that the elderly and the community can increase their independence, namely age, health conditions, social conditions, and economic conditions. **Conclusions and suggestions** Elderly independence is a behavior that is seen from the elderly's treatment of themselves and their environment related to their ability to carry out health activities, economic activities, and social activities. The older they get, they will experience a decline, especially in the field of physical abilities, which can lead to a decrease in social roles.

Keywords: independence, elderly

PENDAHULUAN

WHO (1999). Mengolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologi/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (middleage) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia 60 tahun dan 74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Sedangkan Nugroho (2000), menyimpulkan umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang telah berumur 65 tahun ke atas. (Lilik Ma'Rifatul Azizah: 2011). *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa terdapat 600 juta jiwa lansia pada tahun 2012 di seluruh dunia. WHO juga mencatat terdapat 142 juta jiwa lansia di wilayah regional Asia Tenggara. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah lansia di Indonesia mencapai 28 juta jiwa pada tahun 2012 dari yang hanya 19 juta jiwa pada tahun 2006 (Badan Pusat Statistik, 2012). Proporsi lansia di dunia diperkirakan mencapai 22 persen dari penduduk dunia atau sekitar 2 miliar pada tahun 2020, sekitar 80% lansia hidup di negara berkembang. Rata-rata usia harapan hidup di negara kawasan Asia Tenggara adalah 70 tahun. Jumlah penduduk di 11 negara kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050 sedangkan di Indonesia termasuk cukup tinggi yaitu 71 tahun (Riskesdas, 2013). Di Indonesia

proporsi penduduk berusia lanjut terus membesar. Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lansia usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada tahun 2010 atau 9,6% dari jumlah penduduk (sensus penduduk, 2010). Jumlah lansia meningkat di seluruh Indonesia menjadi 15,1 juta jiwa pada tahun 2000 atau 7,2% dari seluruh penduduk dengan usia harapan hidup 64,05 tahun. Tahun 2006 usia harapan hidup meningkat menjadi 66,2 tahun dan jumlah lansia menjadi 19 juta orang. Dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi 29 juta orang atau 11,4% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil Sensus tahun 2014, jumlah Lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Sensus Penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk.. (Depkes RI, 2014). Pada data yang saya peroleh dari buku BPS ini disebutkan secara langsung tentang data lanjut usia melainkan ditulis terpisah kelompok usia 60-64 tahun dan usia 65 tahun lebih. Oleh karena batasan lanjut usia menurut UU nomor 13 tahun 1998 (tentang lanjut usia) menyebutkan bahwa lansia berdasarkan data yang saya peroleh (2009, data sensus penduduk 2010 kata orang BPS belum bias dipublikasikan) jumlah total lansia di Sulsel ada 721.353 jiwa (9,19% dari total jumlah penduduk Sulsel). Dengan

urutan 10 besar terbanyak sebagai berikut. (badan pusat statistik,2009). Profil Penduduk Sulawesi Selatan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015. Angka harapan hidup penduduk bila makin meningkat akan membawa dampak pada peningkatan persentase penduduk lanjut usia. Pada tahun 2000 penduduk lansia sebesar 7,1 persen dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 8,9 persen. Dengan demikian beberapa tahun ke depan Sulawesi Selatan akan memasuki *aging population* yaitu ketika persentase penduduk usia 60 tahun ke atas mencapai 10 persen. (SUPAS Sulsel, 2015). Berdasarkan data lanjut usia (lansia) di ketahui, prevalensi di Kabupaten Gowa yang melampaui prevalensi rata-rata nasional adalah kemandirian lansia pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia di Kabupaten Gowa secara keseluruhan sebanyak (40,4%), yaitu penduduk laki-laki sebanyak (20,3%) dan jumlah perempuan sebanyak (20,37%). Profil kesehatan kabupaten Gowa berdasarkan data lanjut usia (lansia) yang di ketahui oleh dinas kesehatan Kabupaten Gowa, pada tahun 2016 yaitu umur 60 tahun ke atas untuk data penduduk laki-laki mencapai (3,96%) adalah 13,005 jiwa, sedangkan untuk penduduk usia lanjut perempuan mencapai (7,63%) sekitar 25,996 jiwa. (profil kesehatan kabupaten gowa,2016). Data lansia yang mandiri dari wilayah kerja puskesmas samata Kabupaten Gowa, terdapat pada tahun 2016 sebanyak 95 jiwa,

tahun 2017 sebanyak 87 jiwa, tahun 2018 sebanyak 113 jiwa, dan tahun 2019 pada bulan Januari-April laki-laki 27 jiwa dan perempuan 34 jiwa jumlahnya semua 61 jiwa. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan untuk mengetahui **“faktor yang memengaruhi kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas samata Kabupaten Gowa”**

METODE

Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan *“Random Sampling”* dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas samata Kabupaten Gowa dan telah dilaksanakan pada tgl 01-25 juli 2019. Sampel yang dipakai oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah sebanyak 37 orang.

HASIL

Tabel 1.

Distribusi Responden Berdasarkan Umur kemandirian lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

No	Usia	Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	60-65	6	16,2
2	66-70	17	45,9
3	71-keatas	14	37,8
Total		37	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin kemandirian lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Prosentase (%)

Laki-laki	13	35,1	Kurang Baik	19	51,4%
Perempuan	24	64,9	Total	37	100,0%
Total	37	100,0	<i>Sumber : Data Primer 2019</i>		

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan kemandirian lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Pendidikan	Jumlah (n)	Prosentase (%)
SD	8	21,6
SMP	10	27,0
SMA	13	35,1
Perguruan Tinggi	6	16,2
Total	37	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan kemandirian lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Prosentase (%)
Petani	17	45,9
Wiraswasta	9	24,3
PNS	11	29,7
Total	37	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 5

Distribusi Responden Berdasarkan kondisi kesehatan kemandirian lansia Di Wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Kondisi kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	18	48,6%

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi sosial kemandirian lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Kondisi sosial	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	14	37,8
Kurang Baik	23	62,2
Total	37	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi ekonomi kemandirian lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Kondisi ekonomi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	16	43,2%
Kurang Baik	21	56,8%
Total	37	100,0%

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Kemandirian	Jumlah (n)	Persentase (%)
Terpenuhi	21	56,8

Tidak Terpenuhi	16	43,2
Total	37	100,0

Sumber : Data Primer 2019
Tabel 9

Distribusi Pengaruh kondisi kesehatan kemandirian lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Kondisi kesehatan	Kemandirian lansia				Total	P Value	α
	Terpenuhi		Tidak Terpenuhi				
	n	%	n	%			
Baik	14	37,8	4	10,8	18	0,012	
Kurang Baik	7	18,9	12	32,4	19		
Total	21	56,8	16	43,2	37		

Sumber : Data Primer 2019
Tabel 10

Distribusi Pengaruh Kondisi Sosial kemandirian lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa

Kondisi sosial	Kemandirian lansia				Total	P Value	α
	Terpenuhi		Tidak				
	n	%	n	%			
Baik	14	37,8	0	0,0	14	0,005	
Kurang Baik	7	18,9	16	43,2	23		
Total	25	56,8	12	43,2	37		

Sumber : Data Primer 2019

PEMBAHASAN

1. Kondisi kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas samata kabupaten gowa menunjukkan bahwa hasil analisa pengaruh kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia, di peroleh sebagian responden memiliki kondisi kesehatan baik akan terpenuhi kemandirian lansia sebesar 37,8%, dan sebagian responden memiliki kondisi kesehatan baik tetapi tidak terpenuhi kemandirannya sebesar 10,8%. Dengan demikian secara persentase kemandirian lansia dengan kondisi kesehatan baik dan dapat di lihat dari kondisi kesehatannya sendiri dalam melakukan aktivitas kemandiriannya mulai dari kegunaan bahan dan alat. Meskipun ada kondisi kesehatan baik dan tidak terpenuhi kemandiriannya, hal ini dapat terjadi akibat dari kondisi lansia yang menurun sehingga mengganggu pola pikir lansia dalam bertindak. Sedangkan responden yang memiliki kondisi kesehatan kurang baik tetapi kemandiriannya terpenuhi sebesar 18,9%, dan sebagian responden memiliki kondisi kesehatan yang kurang baik dan tidak terpenuhi kemandirian sebesar 32,4%. Kemandirian lansia dengan kondisi

kesehatan kurang baik dapat di lihat dari cara lansia sendiri kurang memahami dan mengerti kegiatan aktivitas kemandirian mulai dari kegunaan bahan dan alat. Walaupun ada kondisi kesehatan lansia yang kurang baik dan tidak terpenuhi kemandiriannya, hal ini dapat terjadi akibat dari kondisi lansia yang menurun sehingga mengganggu pola pikir lansia dalam bertindak. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,012$ lebih kecil dari α (0.05) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti ada pengaruh antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas samata kab. Gowa. Suhartini (2004) bahwa terdapat hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia. Secara teori lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Presentase yang paling tinggi adalah mereka mempunyai kesehatan yang baik mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari seperti mengurus dirinya sendiri, bekerja dan rekreasi. Hal ini sejalan dengan pendapat darmojito (2004) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lanjut usia banyak mengalami kemunduruan fisik, kemampuan kognitif, serta psikologis, artinya lansia mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan yang mengarah pada negatif. Akibatnya perubahan fisik lansia akan mengalami gangguan mobilitas fisik yang membatasi kemandirian lansia dalam memenuhi aktifitas sehari-hari (Nugroho,2002).

2. Kondisi Sosial

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas samata kabupaten gowa menunjukkan bahwa hasil analisa pengaruh

kondisi sosial dengan kemandirian lansia, di peroleh hasil responden memiliki kondisi sosial baik akan terpenuhi kemandirian lansia sebesar 37,8%, dan sebagian responden memiliki kondisi sosial baik tetapi tidak terpenuhi kemandirian lansia sebesar 0,0%. Dengan demikian secara persentase perilaku kemandirian lansia dengan kondisi sosial yang baik akan terpenuhi kemandirian lansia bila dilihat dari cara lansia yang sering melakukan aktivitas kemandirian lansia dan sering menggunakan bahan dan alat yang benar dalam kebutuhan kemandirian lansia. Meskipun ada kondisi sosial yang baik dan tidak terpenuhi kemandirian lansia hal ini disebabkan karena kesadaran dan didikan dari keluarga lansia dalam mengawasi aktivitas. Sedangkan responden yang memiliki kondisi sosial kurang baik tetapi kemandirian lansia terpenuhi sebesar 18,9%, dan sebagian responden memiliki kondisi sosial yang kurang baik dan tidak terpenuhi kemandirian lansia sebesar 43,2%. Dengan demikian perilaku kemandirian lansia dengan kondisi kesehatan yang kurang baik dapat terpenuhi bila dilihat dari cara lansia yang sering melakukan aktivitas mandiri dan sering menggunakan bahan dan alat yang sesuai dengan kebutuhan kemandirian lansia. Meskipun ada kondisi sosial yang kurang baik dan tidak terpenuhi kemandirian lansia hal ini disebabkan karena ketidak kesadaran dan didikan dari keluarga lansia dalam mengawasi kegiatan sehari-hari lansia

kemandirian.

Uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,0$ lebih kecil dari α (0.05) dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti ada pengaruh antara kondisi sosial dengan kemandirian lansia diwilayah kerja puskesmas samata kab. Gowa. Mas'ud (2009) dalam penelitiannya menjelaskan untuk mencapai taraf kesehatan mental, orang dapat memenuhi tuntutan-tuntutan moral, intelektual, sosial dan religus. Mental yang sehat ditandai dengan adanya integrasi diri, regulasi diri, dan pengontrol diri terhadap pikiran, angan- angan, keinginan, dorongan, emosi sentiment, dan segenap tingkah laku. Oleh karena itu, agama mengarahkan para lansia pada perubahan sikap mentalnya yaitu rajin beribadah, supel dan mudah berinteraksi dengan orang lain. Karena itu, sangatlah penting berkehidupan beragama bagi para lansia.dalam penelitian ini meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna, namun terdapat kecenderungan responden mandiri lebih banyak yang aktif dalam kegiatan social di banding responden yang tidak mandiri. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa kehidupan social usia lanjut juga mengalami perubahan seperti keikutsertaan secara aktif dalam berbagai macam organisasi umumnya menjadi berkurang. Komunikasi dengan orang lain menjadi terbatas, apalagi jika lansia mengalami kemunduruan pendengaran dan

englihatan.Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, reponden dengan aktifitas social tidak akan lebih tinggi yaitu (66,7%) dibandingkan responden aktifitas social yaitu (33,3%) hasil analisis hubungan antara aktifitas social dengan kemandirian diperoleh bahwa reponden yang mandiri yang memiliki aktifitas social aktif lebih tinggi (96,8%) dibandingkan responden mandiri yang aktifitas sosialnya tidak aktif (83,1%) berdasarkan hasil uji statistik diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aktifitas social dengan kemandirian lansia ($p> 0,05$). Hasil penelitian ini berbedah dengan penelitian yang dilakukakn oleh Ermawati (2009).

3. Kondisi Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas samata kab.gowa menunjukkan bahwa hasil analisa pengaruh kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia, di peroleh hasil sebagian responden memiliki kondisi ekonomi yang baik akan terpenuhi kemandirian lansia sebesar 35,1%, dan sebagian responden memiliki kondisi ekonomi baik tetapi tidak terpenuhi kemandirian lansia sebesar 18,9%. Dengan demikian prilaku kemandirian lansia dengan kondisi ekonomi yang baik dapat terpenuhi bila dilihat dari kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas mandiri dan sering

menggunakan bahan dan alat yang sesuai dengan kebutuhan kemandirian lansia. Meskipun ada kondisi ekonomi yang baik dan tidak terpenuhi kemandirian lansia hal ini disebabkan karena ketidakmampuan kondisi ekonomi pasien sehingga kebutuhan aktivitas kemandirian lansia dibantu oleh keluarga lansia di wilayah kerja puskesmas samata kab. Gowa. Sedangkan sebagian responden yang memiliki kondisi ekonomi kurang baik tetapi kemandirian lansia terpenuhi sebesar 12 (32,4%), dan sebagian responden memiliki kondisi ekonomi yang kurang baik dan tidak terpenuhi personal kemandirian lansia 5 (13,5%). Dengan demikian perilaku pada kemandirian lansia dengan kondisi ekonomi yang kurang baik tetapi dapat terpenuhi hal ini bila dilihat dari kebutuhannya sehari-hari. Dalam uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$ lebih kecil dari $\alpha(0.05)$ dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti ada pengaruh antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas samata Kab. gowa. Penelitian ini juga didukung oleh teori dari Nugroho (2002), bahwa kondisi lanjut usia akan menyebabkan kemunduran dibidang ekonomi masa pensiun akan berakibat turunnya pendapatan, hilangnya fasilitas-fasilitas, kekuasaan, wewenang dan penghasilan. Masalah ekonomi di alami orang lanjut usia adalah tentang

memenuhi 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. Berdasarkan kondisi ekonomi bahwa lebih dari separuh responden dengan kondisi ekonomi yang tidak mampu yaitu (53,3%). Hasil analisis hubungan antara kondisi ekonomi dengan kemandirian diperoleh bahwa responden mandiri yang memiliki kondisi ekonomi mampu lebih besar (97,6%) di bandingkan responden mandiri yang memiliki kondisi ekonomi tidak mampu (79,2%) berdasarkan hasil uji statistik diketahui, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian di lakukan oleh suhartini (2004), dimana terdapat hubungan antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia. Secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih di pandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, sering kali di persepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat. (Al- Isawi, 2002). Dari hasil penelitian sri

oktavianti (2015), terdapat 9 responden (22,5%) yang mempunyai kondisi ekonomi cukup dan tergantung. Menurut peneliti bahwa lansia dengan ekonomi yang cukup tersebut, sebagian ada yang bekerja wiraswasta dan sebagian pula tidak bekerja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang "Faktor Yang Memengaruhi kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas samata kabupaten gowa", maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas samata Kab. Gowa, dimana uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,012$ lebih kecil dari α (0.05).
2. Ada pengaruh kondisi sosial dengan kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas samata Kab. Gowa, dimana uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,000$ lebih kecil dari α (0.05).
3. Ada pengaruh kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas samata Kab. Gowa, dimana uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,001$ lebih kecil dari α (0.05).

DAFTAR PUSTKA

Abdullah. (2019). *Pedoman penulis skripsi*. Stikper gunung sari makassar.

Ardianto. (2009). *Komunikasi massa; suatu pengantar*. Bandung: simbiosis rektama

media

Azizah, (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Graha ilmu. Yogyakarta.

Badan pusat statistik. (2012). *Statistik penduduk lanjut usia 2012*. Jakarta: badan pusat Statistik RI.

Darmojo. (2004). *Buku ajar geriatri (ilmu kesehatan lanjut usia)*. Edisi ke-3 jakarta: balai Penerbit FKUI

Dalyono. (2005). *Psikologi pendidikan*. Cetakan 3 jakarta:

Dede nasrullah. (2016). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta: trans info media. Depkes RI. (2014). *Jumlah lansia di indonesia*.

Effendi, (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan* Jakarta: salemba medika.

Folwer, M.W. (1988). *Enzyme technology*. Di dalam A. Scragg (ed).

Hardywinoto. (1999). *Panduan gerontologi tinjauan dari berbagai aspek: menjaga Kesimbangan kualitas hidup para lanjut usia*. Jakarta: Gramedia pustaka utama. Linton. (2000). *Introductory nursing care of adults*.

Maryam. (2008). "Menegenal usia lanjut

dan perawatannya”. Jakarta: salemba medika. Mu’tadin. (2002). *Kemandirian sebagai kebutuhan psikologi remaja*. Yogyakarta. Pustaka Nugroho. W. (2008). *Keperawatan gerontik dan geratrik*. Jakarta: EGC

Padila.(2013). *Asuhan keperawatan penyakit dalam*. Yogyakarta: nuha medika.

Rinajumita, (2011). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kemandirian*

Setiati. (2002). *Proses menua dan. Implikasi kliniknya dalam buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jilid I edisi. 4

Siri oktavianti ismail, (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lasnia di pantiWerdha provinsi gorontalo. Skripsi keperawatan*

Steinberg, R. J. (2006). *Cognitive psychology*. (4 ed) belmont: thompson wodsworth. Suhartini, (2009). *Pengaruh faktor-faktor kondisi kesehatan, kondisi ekonomi dan kondisiKondisi sosial terhadap kemandirian orang lanjut usia*. (online) [http://www.damandiri](http://www.damandiri.or.id)

.or,idSUPAS SULSEL. (2015). *Hasil survei penduduk lansia antara sensus. 2015*

Tamher. S. (2011). *Kesehatan usia lanjut pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: