

DETERMINAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN BASIC ACTIVITY DAILY LIVING (BADL) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAURING KEC. OMESURI KAB.LEMBATA-NTT TAHUN 2018

Rosina Kardina Kidi Hurek¹, Bambang Setiaji², Suginary³
^{1,2,3} Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Prof.Dr.Hamka
Email : rosinakardina@gmail.com

ABSTRAK

Kemandirian lansia adalah kemampuan untuk melakukan fungsi yang berhubungan dengan aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri di masyarakat tanpa atau sedikit bantuan dari orang lain. Metode Penelitian yaitu penelitian kuantitatif dilengkapi data kualitatif dengan desain *Cross Sectional*. Jumlah sampel sebanyak 157 orang. Teknik analisa data meliputi analisis univariat, bivariate, dan uji *regresi logistik sederhana*. Teknik analisa data kualitatif menggunakan wawancara mendalam. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur, sumber pendapatan lansia, status kesehatan, peran bidan, peran kader lansia, peran keluarga lansia, interaksi sosial, aktifitas fisik dan keaktifan lansia dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL dimana nilai p value $< 0,05$. Pada analisis multivariate regresi logistic diperoleh variabel aktifitas fisik dengan nilai Exp (B) 2,577 yang artinya lansia yang tidak aktif melakukan aktifitas fisik memiliki resiko 2,577 kali menjadi ketergantungan dalam melakukan BADL. Hasil penelitian kualitatif ditemukan bahwa penyebab masih banyak lansia yang mandiri dalam melakukan BADL yaitu sebagian besar lansia masih aktif bekerja dan produktif dalam menghasilkan pendapatan dan peran lansia dalam keluarga masih dominan. Saran untuk pihak Dinas Kesehatan Kab. Lembata dan Puskesmas Balauring diharapkan untuk lebih meningkatkan program kesehatan lansia dengan mempertimbangkan faktor dominan yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan BADL yaitu Aktifitas fisik.

Kata Kunci : *Basic Activities Daily Living (BADL)*, Kemandirian Lansia, Lanjut Usia

DETERMINANT INDEPENDENCE IN DOING BASIC ACTIVITY DAILY LIVING (BADL) IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CARE IN BALAURING, SUB DISTRICT OMESURI, DISTRICT LEMBATA-NTT AT 2018

ABSTRACT

Independence of the elderly is the ability to perform functions related to daily living activities independently in the community without or little help from others. The research method is quantitative research equipped with qualitative data with Cross Sectional design. The total sample is 157 people. Data analysis techniques include univariate, bivariate, and simple logistic regression analysis. Qualitative data analysis techniques using in-depth interviews. The results showed that there was a significant relationship between age, source of income for elderly, health status, role of midwife, role of elderly cadre, role of elderly family, social interaction, physical activity and active elderly with independence in doing BADL where p value $< 0,05$. Multivariate analysis of logistic regression obtained physical activity variables with an Exp (B) value of 2,577 which means that elderly who are not active in physical activity have a risk of 2,577 times becoming dependent on doing BADL. The results of qualitative research found that the cause of many elderly people who are independent in conducting BADL is that most of the elderly are still actively working and productive in generating income and the role of the elderly in the family is still dominant. Recommendation for the District Health Office Lembata and Balauring Health Center are expected to improve the elderly health program by considering the dominant factors that affect the independence of the elderly in conducting BADL, namely physical activity.

Key words : *Basic Activities Daily Living (BADL)*, Independence of the elderly

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk salah satu negara yang tidak hanya mengalami fenomena *baby boom* dan *golden period* didalam perkembangannya tetapi juga mengalami fenomena *populasi ageing* (ledakan populasi usia lanjut). Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2014 jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa atau setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah ini meningkat pada tahun 2017, dimana jumlah lansia mencapai 23,66 juta jiwa atau setara dengan 9,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2017 (Laporan Analisis Lansia di Indonesia, 2011). Data Badan Pusat Statistik tahun 2016 menunjukkan jumlah penduduk provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2015 sebanyak 5.120.061 jiwa. NTT juga termasuk dalam 11 besar provinsi dengan jumlah lansia terbanyak di Indonesia dengan proporsi 7,5% dari penduduk NTT.

Besarnya jumlah lansia menunjukkan adanya keberhasilan dalam pembangunan khususnya dibidang kesehatan. Dibalik peningkatan UHH penduduk muncul pula masalah baru terkait dengan peningkatan angka beban tanggungan penduduk usia produktif terhadap penduduk usia non produktif. Nilai rasio ketergantungan Indonesia saat ini mencapai 48,63% yang artinya setiap 100 orang penduduk yang masih produktif akan menanggung 48 orang yang tidak produktif di Indonesia (Situasi Lanjut Usia di Indonesia, 2016). Provinsi NTT merupakan provinsi dengan angka beban tanggungan tertinggi di Indonesia dengan nilai rasio ketergantungan sebesar 66,74%.

Tingginya rasio ketergantungan lansia ini merupakan akibat dari perubahan fungsi organ pada lansia baik itu penurunan fungsi maupun tidak berfungsi sama sekali. Perubahan dan penurunan fungsi organ tubuh pada lansia ini jika tidak diikuti dengan penyesuaian diri yang baik dari lansia maka selain menimbulkan penyakit juga menurunkan tingkat kemandirian lansia dalam menjalani aktivitas hidup sehari-hari. Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain. Mandiri bagi orang lanjut usia berarti jika mereka

menyatakan hidupnya nyaman-nyaman saja walaupun jauh dari anak cucu (Maryam, 2008).

Salah satu cara untuk untuk menilai status kesehatan lansia adalah dengan menilai *Activity Daily Living* (ADL) atau aktifitas sehari-hari lansia. Dalam mengukur ADL ada dua cara yaitu menilai *Basic Activity Daily Living* (BADL) dan kedua *Intrumental Basic Activity Daily Living* (IADL). BADL berdasarkan indeks Katz terdiri dari 6 aktifitas yaitu mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen, dan makan.

Kemandirian lansia dipengaruhi oleh penurunan fungsi biologis tubuh atau berkaitan dengan kondisi kesehatan lansia, faktor sosial-budaya-ekonomi dari lansia, dan kondisi dalam lingkungan sosial lansia (Aspiani, 2014). Sebagian besar lansia yang memiliki kondisi kesehatan yang baik dapat menjalankan aktivitas keseharian dengan cara mandiri. Lansia yang mana tidak bisa menjalankan aktivitas atau kegiatannya dengan cara yang mandiri pada umumnya mempunyai suatu kondisi kesehatan yang kurang baik. Lansia umumnya tidak hanya mengalami perubahan fisik tetapi juga peran sosialnya. Dalam kondisi demikian, lansia membutuhkan lingkungan tempat tinggal dan lingkungan sosial yang memadai untuk menjalani hidup sehari-hari.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui lebih lanjut tentang determinan kemandirian lansia dalam melakukan *Basic Activity Daily Living* (BADL) di Wilayah Kerja Puskesmas Balauring Kecamatan Omesuri Kabupaten Lembata Provinsi NTT Tahun 2018.

METODE

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan secara kuantitatif yang dilengkapi dengan data kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang) dimana variabel dependen (kemandirian lansia dalam melakukan BADL) dan variabel independen (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, sumber pendapatan lansia, status kesehatan, peran petugas kesehatan, peran kader posyandu

lansia, peran keluarga inti, interaksi sosial, peran peer grup lansia, senam lansia, keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia) diukur secara bersamaan pada suatu saat. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Balauring Kec.Omesuri Kab. Lembata-NTT pada bulan SEPTEMBER-OKTOBER 2018. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 5.245 lansia dengan jumlah sampel 157 orang yang ditentukan dengan menggunakan software *Sample Size versi 2.2*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* dan instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner yang ditelaah valid. Teknik analisa data kuantitatif meliputi analisis univariat, bivariate, dan uji *regresi logistik sederhana* dengan menggunakan software *SPSS versi 18*, sedangkan teknik analisa data kualitatif menggunakan

wawancara mendalam. Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan secara naratif (kalimat) dan tabular.

HASIL

Hasil uji univariate menunjukna bahwa sebagian besar responden mandiri dalam melakukan BADL (53,5%), berjenis kelamin perempuan (52,2%) dan termasuk dalam kategori umur 60-74th/lansia awal (61,1%), berpendidikan rendah (60,5%), berstatus perkawinan janda/duda/belum menikah (51,6%), masih aktif bekerja/memiliki penghasilan sendiri (52,9%). Selain itu, menurut responden peran bidan (56,1%), peran kader lansia (51,6%), peran keluarga (57,3%), dan peran peer grup (51,6 %) sudah aktif. Demikian juga dengan interaksi sosial lansia sudah baik (51,6%), aktifitas fisik (62,4%) sudah aktif dan lansia sudah aktif mengunjungi posyandu lansia (58,0%).

Tabel 1 Rekapitulasi Analisis Bivariat dan Multivariate Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam melakukan ADL

Variabel	Kemandirian Lansia ADL				Total		P Value	PRcrude (CI 95%)	PRadjusted (CI 95%)
	Ketergantungan		Mandiri		N	%			
	N	%	N	%					
Umur									
Lansia Tua	35	57,4	26	42,6	61	100	0,034	2,055 (1,071-3,943)	
Lansia Awal	38	39,6	58	60,4	96	100			
Total	73	46,5	84	53,5	157	100			
Jenis Kelamin									
Laki-laki	31	41,3	44	58,6	75	100	0,263	1,490 (0,793-2,802)	
Perempuan	42	51,2	40	48,8	82	100			
Total	73	46,5	84	53,5	157	100			
Pendidikan									
Rendah	42	44,2	31	50,8	95	100	0,515	0,792 (0,417-1,505)	
Tinggi	31	50,0	53	50,0	62	100			
Total	73	46,5	84	53,5	157	100			
Status Perkawinan									
Janda/duda/belum menikah	31	40,8	45	59,2	76	100	0,278	0,640 (0,340-1,203)	
Menikah	42	51,9	39	48,1	81	100			
Total	73	46,5	84	53,4	157	100			
Sumber Pendapatan Lansia									
Mendapatkan bantuan	41	55,4	33	44,6	74	100	0,038	1,980 (1,047-3,743)	1,869 (0,921-3,793)
Penghasilan Sendiri	32	38,6	51	61,4	83	100			
Total	73	46,5	84	53,5	157	100			
Status Kesehatan									
Sakit	47	33,3	32	40,5	79	100	0,001	2,938	1,652

Sehat	26	59,5	52	66,7	78			(1,532-5,631)	(0,232-11,770)
Total	73	46,5	84	53,5	157	100			
Peran Bidan									
Pasif	39	56,5	30	43,5	69	100	0,036	2,065	1,913
Aktif	34	38,6	54	61,4	88	100		(1,088-3,919)	(0,942-3,887)
Total	73	46,5	84	53,4	157	100			
Peran Kader Lansia									
Pasif	45	59,2	31	40,8	76	100	0,002	2,748	1,666
Aktif	28	34,6	53	65,4	81	100		(1,438-5,249)	(0,229-12,214)
Total	73	46,5	84	53,5	157	100			
Peran Keluarga Lansia									
Pasif	38	56,7	29	43,3	67	100	0,035	2,059	1,949
Aktif	35	38,9	55	61,1	90	100		(1,083-3,916)	(0,966-4,055)
Total	73	46,5	84	53,5	157	100			
Interaksi Sosial									
Tidak Baik	45	59,2	31	40,8	76	100	0,002	2,748	
Baik	28	34,6	55	65,4	81	100		(1,438-5,249)	
Total	73	46,5	96	53,5	157	100			
Peran Peer Grup Lansia									
Pasif	39	51,3	37	48,7	76	100	0,265	1,457	
Aktif	34	42,0	47	58,0	81	100		(0,776-2,736)	
Total	73	46,5	84	53,5	157	100			
Aktifitas Fisik									
Tidak Aktif	34	39,8	25	42,4	59	100	0,033	2,057	2,577
Aktif	39	57,6	59	60,2	98	100		(1,068-3,965)	(1,222-5,436)
Total	73	46,5	84	53,5	157	100			
Keaktifan Lansia									
Tidak Aktif	24	36,4	42	63,6	66	100	0,036	0,490	0,607
Aktif	49	53,8	42	46,2	91	100		(0,256-0,937)	(0,296-1,244)
Total	73	46,5	84	61,1	157	100			

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 13 variabel yang diteliti terdapat 9 variabel yang memiliki hubungan yang significant dengan Kemandirian Lansia dalam melakukan BADL yaitu variabel umur (0,034), sumber pendapatan lansia (0,038), status kesehatan (0,001), peran bidan (0,036), peran kader lansia (0,002), peran keluarga lansia (0,035), interaksi sosial (0,002), peran peer grup lansia (0,265), aktifitas fisik (0,033), keaktifan lansia (0,036).

Hasil analisis lebih lanjut dari bivariate juga menunjukkan nilai PRcrude untuk masing-masing variabel yaitu nilai variabel umur nilai PRcr=2,055 (95% CI: 1,071-3,943) yang artinya, responden dengan kategori umur lansia tua memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,055 kali lebih besar dibandingkan responden dengan kategori umur lansia awal. Variabel jenis kelamin nilai PRcr=1,490 (95% CI: 0,793-2,802) yang artinya, lansia perempuan

memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 1,490 kali lebih besar dibandingkan lansia laki-laki. Variabel pendidikan nilai PRcr=0,792 (95% CI: 0,417-1,505) yang artinya, lansia berpendidikan rendah memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 0,792 kali lebih besar dibandingkan lansia berpendidikan tinggi.

Variabel status perkawinan nilai PRcr=0,640 (95% CI: 0,340-1,203) yang artinya, lansia dengan status hidup sendiri memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 0,640 kali lebih besar dibandingkan lansia yang menikah. Variabel sumber pendapatan lansia PRcr=1,980 (95% CI: 1,047-3,743) yang artinya, lansia yang mendapatkan bantuan dari keluarga memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 1,980 kali lebih besar dibandingkan lansia yang memiliki penghasilan sendiri. Variabel status

kesehatan nilai $PR_{crude}=2,948$ (95% CI: 1,088-3,919) yang artinya, lansia dengan status kesehatan sakit memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,948 kali lebih besar dibandingkan lansia dengan status kesehatan sehat.

Variabel peran bidan nilai $PR_{crude}=2,065$ (95% CI: 1,088-3,919) yang artinya, peran bidan pasif memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,065 kali lebih besar dibandingkan dengan peran bidan lansia yang aktif. Variabel peran kader lansia nilai $PR_{cr}=2,748$ (95% CI: 1,438-5,249) yang artinya, peran kader lansia pasif memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,748 kali lebih besar dibandingkan dengan peran kader lansia yang aktif. Variabel peran keluarga lansia $PR_{cr}=2,059$ (95% CI: 1,083-3,916) yang artinya, lansia yang memiliki peran keluarga lansia pasif memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,059 kali lebih besar dibandingkan dengan peran keluarga lansia yang aktif.

Variabel interaksi sosial nilai $PR_{cr}=2,748$ (95% CI: 1,438-5,249) yang artinya, lansia yang memiliki interaksi sosial tidak baik memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,748 kali lebih besar dibandingkan dengan interaksi sosial lansia yang baik. Variabel peran peer grup lansia nilai $PR_{cr}=1,437$ (95% CI: 0,776-2,736) yang artinya, lansia yang memiliki peran peer grup lansia pasif memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 1,437 kali lebih besar dibandingkan dengan peran peer grup lansia yang aktif.

Variabel aktifitas fisik nilai $PR_{cr}=2,057$ (95% CI: 1,068-3,965) yang artinya, lansia yang memiliki aktifitas fisik pasif memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,057 kali lebih besar dibandingkan dengan aktifitas fisik yang aktif. Variabel keaktifan lansia $PR_{cr}=0,490$ (95% CI: 0,256-0,937) yang artinya, lansia yang tidak aktif mengunjungi posyandu lansia memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 0,490 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang aktif mengunjungi posyandu lansia.

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan variabel yang paling dominan

berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan BADL di wilayah kerja Puskesmas Balauring Kec. Omesuri Kab. Lembata-NTT Tahun 2018 yaitu dengan menggunakan uji *regresi logistik sederhana*. Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan BADL adalah aktifitas fisik dengan nilai Exp (B) 2,577 artinya lansia yang tidak aktif melakukan aktifitas fisik memiliki peluang 2,577 kali untuk mengalami ketergantungan dalam melakukan BADL setelah dikontrol oleh variabel peran keluarga, peran bidan, peran kader lansia, sumber pendapatan, keaktifan lansia, dan status kesehatan lansia.

Berdasarkan analisis yang dilakukan bahwa koefisien determinan (*Negelkerke R Square*) menunjukkan nilai 0,230 artinya bahwa model regresi yang di peroleh dapat menjelaskan 23,0% variasi variabel dependen dan sisanya 77,0% dijelaskan oleh variabel lain.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Umur dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL dengan nilai p (0,034). Responden dengan kategori umur lansia tua memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,055 kali lebih besar dibandingkan responden dengan kategori umur lansia awal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Trize *et al* (2014) yang menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kemandirian dalam BADL (p value=0,02) dan kemandirian dalam IADL (p value=0,03). Trize *et al* juga menjelaskan bahwa Usia \geq 70th signifikan lebih beresiko 1,85 kali mengalami ketergantungan dalam ADL dibandingkan usia 60-69 tahun.

Menurut Papila (2008) dengan meningkatnya usia maka secara alamiah akan terjadi penurunan fungsi untuk merawat diri sendiri maupun berinteraksi dengan masyarakat sekitar dan akan semakin bergantung pada orang lain. Peneliti menyimpulkan bahwa ketika seseorang memasuki tahap lanjut usia maka akan terjadi perubahan dan penurunan fungsi organ tubuh yang mengakibatkan semakin berkurangnya

kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Hubungan antara Sumber Pendapatan Lansia dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sumber pendapatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL (*p value* =0,038). Analisis nilai PRcr menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan bantuan dari keluarga memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 1,980 kali lebih besar dibandingkan lansia yang memiliki penghasilan sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar responden mengatakan masih aktif bekerja dan rata-rata pekerjaan lansia antara lain petani, penjual ikan dan pedagang. Selain itu lansia di wilayah kerja Puskesmas Balauring juga masih aktif membuat kerajinan seperti tenun dan anyaman yang hasilnya dijual untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suhartini (2006) dan Oktavianti (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia. Analisis nilai OR menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan bantuan dari keluarga memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 1,980 kali lebih besar dibandingkan lansia yang memiliki penghasilan sendiri.

Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi tertentu adalah lansia yang berhasil menyesuaikan diri dengan kondisi yang mereka alami. Hal inilah yang mendorong mereka untuk tetap berguna juga mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

3. Hubungan antara status kesehatan dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL (*p value*=0,001). Lansia dengan status kesehatan sakit memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,938 kali lebih besar dibandingkan lansia dengan status kesehatan sehat.

Berdasarkan hasil wawancara, menurut bidan desa setempat penyakit yang paling banyak di derita adalah hipertensi dan nyeri pinggang dan lutut (asam urat). Namun, hal

tersebut tidak mengganggu lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari karena masih terkontrol dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rinajumita (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia (*pvalue* < 0,05). Begitu pula dengan Mattos et al (2014) yang membuktikan bahwa penyakit kronis berhubungan dengan kemandirian dalam IADL. Demikian juga dengan penelitian Trize et al (2014) yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit berhubungan dengan kemandirian dalam melakukan BADL (*p value*=0,001).

Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa status kesehatan berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL. Semakin baik status kesehatan lansia maka semakin kecil ketergantungan yang dialami oleh lansia.

4. Hubungan antara Peran Bidan dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran bidan dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL (*p value*= 0,036). Peran bidan pasif memiliki resiko menjadikan lansia ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,065 kali lebih besar dibandingkan dengan peran bidan yang aktif.

Hal ini juga didukung dengan hasil wawancara mendalam dimana sebagian besar responden mengatakan bahwa Hampir seluruh lansia mengatakan bahwa peran bidan sudah baik, namun masih ada dari segi jumlah bidan desa masih dirasa kurang karena ketika bidan desa bersangkutan memiliki kegiatan di puskesmas maka di desa tidak ada bidan jaga, sedangkan jarak dari desa ke puskesmas jauh. Sartika (2017) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh lingkungan sosial, peran keluarga, peran bidan, dan aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas karangsari Kab.Cirebon menunjukkan bahwa peran bidan memberikan pengaruh sebesar 25,15% terhadap kemandirian lansia.

Hasil observasi peneliti, secara keseluruhan peran bidan desa sudah baik bahkan ada yang selalu melakukan kunjungan rumah. Namun dalam hal kegiatan yang berkaitan dengan posyandu lansia banyak yang tidak dijalankan.

Peneliti berkesimpulan bahwa peran bidan yang aktif sangat mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan lansia di desa, apalagi jika bidan memiliki inovasi maupun kreatifitas dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang mendukung kesehatan lansia mengingat sebagian besar lansia masih sangat mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kegiatan posyandu lansia untuk setiap desa berbeda-beda. Ada yang memiliki kegiatan PMT, senam perengangan, maupun pengobatan, namun ada juga yang hanya melakukan pengobatan sebab dana untuk PMT diahlikan untuk pembelian obat-obatan bagi lansia. Namun demikian, sebagian besar lansia juga mengatakan bahwa kunjungan rumah sangat membantu mereka yang tidak bisa berkunjung ke posyandu karena bekerja maupun karena faktor kesehatan yang tidak memungkinkan.

5. Hubungan antara peran kader lansia dengan kemandirian lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran kader lansia dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL ($p\ value = 0,002$). Peran kader lansia pasif memiliki resiko untuk lansia menjadi ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,748 kali lebih besar dibandingkan dengan peran kader lansia yang aktif.

Hasil wawancara mendalam menunjukkan sebagian besar lansia mengatakan bahwa peran kader di desa sudah aktif. Hal ini terlihat dari kesiapan kader dalam menyiapkan segala perlengkapan sebelum posyandu lansia dimulai, membantu bidan dalam menimbang BB juga melakukan pencatatan bahkan ikut mengumpulkan dan mengingatkan lansia terkait jadwal posyandu lansia.

Hasil penelitian Nisa Nurlaela (2004) menunjukkan bahwa kader memiliki peran yang penting dalam meningkatkan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia dengan $p\ value = 0,0001$, OR ;13,605 yang berarti peran kader pasif memiliki resiko 13,605 menjadikan lansia tidak mandiri.

Peneliti berkesimpulan semakin baik peran kader semakin aktif pula keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan di Posyandu. Dengan mengikuti kegiatan di Posyandu maka secara tidak langsung dapat meningkatkan

kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari (ADL).

6. Hubungan antara Peran Keluarga Lansia dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga lansia dengan kemandirian lansia dalam melakukan ADL ($p\ value = 0,035$). Peran keluarga lansia pasif memiliki resiko menjadikan lansia ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,059 kali lebih besar dibandingkan dengan peran keluarga lansia yang aktif.

Hasil wawancara mendalam menunjukkan sebagian besar lansia mengaku bahwa peran keluarga sudah aktif baik itu dalam hal menjaga, merawat bahkan mendukung lansia secara ekonomi. Hal ini juga didukung oleh informasi yang diberikan penanggung jawab lansia dalam hal ini anak.cucu yang mengatakan bahwa menjaga dan merawat juga mendukung kesehatan dan kesejahteraan lansia adalah suatu bentuk pengabdian bagi orang tua (lansia), sehingga lansia yang ketergantungan secara ADL juga tetap dibantu agar dapat terus produktif dan sejahtera.

Menurut pengamatan peneliti, peran keluarga lansia sudah baik. Kehadiran keluarga lansia dapat meningkatkan kepercayaan diri lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari dan membuat lansia lebih produktif. Hal ini karena hampir sebagian besar lansia tinggal bersama anak atau cucunya. Selain itu, budaya yang ada di masyarakat dimana tanggung jawab lansia masih dominan dalam kehidupan sehari-hari bahkan setelah anaknya menikah sehingga mengakibatkan lansia lebih percaya diri dan produktif. Perhatian keluarga menjadi kunci semangat lansia untuk bertahan hidup juga berkualitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nita Yuniarti Ratnasari dan Susana Nurtanti menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia yaitu sebesar 11.272 yang lebih besar dari x^2 hitung dengan $df = 3.851$ dan jenis dukungan keluarga terbanyak adalah dukungan penghargaan.

Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa peran keluarga berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL. Peran keluarga aktif

dalam bentuk perhatian inilah yang membuat lansia merasa diterima dan bersemangat dalam menjalani aktifitas sehari-hari bahkan lebih produktif.

7. Hubungan antara Interaksi Sosial dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara interaksi sosial dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL (*p value*=0,002). Lansia yang memiliki interaksi sosial tidak baik memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,748 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia dengan interaksi sosial baik.

Hasil wawancara menunjukkan sebagian besar informan mengatakan aktif dalam kegiatan-kegiatan yang ada di desa baik kegiatan kerja bakti, kegiatan posyandu, kegiatan keagamaan seperti ke gereja setiap pagi dan hari minggu, doa basis rutin yang diselenggarakan setiap bulan mei, september dan oktober juga kegiatan besar keagamaan lainnya. Selain itu, ada acara rakyat seperti tarian hamang yang melibatkan semua kalangan mulai dari anak-anak hingga lansia.

Menurut pengamatan peneliti, interaksi sosial berupa komunikasi yang terjalin diantara lansia sudah baik. Hal ini terlihat dari lansia yang ramah dan saling bertegur sapa bahkan mengenal semua anggota masyarakat yang ada di desa mereka. Dalam kegiatan posyandu pun mereka saling membantu antar lansia dengan memberikan informasi bagi lansia yang terlambat juga membantu berpindah bagi lansia yang memiliki ketergantungan dalam hal berpindah.

Yeni Indriana (2010) memaparkan beberapa alasan mengapa aktivitas sosial dalam bentuk apapun berhubungan dengan kemandirian di usia lanjut, diantaranya bahwa aktivitas tersebut dapat memperbaiki kondisi kesehatan umum, mengurangi depresi, kebiasaan melakukan aktifitas sehari-hari dengan sendiri, tidak terbiasa dibantu dengan keluarga dan menumbuhkan kebiasaan hidup sehat.

Dengan demikian, peneliti berkesimpulan bahwa semakin baik interaksi sosial yang dilakukan lansia maka akan semakin baik kualitas hidup lansia juga merangsang lansia untuk bisa mempertahankan kemandiriannya dalam melakukan BADL.

8. Hubungan antara Aktifitas fisik dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL (*p value*=0,033). Lansia yang tidak aktif melakukan aktifitas fisik memiliki resiko untuk menjadi ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 2,057 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang aktif melakukan aktifitas fisik.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan mengatakan bahwa mereka tidak melakukan senam lansia melainkan senam perengangan namun tidak rutin bahkan ada yang tidak berjalan.

Hasil observasi peneliti, walaupun senam perengangan tidak dilakukan secara rutin namun masyarakat setempat memiliki aktifitas fisik yang cukup. Hal ini terlihat dari mayoritas pekerjaan lansia adalah berkebun atau berjualan keliling maupun di pasar yang mengharuskan lansia untuk terus bergerak. Selain itu lansia juga masih aktif mengikuti kegiatan di masyarakat mulai dari kegiatan keagamaan, bakti sosial hingga acara rakyat. Bahkan lansia dengan ketergantunganpun masih produktif terlihat dari lansia yang masih aktif menenun juga menganyam keranjang yang mana hasil karya dijual di pasar atau event-event di masyarakat.

Hal penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2017) menunjukkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi kemandirian lansia adalah aktivitas fisik yaitu sebesar 28,53% yang artinya semakin tinggi aktifitas fisik yang dilakukan oleh lansia maka semakin tinggi pula lansia dapat hidup mandiri. Dampak positif dari senam lansia ini juga sejalan dengan pendapat Suroto (2004), Depkes RI (2006) dan Kusmana (2006) yang menyatakan bahwa senam dapat membantu pencernaan, menolong ginjal, membantu kelancaran pembuangan bahan sisa, meningkatkan fungsi jaringan, menjernihkan dan melenturkan kulit, merangsang kesegaran mental, membantu mempertahankan berat badan, memberikan tidur nyenyak, memberikan kesegaran jasmani.

Dengan demikian, menurut peneliti aktifitas fisik sangat berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan ADL.

9. Hubungan antara Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kunjungan rutin ke posyandu lansia dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL ($p\text{ value}=0,036$). Lansia yang tidak aktif mengunjungi posyandu lansia memiliki resiko untuk menjadi ketergantungan dalam melakukan BADL sebesar 0,490 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang aktif mengunjungi posyandu lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yayuk Kurniati (2016) yang berjudul hubungan keaktifan lansia dan peran kader dengan tingkat kemandirian lansia di dusun Krapyak Wetan, Bantul menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara keaktifan lansia mengikuti posyandu dengan kemandirian lansia ($p\text{ value}=0,016$). Semakin aktif lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu maka tingkat kemandirian lansia akan semakin tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara, ada dua alasan utama lansia rutin mengikuti posyandu lansia adalah menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan dan juga pengobatan bagi lansia dan adanya peraturan dari Kepala Desa yang mengharuskan lansia untuk wajib mengikuti posyandu lansia setiap bulan.

Oleh karena itu menurut peneliti ada hubungan antara keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia dengan kemandirian dalam ADL. dengan rutin mengunjungi lansia maka kesehatan lansia akan terpantau dengan baik sehingga jika ada masalah dapat terdeteksi lebih dini.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL. Hasil uji bivariate menunjukkan ada hubungan yang significant antara variabel umur, sumber pendapatan lansia, status kesehatan, peran bidan, peran kader lansia, peran keluarga lansia, interaksi sosial, aktivitas fisik dan kunjungan rutin lansia ke posyandu dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL. Adapun variabel yang

paling berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan BADL adalah variabel aktifitas fisik.

Hal ini dipertegas dengan hasil analisis kualitatif dimana sebagian besar lansia di wilayah kerja Puskesmas Balauring masih aktif bekerja dan produktif dalam menghasilkan pendapatan mulai dari bertani, berkebun hingga membuat kerajinan tangan berupa tenun dan anyaman yang jika dijual bernilai tinggi dan tidak tergantung kepada anak atau cucu bahkan peran lansia dalam keluarga juga masih dominan. Inilah yang mengakibatkan banyak lansia di wilayah kerja Puskesmas Balauring masih mandiri dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Untuk itu Bagi Puskesmas Balauring, hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dalam mengembangkan program kesehatan lansia dan meningkatkan kerja sama lintas sektoral baik dengan perangkat desa, pemerintah daerah maupun pusat dalam rangka penyediaan sarana-prasarana yang mendukung kesehatan dan ramah lansia misalnya dengan mengadakan Buku Kesehatan Lansia untuk menggantikan KMS Lansia yang masih digunakan maupun leaflet-leaflet terkait kesehatan kesehatan lansia ataupun permainan edukasi bagi lansia. Selain itu, diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih kreatif dan inovatif dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan terkait peningkatan kesehatan lansia dengan cara merevitalisasi atau mengaktifkan kembali kegiatan-kegiatan posyandu yang tidak aktif serta mengajak dan melibatkan lansia dalam kegiatan-kegiatan penyuluhan ataupun kegiatan yang berhubungan dengan lansia mengingat masih banyak lansia yang mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak Dr. Bambang Setiaji, SKM, M.Kes selaku pembimbing 1 dan Ibu Suginarti, M.Kes, DFM selaku pembimbing 2 yang telah membantu dan membimbing serta meluangkan waktu untuk penulis dalam pembuatan tesis ini. Juga ucapan terima kasih kepada Dinas Perizinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lembata, Kepala Camat Omesuri, dan Kepala Puskesmas Balauring beserta stafnya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan

kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam pembuatan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta : Pusdatin Kemenkes
- Aspiani, Reny Yuli. 2014. *Buku ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC-Jilid 1*. Jakarta : TIM
- CnbcIndonesia. 2018. *Daftar Provinsi Dengan tingkat Harapan Hidup Tinggi*. diakses 2 Agustus 2018 dari <https://www.cnbcindonesia.com/news/20180416150138-4-11165/daftar-provinsi-dengan-tingkat-harapan-hidup-paling-tinggi>
- Fitri, Angreani. 2012. *Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lanjut Usia di Wilayah Puskesmas Subang 2 Kecamatan Subang Kabupaten Banyumas*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Purwokerto. http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/11756/8/T1_462010021_Lampiran.pdf
- Lembata dalam Angka 2015. 2015. https://lembatakab.bps.go.id/backend/pdf_publicasi/Kabupaten-Lembata-Dalam-Angka-2015.pdf
- Maramis, W.F., 2009. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press
- Nindi, Herlina. 2017. *Determinan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha DIY Tahun 2017*. Jakarta : SPS Uhamka
- Nita Yuanita Ratnasari, Susana Nurtanti. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri*. Wonogiri : Akper Giri Satria Husada Wonogiri
- Papila DE, Old WS, Feldman RD. 2008. *Human Development (Psikologi Perkembangan) Edisi kesembilan*. Jakarta : Kencana Prenada Media
- Publikasi Statistik Daerah Kabupaten Lembata*. https://lembatakab.bps.go.id/backend/pdf_publicasi/Statistik-Daerah-Kabupaten-Lembata-2016.pdf
- Rakhmawati, Desi. 2017. *Hubungan Gangguan Penglihatan dengan Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari pada Lansia di Desa KarangPucung Kabupaten Purbalingga*. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Rina Jumita, Azrimaidalisa, Rizanda Mahmud. 2011. *Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Maret 2012-September 2012 Vol 6 No 2
- Sartika. 2017. *Pengaruh lingkungan Sosial, Peran Bidan, Peran Keluarga dan Aktivitas Fisik terhadap Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon Tahun 2017*. Jurnal Stikes Indonesia Maju Jakarta
- Setiaadi, dkk. 2013. *Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia*. Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 1 NO 2, November 2013
- Setiati. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setyoadi, Ahsan, Abidin A yanuar (2011). *Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia*. Malang : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- Silvina Primadayanti. 2011. *Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember*. Jember : Universitas Jember
- Kemenkes. 2016. *Situasi Lanjut Usia di Indonesia. 2016*. Jakarta : Pusat Data Dan Informasi (Infodatin)
- Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*. diunduh 3 November 2017 (https://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_dan_Kebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%202014.pdf)
- Suroto. 2004. *Buku Pegangan Kuliah Pengertian Senam, Manfaat Senam dan Urutan Gerakan*. Semarang: Unit Pelaksana Teknis Mata Kuliah Umum Olahraga Undip

- Trize, Debora de Melo, et al. 2004. *Factors associated with functional capacity of edelry registered in the family health strategy*. DOI : 10.590/1809-2950/13223421042014 diunduh http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502014000400378 diakses pada 22 April 2018
- UNESCAP. 2011. *Jumlah Penduduk Lansia* diunduh 3 November 2017 (<https://pandahar.files.wordpress.com/2013/03/lansia.pdf>)
- Wallace, Meredith dan Shelkey, Mary. (2008). *Katz Index of Independence in Activity of Daily Living (ADL)*. April 10, 2012. [http:// www. Assisted living consult.com](http://www.Assistedlivingconsult.com)
- Widiati. 2010. *Senam Kesehatan dalam Rina Wahyu Widadi. 2016. Hubungan antara Senam Lansia dengan Kemandirian melakukan Aktivitas Sehari-hari di Posyandu Lansia Hidayah Binaan Puskesmas Banguntapan III Bantul*. Yogyakarta : STIKES Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta
- Yayuk Kurniati. 2016. *Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu dan Peran Kader denga Tingkat Kemandirian Lansia di Dusun Krapyak Wetan Bantul*. Yogyakarta : STIKES Jenderal Ahcmad Yani