

## FAKTOR INTRINSIK DAN EKSTRINSIK YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN AKTIVITAS SEHARI- HARI

**Delta Nopriadi<sup>1</sup>, Ari Pristiana Dewi<sup>2</sup>, Erwin<sup>3</sup>**

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: [deltanopriadi@yahoo.com](mailto:deltanopriadi@yahoo.com)

### *Abstract*

*This study aims to determine the intrinsic and extrinsic factors associated with the level of independence of the elderly in performing daily activities. This study uses a descriptive design with cross sectional correlation. Sample in this research is located in the Village of elderly Meranti Pandak with a sample of 79 respondents was drawn using cluster sampling technique. Measuring instruments used in the form of questionnaires and have tested the validity and reliability ( $r > 0.444$ ). Analysis was used univariate and bivariate analysis using Chi Square test. The results showed an association such as: age, consuming drugs and elderly environment with a level of independence in performing activities of daily living ( $P$  value: 0,00; 0,04; and 0,00) and the results showed no correlation with the degree of independence of the elderly in performing daily activities, namely: type of illness and family support ( $P$  value: 0,06 and 0,20). Recommended for the elderly for health control in health care at least once a month and to the families of the elderly can provide material and non-material support to elderly health condition.*

**Keywords:** *Activity, Elderly, Independence Level*

### **PENDAHULUAN**

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Secara umum, populasi penduduk lansia 60 tahun ke atas pada saat ini di negara-negara dunia diprediksikan akan mengalami peningkatan. Di negara maju misalnya diperkirakan akan mengalami peningkatan jumlah lansia sebesar 32% pada tahun 2050. Sementara di negara berkembang, jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat 20% antara tahun 2015–2050 dan termasuk negara Indonesia, yang saat ini menempati urutan keempat setelah China, India dan Jepang yang memiliki jumlah lansia terbanyak (USAID, 2011).

Angka harapan hidup lansia di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 7.4% pada tahun 2000 dan diprediksikan akan mengalami peningkatan sebesar 11.4% pada tahun 2020. Peningkatan angka harapan hidup ini akan mempengaruhi peningkatan jumlah penduduk lansia di Indonesia. Saat ini jumlah lansia sudah mencapai 20 juta lebih. Peningkatan populasi lansia di Indonesia dimulai pada tahun 1971 sebesar 4.48%, kemudian pada tahun 2010 meningkat menjadi 9.77%. Diprediksikan pada tahun 2020 jumlah populasi lansia di Indonesia akan mencapai 11.34% (Sunusi, 2006).

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia ini menyebar diseluruh wilayah Provinsi yang ada di Indonesia, salah satunya di Provinsi Riau.

Berdasarkan data BPS tahun 2010, Provinsi Riau memiliki jumlah populasi lansia sebanyak 834.841 orang. Jumlah tersebut dibagi berdasarkan kelompok umur dimana kelompok umur pra lansia umur 45-59 tahun berjumlah 475.222 orang, lansia umur 60-69 tahun sebanyak 145.622 orang, lansia umur 70-79 tahun sebanyak 59.229 orang dan lansia umur 80 tahun keatas mencapai 20.502 orang. Jumlah lansia ini semua tersebar diwilayah-wilayah yang ada di Provinsi Riau, diantaranya di wilayah Kecamatan Rumbai Pesisir salah satunya di Kelurahan Meranti Pandak, yang memiliki jumlah lansia terbanyak di Kelurahan yang ada di Pekanbaru yaitu 477 orang lansia, yang terbagi menjadi kelompok umur yang bervariasi.

Setiap lansia akan mengalami sebuah proses yang alami, yaitu proses menua dimana proses menua adalah proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang *frail* (lemah/rentan) dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian secara eksponensial (Sudoyo, 2009).Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia. Lansia yang telah berusia >60 tahun, mengalami perubahan tingkat kemandiriannya (Maryam, 2008).

Secara umum saat proses menua terjadi, akan menimbulkan banyak perubahan pada tubuh lansia baik itu perubahan fisik, perubahan mental ataupun perubahan psikososial. Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari seperti: usia, imobilitas, dan mudah jatuh (Nugroho, 2008).

Faktor yang mempengaruhi aktivitas lansia dibagi atas dua faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik lansia adalah penyebab yang ditimbulkan dari individu lansia itu sendiri.faktor intrinsik diantaranya terdiri dari usia, dan jenis penyakit. Sedangkan

faktor ekstrinsik lansia adalah penyebab yang muncul dari luar/tidak disebabkan dari lansia itu sendiri. Faktorekstrinsik diantaranya terdiri daridukungan keluarga, obat-obatan dan lingkungan.

Penelitian yang terkait dengan lansia dan tingkat kemandirian dalam beraktivitas diantaranya, penelitian Rinajumita (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia, penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, kehidupan beragama dan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia saat beraktivitas. Penelitian lainnya yang mendukung yaitu penelitian Dyanmalida (2011) menyatakan bahwa adanya hubungan antara faktor usia dengan tingkat kemandirian lansia saat beraktivitas. Napitupulu (2010) menyatakan tingkat kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari tergolong kategori tingkat ketergantungan sedang adalah 56.2%.

Kelurahan Meranti Pandak merupakan salah satu wilayah kelurahan yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu 477 lansia,yang ada di Kecamatan Rumbai Pesisirdan memiliki umur lebih dari 55 tahun pada tahun 2011. Kelurahan Meranti Pandak juga memiliki karakteristik wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Selain hal tersebut, lingkungan yang dekat dengan area pabrik yang setiap harinya mengeluarkan asap yang berpengaruh pada kesehatan individu didalamnya, termasuk lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kelurahan Meranti Pandak terhadap 8 lansia yang memiliki umur rata-rata 60 tahun keatas, didapatkan data bahwa sebanyak 50% lansia terganggu aktivitasnya karena faktor usia, dukungan keluarga dan lingkungan. Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan data sebanyak 62% lansia terganggu aktivitasnya, dikarenakan usia yang bertambah membuat lansia susah

untuk bekerja. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan data bahwa 5 dari 8 lansia mengatakan umur mereka sudah tua dan banyak penyakit yang mulai menyerang tubuhnya, dan mereka tidak sanggup lagi bekerja atau beraktivitas seperti dulu dikarenakan tubuh yang cepat lelah.

Berdasarkan data kuesioner yang didapatkan sebanyak 50% lansia menyatakan bahwa dirinya jarang ditanya masalah kondisi kesehatan mereka sehari-hari oleh keluarga, dan dalam kondisi sakit lansia hanya diberikan obat-obatan umum dan tidak ada pemantauan pola makan/ gaya hidup lansia oleh keluarga..

Berdasarkan studi pendahuluan tentang lingkungan, 63% lansia menjawab sulit berjalan diruangan yang gelap. Berdasarkan hasil wawancara 5 dari 8 lansia mengatakan, kondisi rumah yang penerangannya tidak mencukupi akan membuat mereka sulit untuk berjalan. Ini disebabkan oleh kondisi kesehatan mata lansia sudah banyak terganggu, dari faktor menua mengakibatkan sfingter pupil mengalami sclerosis sehingga respons terhadap sinar menghilang, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah bila melihat gelap.

Hasil kuesioner tingkat kemandirian lansia, 37% lansia menjawab bahwa mereka masih mampu melakukan sebagian aktivitas mereka, tetapi ada sebagian aktivitas mereka yang memerlukan bantuan dari orang lain. Saat di tanya mengenai penyebab dari berkurangnya kemampuan lansia untuk melakukan aktivitasnya.

Berdasarkan fenomena dan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan, peneliti merasa penting untuk meneliti faktor-faktor yang mengganggu aktivitas lansia yaitu tentang faktor intrinsik dan ekstrinsik yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

## RUMUSAN MASALAH

Setiap lansia mengalami proses menua dimana akan mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang lemah sehingga kebanyakan lansia tidak mampu melakukan aktivitasnya. Fenomena saat studi pendahuluan di Kelurahan Meranti Pandak terhadap 8 lansia yang memiliki umur rata-rata 60 tahun keatas, didapatkan data bahwa 50% lansia terganggu aktivitasnya karena faktor usia, dukungan keluarga dan lingkungan. Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan bahwa lansia terganggu aktivitasnya karena usia (62%), kurangnya dukungan keluarga (50%), lingkungan (63%), dan tingkat kemandirian lansia yaitu pada tingkat kemandirian yang mandiri (37%). Melihat fenomena yang terjadi dan berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan rumusan masalah adalah sebagai berikut: apa sajakah **“faktor intrinsik dan ekstrinsik yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari”**

## TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik lansia yang meliputi: jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan dan suku, faktor intrinsik yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari meliputi: usia dan jenis penyakit; faktor ekstrinsik yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari meliputi: konsumsi obat-obatan, dukungan keluarga, dan lingkungan; tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. hubungan antara faktor intrinsik terhadap tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas. hubungan antara faktor ekstrinsik terhadap tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif, yaitu untuk mengetahui hubungan faktor intrinsik yang meliputi: usia dan jenis penyakit dan faktor ekstrinsik yang meliputi mengkonsumsi obat-obatan, dukungan keluarga, dan lingkungan; dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Notoatmodjo, 2005). Sampel penelitian berjumlah 79 lansia yang berada di Kelurahan Meranti Pandak dengan teknik teknik *cluster sampling*. Alat pengumpul data berupa kuesioner yang terdiri dari 35 pernyataan. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha = 0.05$ ) (Hastono, 2008).

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.

*Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, dan suku di Kelurahan Meranti Pandak (n = 79).*

No.	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	37	46.8
2.	perempuan	42	53.2
	<b>Total</b>	79	100
No	Pendidikan		
1.	SD	58	73.4
2.	SMP	10	12.7
3.	SMA	11	13.9
	<b>Total</b>	79	100
No	Agama		
1.	Islam	78	98.7
2.	Kristen	1	1.3
	<b>Total</b>	79	100
No	Pekerjaan		
1.	Swasta	5	6.3
2.	Wiraswasta	14	17.7
3.	Pensiunan PNS	2	2.5
4.	Tidak bekerja	58	73.4
	<b>Total</b>	79	100
No	Suku		
1.	Melayu	25	31.6
2.	Minang	47	59.5
3.	Jawa	7	8.9
	<b>Total</b>	79	100

Tabel 1 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sedikit lebih banyak, yaitu 42 responden (53.2%), pendidikan SD yang berjumlah 58 responden (73.4%), agama Islam yaitu berjumlah 78 responden (98.7%), mayoritas adalah lansia yang tidak bekerja yaitu 58 responden (73.4%),

mayoritas responden menganut suku Minang yaitu 59.5%.

Tabel 2

*Distribusi Frekuensi Lansia Berdasarkan faktor intrinsik: usia dan jenis penyakit dan faktor ekstrinsik: mengkonsumsi obat-obatan, dukungan keluarga dan lingkungan di Kelurahan Meranti Pandak (n = 79).*

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	Presenium	37	46.8
2.	Senium	42	53.2
	<b>Total</b>	79	100
No	Jenis Penyakit		
1.	Akut	22	27.8
2.	Kronik	57	72.2
	<b>Total</b>	79	100
No	Penggunaan obat		
1.	Tidak Konsumsi	35	44.3
2.	Konsumsi	44	55.7
	<b>Total</b>	79	100
No	Dukungan Keluarga		
1	Positif	43	54.4
2	Negatif	36	45.6
	<b>Total</b>	79	100
No	Lingkungan		
1.	Sehat	48	60.8
2.	Tidak Sehat	31	39.2
	<b>Total</b>	79	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa, distribusi responden menurut umur senium sedikit lebih banyak yaitu 42 responden (53.2%), penyakit kronis yang berjumlah 57 responden (72.2%), mengkonsumsi obat-obatan sedikit lebih banyak yaitu 35 responden (44.3%), dukungan keluarga yang positif sedikit lebih banyak yaitu 43 responden yaitu sekitar (54.4%) dan sebagian besar responden memiliki status lingkungan sehat yaitu 48 responden (60.8%).

Tabel 3

*Distribusi Frekuensi Lansia Menurut Tingkat Kemandiriannya di Kelurahan Meranti Pandak (n= 79)*

No	Tingkat Kemandirian	Jumlah	Persentase (%)
1.	<i>Personal Care</i>	35	44.3
2.	<i>Partial Care</i>	32	40.5
3.	<i>Total Care</i>	12	15.2
	<b>Total</b>	79	100

Berdasarkan table 3 didapatkan hasil bahwa tingkat kemandirian lansia pada kelompok *personal care* sedikit lebih

banyak yaitu 35 responden (44.3%) dibandingkan dengan *partial care* dan *total care*

Tabel 3

Hubungan usia dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari ( $n = 79$ )

Variabel	Tingkat kemandirian			Total	X <sup>2</sup>	OR (95% CI)	P
	Personal care	Partial care	Total care				
Presenium	27 (73.0%)	10 (27.0%)	0 (0%)	37 (100%)		0.87 (0.03-0.25)	
Senium	8 (19.0%)	22 (52.4%)	12 (28.6%)	42 (100%)	21.04		0.00
Total	35 (44.3%)	32 (40.5%)	12 (15.2)	79 (100%)			

Tabel 3 menggambarkan hubungan usia dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan proporsi usia senium memiliki tingkat kemandirian *total care* yang lebih banyak yaitu (28.6%) dibandingkan usia presenium. Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara usia dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (p value: 0.00). Analisis lanjut diketahui bahwa usia presenium dapat mencegah sebanyak 0.87 kali lebih banyak, dalam tingkat kemandirian *total care* dibandingkan usia senium (OR: 0.87; 95% CI: 0.03-0.25).

Tabel 4

Hubungan jenis penyakit dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari ( $n = 79$ )

Variabel	Tingkat kemandirian			Total	X <sup>2</sup>	OR (95% CI)	P
	Personal care	Partial care	Total care				
Jenis penyakit	Personal care	Partial care	Total care				
Akut	14 (63.6%)	7 (31.8%)	1 (4.5%)	22 (100%)			
Kronik	21 (36.8%)	25 (43.9%)	11 (19.3%)	57 (100%)	5.41	7.333 (0.84:63.33)	0.06
Total	35 (44.3%)	32 (40.5%)	12 (15.2)	79 (100%)			

Tabel 4 menggambarkan hubungan jenis penyakit dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-

hari. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan proporsi responden memiliki penyakit kronik dengan tingkat kemandirian *total care* yang lebih banyak yaitu (19.3%) dibandingkan responden yang memiliki penyakit akut. Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis penyakit dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (p value: 0.06).

Tabel 5

Hubungan penggunaan obat-obatan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari ( $n = 79$ )

Variabel	Tingkat kemandirian			Total	X <sup>2</sup>	OR (95% CI)	P
	Personal care	Partial care	Total care				
Obat-obatan	Personal care (pembanding)	Partial care	Total care				
Tidak konsumsi	20 (57.1%)	13 (37.1%)	2 (5.7%)	35 (100%)		3.421 (0.64:18.24)	
Konsumsi	15 (34.1%)	19 (43.2%)	10 (22.7%)	44 (100%)	6.22	6.667 (1.26:35.03)	0.04
Total	35 (44.3%)	32 (40.5%)	12 (15.2)	79 (100%)			

Tabel 5 menggambarkan hubungan penggunaan obat-obatan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan proporsi responden yang mengkonsumsi obat-obatan memiliki tingkat kemandirian *partial care* yang lebih banyak yaitu (43.2%). Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara mengkonsumsi obat dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (p value: 0.04). Analisis lanjut diketahui bahwa responden yang mengkonsumsi obat-obatan 6.667 kali lebih tinggi berisiko memiliki tingkat kemandirian *total care* dibandingkan responden yang tidak mengkonsumsi obat-obatan (OR: 6.667; 95% CI: 1.26:35.03). Responden yang tidak mengkonsumsi obat-obatan 3.421 kali lebih tinggi berisiko memiliki tingkat kemandirian *personal care* dibandingkan responden yang mengkonsumsi obat-obatan (OR: 3.421; 95% CI: 0.64-18.24).

Tabel 6

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari ( $n = 79$ )

Variabel	Tingkat kemandirian			Total	X <sup>2</sup>	OR (95% CI)	P
	Personal care	Partial care	Total care				
Positif	16 (37.2%)	18 (41.9%)	9 (20.9%)	43 (100%)	3.16	0.28 (0.06:1.21)	0.20
Negatif	19 (52.8%)	14 (38.9%)	3 (8.3%)	36 (100%)			
Total	35 (44.3%)	32 (40.5%)	12 (15.2)	79 (100%)			

Tabel 6 menggambarkan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Responden yang memiliki dukungan keluarga positif berjumlah 43 responden (54.4%). Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari ( $p$  value: 0.20).

Tabel 7

Hubungan lingkungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari ( $n = 79$ )

Variabel	Tingkat kemandirian			Total	X <sup>2</sup>	OR (95% CI)	P
	Personal care	Partial care	Total care				
Sehat	27 (56.2%)	18 (37.5%)	3 (6.2%)	48 (100%)	10.6	10.12 (2.20:46.58)	0.00
Tidak sehat	8 (52.8%)	14 (45.2%)	9 (29.0%)	31 (100%)			
Total	35 (44.3%)	32 (40.5%)	12 (15.2)	79 (100%)			

Tabel 7 menggambarkan hubungan lingkungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan proporsi responden yang memiliki lingkungan sehat dengan tingkat kemandirian *personal care* yang lebih banyak yaitu (56.2%). Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara lingkungan dengan tingkat

kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari ( $p$  value: 0.00). Analisis lanjut diketahui bahwa responden yang hidup dilingkungan sehat 10 kali lebih tinggi berisiko memiliki tingkat kemandirian *personal care* dibandingkan responden dilingkungan tidak sehat (OR: 10.125; 95% CI: 2.20:46.58). Responden yang berada dilingkungan tidak sehat 2.62 kali lebih tinggi berisiko memiliki tingkat kemandirian *total care* dibandingkan responden dilingkungan sehat (OR: 2.62; 95% CI: 0.91:7.52).

## PEMBAHASAN

### A. Univariat

#### 1. Karakteristik Lansia

Berdasarkan jenis kelamin perempuan sedikit lebih banyak, yaitu 42 responden (53.2%) dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Mayoritas lansia perempuan yang dijumpai sudah tidak bekerja lagi dan hanya mengurus rumah. Hasil penelitian ini didukung oleh Kumurur (2010) yang menyatakan bahwa perempuan yang berperan sebagai istri/ibu dan lebih banyak berada di rumah. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih dominan dalam mengurus rumah tangga sedangkan laki-laki sebagai pencari nafkah utama di dalam keluarga lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah.

Sebagian besar lansia di wilayah Kelurahan Meranti Pandak berstatus pendidikan SD yaitu 58 responden (73.4%). Hal ini dikarenakan rata-rata lansia yang menjadi responden, Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil Susenas tahun 2009, dimana pendidikan penduduk lansia yang relatif masih rendah, masih banyaknya lansia yang tidak/belum pernah sekolah dan tidak tamat SD.

Karakteristik lansia berdasarkan agama di wilayah Kelurahan Meranti Pandak, diperoleh hasil yaitu mayoritas responden beragama Islam dengan jumlah 78 responden (98.7%). Hasil distribusi dari karakteristik responden berdasarkan agama ini didukung oleh data dari Kelurahan

tahun 2012 yaitu 92.5% penduduk di Kelurahan Meranti Pandak bermayoritas menganut agama Islam. Hal ini juga didukung dengan banyaknya kegiatan-kegiatan keagamaan yang dilakukan di tiap-tiap RW di Kelurahan Meranti Pandak diantaranya ceramah agama yang diadakan tiap bulan, pengajian-pengajian yang dilakukan masyarakat diantaranya para lansia

Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan di wilayah Kelurahan Meranti Pandak diperoleh hasil distribusi yaitu mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan yaitu 58 responden (73.4%). Mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan lagi diluar rumah. Responden yang tidak bekerja dikarenakan usia yang telah sangat tua sehingga tidak sanggup lagi untuk bekerja diluar rumah. Hal ini berkaitan dengan umur yang bertambah sehingga terjadi penurunan fungsi tubuh.

Mayoritas penduduk di Kelurahan Meranti Pandak tempat dilakukannya penelitian, sebagian besar penduduk merupakan pendatang yang berasal dari berbagai daerah ataupun Provinsi. Penduduk pendatang tersebut sebagian besar adalah bersuku Minang 47 responden (59.5%) dan mereka sudah lama tinggal di Kelurahan Meranti Pandak bahkan sudah turun temurun tinggal di Kelurahan Meranti Pandak. Hal ini didukung oleh data BPS 2010 yang menyatakan bahwa suku Minang termasuk 7 besar suku yang memiliki jumlah populasi terbanyak di Indonesia yaitu 5.569 juta jiwa dan tersebar di Indonesia.

## **2. Faktor Intrinsik**

Hasil distribusi responden menurut umur, responden dengan usia senium yaitu 42 responden (53.2%), sedikit lebih banyak dibandingkan dengan usia presenium. Hasil penelitian ini didukung oleh data BPS tahun 2010 yang menyatakan bahwa Provinsi Riau memiliki jumlah populasi lansia sebanyak 834.841 orang.

Berdasarkan hasil penelitian tentang jenis penyakit responden di Kelurahan Meranti Pandak diperoleh bahwa mayoritas responden pada kelompok jenis penyakit kronik yaitu 57 responden (72.2%). Penyakit kronik sering menyerang lansia karena usia yang bertambah sehingga penurunan fungsi tubuh akan terjadi, sehingga dengan kondisi fungsi tubuh yang menurun akan membuat lansia rentan terserang oleh berbagai penyakit masih bersipat akut bahkan sampai kronik.

## **3. Faktor Ekstrinsik**

Sebagian besar mengkonsumsi obat-obatan yaitu 44 responden (55.7%) kebanyakan lansia mengkonsumsi obat-obatan untuk proses penyembuhan suatu penyakit ataupun mengkonsumsi obat-obatan untuk menambah tenaga saat bekerja. Pada usia lanjut seharusnya mengkonsumsi obat harus dikurangi dosisnya dan obat yang dikonsumsi hanya obat yang paling bermanfaat pada lansia. Menurut Manjoer (2004), prinsip umum penggunaan obat pada usia lanjut antara lain :berikan obat hanya yang betul-betul diperlukan artinya hanya bila ada indikasi yang tepat, pilihlah obat yang memberikan rasio manfaat yang paling menguntungkan dan tidak berinteraksi dengan obat yang lain atau penyakit lainnya.

Responden yang diteliti di Kelurahan Meranti Pandak dukungan keluarga yang positif yaitu 43 responden yaitu sekitar (54.4%) sedikit lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga negatif. Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam mengintensifkan perasaan sejahtera. Orang-orang yang hidup dalam lingkungan yang bersikap suportif, kondisinya jauh lebih baik dari pada mereka yang tidak memiliki keluarga. Keluarga mempunyai peran penting dalam kehidupan lansia.

Sebagian besar lansia yang diteliti di Kelurahan Meranti Pandak memiliki

lingkungan sehat yaitu 48 responden sekitar (60.8%) dibandingkan lingkungan yang tidak sehat. Saat seseorang dikatakan lansia, maka mereka akan mengalami banyak perubahan-perubahan pada fungsi tubuhnya. Dari perubahan fungsi tubuh tersebut maka lansia akan rentan terhadap suatu penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden yang telah diteliti di Kelurahan Meranti Pandak, yaitu pada responden pada kelompok *personal care* sedikit lebih banyak 35 responden (44.3%) dibandingkan dengan tingkat kemandirian lansia dengan *partial care* dan *total care*. Hal ini mungkin disebabkan karena faktor ekonomi lansia di Kelurahan Meranti Pandak. Keadaan ekonomi berada pada rentang menengah kebawah, sehingga lansia memiliki kewajiban untuk bekerja dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

## B. Bivariat

### 1. Faktor intrinsik

Hasil analisa hubungan usia dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, didapatkan bahwa proporsi usia senium memiliki tingkat kemandirian *total care* yang lebih banyak yaitu (28.6%) dibandingkan usia presenium. Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara usia dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (p value: 0.00). Analisis lanjut diketahui bahwa usia presenium dapat mencegah sebanyak 0.87 kali lebih banyak, dalam tingkat kemandirian *total care* dibandingkan usia senium (OR: 0.87; 95% CI: 0.03-0.25).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dyanmalida (2011) dan Napitupulu (2010) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara faktor usia dengan tingkat kemandirian lansia saat beraktivitas. Usia sangat berpengaruh

dalam aktivitas. Hal ini didukung oleh Potter (2005) yang menyatakan bahwa kemampuan aktifitas sehari-hari pada lanjut usia dipengaruhi dengan umur lanjut usia itu sendiri. Semakin tua ketergantungannya semakin besar. Umur seseorang menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana seseorang bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan aktifitas sehari-hari.

Proporsi responden memiliki penyakit kronik memiliki tingkat kemandirian *total care* yang lebih banyak yaitu (19.3%) dibandingkan responden yang memiliki penyakit akut. Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis penyakit dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (p value: 0.06).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia, penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kondisi kesehatan (jenis penyakit yang diderita), kondisi ekonomi, kehidupan beragama dan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia saat beraktivitas. Perbedaan yang didapat disebabkan oleh alat pengumpulan data.

Penelitian Rinajumita (2011) menggunakan tabel keluhan sebagai alat pengumpulan data dalam menentukan kondisi kesehatan. Pada penelitian ini menggunakan *indeks katz* untuk menilai tingkat kemandirian lansia. Penyebab lain yang mungkin terjadi di Kelurahan Meranti Pandak adalah faktor ekonomi. Kelurahan Meranti Pandak memiliki penduduk dengan status ekonomi rata-rata pada golongan ekonomi menengah kebawah. Faktor ekonomi yang rendah membuat para lansia bekerja keras

untuk menghidupi keluarga dan dirinya, oleh karena itu para lansia tidak menghiraukan penyakit yang dideritanya sehingga pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara jenis penyakit dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

## 2. Faktor Ekstrinsik

Proporsi responden yang mengkonsumsi obat-obatan memiliki tingkat kemandirian *partial care* yang lebih banyak yaitu (43.2%). Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara mengkonsumsi obat dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (p value: 0.04). Analisis lanjut diketahui bahwa responden yang mengkonsumsi obat-obatan 6.667 kali lebih tinggi berisiko memiliki tingkat kemandirian *total care* dibandingkan responden yang tidak mengkonsumsi obat-obatan (OR: 6.667; 95% CI: 1.26:35.03). Responden yang tidak mengkonsumsi obat-obatan 3.421 kali lebih tinggi berisiko memiliki tingkat kemandirian *personal care* dibandingkan responden yang mengkonsumsi obat-obatan (OR: 3.421; 95% CI: 0.64-18.24).

Penelitian ini didukung oleh Achmanagara (2012) yang berjudul hubungan faktor internal dan eksternal dengan keseimbangan lansia yang menyatakan mengkonsumsi obat secara ketergantungan akan mengganggu keseimbangan tubuh pada lansia. Ketika lansia mengalami gangguan keseimbangan tubuh maka tubuh lansia akan lemah timbul rasa pusing, rasa mual sehingga aktivitas lansia dalam melakukan aktivitas akan terganggu. Sebagian besar lansia mengkonsumsi obat-obatan untuk membantu penyembuhan penyakit yang dideritanya sehingga lansia tetap dalam keadaan sehat sehingga mereka mampu melakukan aktivitas sehari-hari untuk

memenuhi kebutuhan lansia itu sendiri. 80% lansia setiap hari menggunakan minimal satu jenis obat untuk proses pengobatan (BPOM RI, 2008 dalam Achmanagara 2012).

Hasil analisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, didapatkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga positif berjumlah 43 responden (54.4%). Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (p value: 0.20).

Hasil penelitian di Kelurahan Meranti Pandak berbeda dengan penelitian Rinajumita (2011) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia. Perbedaan yang didapat disebabkan oleh perbedaan dari karakteristik responden yang diteliti. Lansia rata-rata mereka tinggal dengan keluarga dan memiliki tingkat ekonomi menengah keatas yang sedikit lebih banyak dibandingkan golongan menengah kebawah. Berbeda dengan lansia di Kelurahan Meranti Pandak yang sebagian besar rata-rata penduduknya pada golongan ekonomi menengah kebawah. Faktor ekonomi yang rendah membuat para lansia bekerja keras untuk menghidupi keluarga dan dirinya. Oleh karena itu para lansia tidak menghiraukan ada atau tidaknya dukungan dari keluarga.

Hal ini didukung oleh (Pickett, 2009) mengenai fenomena penuaan adalah jumlah keluarga menurun, dan angka perceraian meningkat hubungan orang muda dan orang tua semakin renggang, kebutuhan yang melanda kaum muda hamper menyita seluruh waktunya, sehingga mereka hanya

memiliki sedikit untuk memikirkan orang tua.

Proporsi responden yang memiliki lingkungan sehat dengan tingkat kemandirian *personal care* yang lebih banyak yaitu (56.2%). Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara lingkungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (p value: 0.00). Analisis lanjut diketahui bahwa responden yang hidup dilingkungan sehat 10 kali lebih tinggi berisiko memiliki tingkat kemandirian *personal care* dibandingkan responden dilingkungan tidak sehat (OR: 10.125; 95% CI: 2.20:46.58). Responden yang berada dilingkungan tidak sehat 2.62 kali lebih tinggi berisiko memiliki tingkat kemandirian *total care* dibandingkan responden dilingkungan sehat (OR: 2.62; 95% CI: 0.91:7.52).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Dyanmalinda, 2011 yang menyatakan bahwa factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia adalah kondisi lansia yang mudah terjatuh yang disebabkan oleh lingkungan yang mengalami pencahayaan yang kurang dan kondisi lantai yang licin. Penelitian ini sesuai dengan pernyataan Nugroho (2008) bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari seperti: usia, imobilitas, dan mudah jatuh. Imobilitas adalah ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau *impairment* (gangguan pada alat atau organ tubuh) yang bersifat fisik atau mental, yang dapat ditandai dengan penurunan toleransi aktifitas, penurunan kekuatan otot sehingga lansia susah berjalan dilingkungan yang berbantuan dan kondisi lantai yang licin (Lueckenotte, 1998 dalam Dyanmalinda, 2011)

## Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang faktor intrinsik dan ekstrinsik yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari terhadap 79 Responden lansia yang ada di Kelurahan Meranti Pandak dapat disimpulkan sebagai berikut: sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (53.2%) dengan responden terbanyak pada usia senium (53.2%). Penyakit terbanyak diderita responden adalah penyakit kronik (72.2%) dan responden mengkonsumsi obat-obatan (55.7%). Responden dengan dukungan keluarga positif sebanyak (54.4%), dengan lingkungan sehat berjumlah (60.8%) dan tingkat kemandirian lansia terbanyak pada tingkat *personal care* yaitu 35 responden (44.3%).

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara lain: usia, mengkonsumsi obat-obatan dan lingkungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (P value: 0.00, 0.04, dan 0.00) dan hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yaitu: jenis penyakit dan dukungan keluarga (P value:0.06 dan 0.20).

## Saran

Lansia disarankan untuk menjaga kondisi kesehatannya dan melakukan kontrol kesehatan minimal sekali sebulan dan tidak mengkonsumsi obat-obatan secara berlebihan sehingga kondisi tubuh selalu dalam keadaan sehat dan mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Keluarga responden disarankan untuk lebih memperhatikan lagi kondisi orang tuanya baik itu kondisi fisik ataupun psikologisnya. Lansia sangat membutuhkan dukungan keluarga dari pada dukungan materi. Oleh sebab itu sesibuk apapun dalam pekerjaan, keluarga diharapkan memberikan waktu luang untuk orang tuanya. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengkhususkan lagi

variabel yang akan diteliti sehingga mendapatkan hasil yang lebih rinci. Dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa ekonomi juga mempengaruhi tingkat aktivitas lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti menyarankan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang hubungan status ekonomi dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

<sup>1</sup>**Delta Nopriadi:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup>**Ns. Ari Pristiana Dewi, M.Kep:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup>**H. Erwin M.Kep:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

---

#### DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik. (2010). *Statistik Penduduk Lanjut usia Provinsi Riau 2010*. Jakarta: BPS

Dyanmalida. (2011). *Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari – hari di panti sosial tresna werdha budi luhur kota jambi*. Diperolehtanggal 25 oktober 2012 dari <http://dyanmalida.blogspot.com/2011/05/metodologi-penelitian-nya-dian-nuyugas.html>

Elvina, N.L.S. (2010). *Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Penyakit Arthritis Reumatoid Pada Lansia Di Puskesmas Nusa Indah Bengkulu*. Diperolehtanggal 25 oktober 2012 dari <http://www.saptabakti.ac.id/jo/index.php/jurnal/137-hubungan->

[tingkat-kemandirian-lansia-dengan-upaya-pencegahan-kekambuhan-penyakit-arthritis-reumatoid-pada-lansia-di-puskesmas-nusa-indah-bengkulu-tahun-2010-elvina-novilasmada-sari.html](http://www.saptabakti.ac.id/jo/index.php/jurnal/137-hubungan-tingkat-kemandirian-lansia-dengan-upaya-pencegahan-kekambuhan-penyakit-arthritis-reumatoid-pada-lansia-di-puskesmas-nusa-indah-bengkulu-tahun-2010-elvina-novilasmada-sari.html)

Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. FKM UI

Manjoer dan Arif, M.( 2004). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius

Maryam, dkk. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika

Notoadmodjo, S.(2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontologi. Edisi 3*. Jakarta: EGC

Perry, A.G., & Potter, P.A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. (Ed 4). (Y. Asih, Terj.). Jakarta: EGC

Pickett G.,&Hanlon J.J. (2009). *Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik*. Jakarta: EGC

Rinajumita. (2011). *faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas lampasi kecamatan payakumbuh utara tahun 2011*. Diperoleh tanggal 2 nopember 2012 dari [http://www.google.com/#hl=en&tbid&client=psyab&q=penelitian+rinajumita+2010&oq=penelitian+rinajumita+2010&gs\\_l=hp.3...19139.19139.6.19887.1.1.0.0.0.261.261.2.1.1.0.les%3b..0.0...1c.1.2.hp.1anf4cnwxlu&bav=on.2.or.r\\_gc.r\\_pw.r\\_qf.&bvm=bv.42080656,d.bmk&fp=ac1f7709f76576e2&biw=1024&bih=500](http://www.google.com/#hl=en&tbid&client=psyab&q=penelitian+rinajumita+2010&oq=penelitian+rinajumita+2010&gs_l=hp.3...19139.19139.6.19887.1.1.0.0.0.261.261.2.1.1.0.les%3b..0.0...1c.1.2.hp.1anf4cnwxlu&bav=on.2.or.r_gc.r_pw.r_qf.&bvm=bv.42080656,d.bmk&fp=ac1f7709f76576e2&biw=1024&bih=500)