

Pengaruh Lingkungan Sosial, Peran Bidan, Peran Keluarga dan Aktivitas Fisik terhadap Kemandirian Lansia

Sartika¹, Ernita Prima Noviyani²

Politeknik Kesehatan Bhakti Pertiwi Husada, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Email: ¹sartikaaiikka@gmail.com, ²ernitaprima.stikim@gmail.com

ABSTRAK : PENGARUH LINGKUNGAN SOSIAL, PERAN BIDAN, PERAN KELUARGA DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA. Penurunan fungsi kemandirian pada lansia adalah karena kurangnya lingkungan sosial, peran bidan, peran keluarga dan aktivitas fisik yang belum mendukung lansia untuk mampu beraktivitas secara mandiri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara lingkungan sosial, peran bidan, peran keluarga dan aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang). Sampel yang digunakan sebanyak 90 lansia sebagai responden di wilayah kerja Puskesmas Karangasari Kabupaten Cirebon Tahun 2017. Metode analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Model* (SEM). Hasil temuan penelitian yaitu kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasari dipengaruhi oleh lingkungan sosial (17,86%), peran bidan (25,19%), Peran keluarga (8,8%) dan aktivitas fisik (28,53%). Pengaruh langsung kemandirian lansia sebesar 80,4% dan pengaruh tidak langsung sebesar 1,55% serta total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 81,9%. Aktivitas fisik merupakan faktor dominan yang sangat mempengaruhi kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangasari. Semakin tinggi aktifitas fisik yang dilakukan lansia maka semakin tinggi pula lansia mampu hidup mandiri. Saran penelitian sebaiknya keluarga harus mampu mengupayakan kesehatan lansia dengan menciptakan hubungan yang harmonis, memberi motivasi, serta memfasilitasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Sebaiknya Puskesmas melakukan kegiatan inovasi untuk meningkatkan kemandirian lansia.

Kata Kunci : Aktivitas Fisik, Bidan, Keluarga, Kemandirian, Lingkungan Sosial

ABSTRACT: THE INFLUENCE OF SOCIAL ENVIRONMENT, ROLE OF MIDWIVES, ROLE OF FAMILY AND PHYSICAL ACTIVITIES ON THE INDEPENDENCE OF THE ELDERLY. Independence function decline in the elderly is due to the lack of social environment, the role of midwives, family roles and physical activity that does not yet support the elderly to be able to move independently. The purpose of this study is influence determines the direct and indirect as well as the magnitude of the social environment, the role of midwives, family roles and physical activity on the independence of the elderly in health centers Karangasari Cirebon Regency Year 2017. The method used in this research is quantitative approach using cross design -setional. Samples used as many as 90 elderly respondents. The analytical method used is *Structural Equation Model* (SEM). Results of testing the hypothesis by *Structural Equation Model* (SEM) produce research findings that the independence of the elderly in health centers Karangasari influenced by the social environment (17.86%) , the role of midwife (25.19%), role of the family (8.8%) and physical activity (28.53%). The direct effect of the independence of the elderly by 80.4% and the indirect influence of 1:55% and total direct and has a direct influence amounted to 81.9%. Physical activity is a dominant factor that greatly affects the independence of the elderly in health centers Karangasari. The higher the elderly do physical activity, the higher the elderly are able to live independently. Suggestions studies should families should be able to seek health of the elderly to create a harmonious relationship, motivating and facilitating the necessary facilities and infrastructure. For health centers perform innovation activities to enhance the independence of the elderly.

Keywords : Physical Activity, Midwives, Family, Independence, Social Environment

1. Pendahuluan

Jumlah penduduk usia lanjut tahun 2015 di seluruh dunia mencapai 525 juta atau sekitar 8,1%. Jumlah ini terus meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2025, yaitu menjadi sekitar 900 juta jiwa atau sekitar 9,7% dari total jumlah penduduk dunia. Di negara-negara maju jumlah lansia juga mengalami peningkatan yang hebat antara lain di negara Jepang, Singapura, Hongkong, dan Korea Selatan. Sementara Negara-negara seperti Belanda, Jerman, dan Prancis sudah lebih dulu mengalami peningkatan jumlah lansia.¹ Kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,3 juta (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24 juta (9,7%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,8 juta (11,3%) dari total populasi.² Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada tahun 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk dan diprediksi akan terus meningkat hingga dua kali lipat pada tahun 2025.²

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. WHO (*World Health Organization*) membagi lanjut usia menurut tingkatan usia lansia yakni usia pertengahan (45-59 tahun), usia lanjut (60-74 tahun), usia lanjut tua (75-84 tahun), usia sangat tua (>84 tahun).⁴ Peningkatan pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan usia harapan hidup pada lansia. Satu diantara permasalahan yang mana muncul karena adanya peningkatan dari jumlah penduduk lansia yaitu meningkatnya rasio ketergantungan pada lanjut usia (*old age dependency ratio*). Setiap usia yang produktif makin banyak dalam menanggung/ mendukung para penduduk lansia. Di waktu yang sekarang ini, Indonesia sudah memasuki suatu jendela peluang tentang kependudukan semenjak tahun 2005 hingga 2050 (sesuai dengan penjelasan UNESCAP). Sewaktu itu masih terdapat banyak penduduk muda yang bisa mendukung penduduk tua. Pada saat ini, rasio ketergantungan dari lanjut usia sudah terjadi peningkatan dari 12,12 tahun 2005 menjadi 13,52 tahun 2007 dan 13,57 sewaktu tahun 2009.⁵

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran pada aspek biologis dan kognitif. Dari aspek biologis ditandai dengan adanya gejala-gejala kemunduran fisik, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa. Perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru. Jika dilihat dari aspek kognitif kondisi fisik lansia mengalami penurunan seperti sering lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal atau ide baru. Banyaknya penurunan yang terjadi pada lanjut usia, menyebabkan tingkat kemandirian lansia dalam menjalani aktivitas hidup semakin berkurang.⁵

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kemandirian yaitu faktor kondisi kesehatan, faktor kondisi bidang ekonomi dan faktor kondisi sosial. Sebagian besar lansia mempunyai suatu kondisi kesehatan yang baik dengan demikian sanggup untuk menjalankan aktivitas/ kegiatan keseharian dengan cara yang mandiri. Lansia yang mana tidak bisa menjalankan aktivitas/ kegiatannya dengan cara yang mandiri pada umumnya mempunyai suatu kondisi kesehatan yang kurang baik. Pada mereka yang seperti itu terdapat keluhan 60%

dari pada keluhan yang umum diderita lansia, lansia tidak mampu melihat sebab menderita kebutaan, mengalami kelumpuhan karena sudah lama menderita stroke. Lansia yang tidak mandiri juga disebabkan karena kondisi tubuh lansia yang sudah melemah karena proses menua. Lansia sangat ketergantungan pada bantuan dari orang lain yang paling utama anak dan keluarganya.⁶

Kemandirian pada lansia merupakan kemampuan lansia untuk melakukan sesuatu fungsi psikomotor yakni meliputi gerakan, tindakan, serta koordinasi. Seiring dengan semakin menurunnya tingkat kemandirian, tidak jarang lansia berkurang kemampuan mobilisasi, berkurangnya kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, berkurangnya minat terhadap makan, dan berkurangnya kemampuan aktivitas fisik dan kemampuan sosialisasi dengan lingkungan. Adanya penurunan fungsi pada tingkat kemandirian serta psikomotor menyebabkan lansia mengalami suatu perubahan dari sisi aspek psikososial. Hal ini tentunya dikaitkan dengan kepribadian lansia. Sebagai bagian dari program kerja puskesmas, posyandu lansia digerakkan oleh masyarakat dimana dalam penyelenggarannya melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial. Dalam menjalankan tugasnya bidan berperan sebagai pelaksana, pengelola dan pendidik. Pada kegiatan posyandu lansia diantaranya sebagai pelaksana tenaga kesehatan yang berada di wilayah kerja puskesmas memiliki tugas mandiri memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia. Bidan diharapkan mampu berperan dalam memberikan edukasi, bimbingan dan pelatihan terhadap lansia dalam menjaga kesehatan dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat secara mandiri. Namun demikian tidak jarang ditemukan program kerja prolansis tidak berjalan dengan semestinya. Salah satu faktornya adalah hampir sebagian besar lansia merasa malu untuk berkunjung ke posyandu, lansia pasrah dengan kondisinya, disamping itu lansia menjadi sangat susah ketika diarahkan untuk mengikuti pola hidup bersih dan sehat oleh petugas kesehatan misalnya bidan.⁷

Lansia pada umumnya mengalami berbagai gejala akibat penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupannya, termasuk kesehatannya. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga mampu menurunkan peran-peran sosialnya dan menimbulkan gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya. Dalam kondisi demikian lansia membutuhkan lingkungan tempat tinggal dan lingkungan sosial yang memadai untuk menjalani hidup lansia. kondisi seorang individu termasuk kondisi kesehatannya sangat dipengaruhi oleh lingkungannya, yaitu lingkungan sosial ataupun lingkungan fisik.⁸

Secara umum, makin tua diri seseorang, maka kondisi pada kesehatannya pasti bisa menurun pula. Prevalensi penyakit yang mana seringkali dijangkit oleh lansia ialah hipertensi, penyakit radang sendi, PPOK, kanker, dan diabetes melitus. Gangguan masalah kesehatan lansia merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua, yaitu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya.⁸ Permasalahan kesehatan yang sering terjadi pada lansia yaitu *immobility* (kurang bergerak), *instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh), *incontinence* (beser buang air kecil dan atau buang air besar), *intellectual impairment* (gangguan intelektual/dementia),

infection (infeksi), *impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit), *impaction* (sulit buang air besar), *isolation* (depresi), *inanition* (kurang gizi), *impecunity* (tidak punya uang), *iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *insomnia* (gangguan tidur), *immune deficiency* daya tahan tubuh yang menurun *impotence* (impotensi). Kondisi kesehatan seorang lansia selain dipengaruhi oleh penyakit juga secara tidak langsung dipengaruhi oleh hal lain seperti status gizi. Masalah gizi pada lansia perlu menjadi perhatian khusus karena mempengaruhi status kesehatan dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih pada masa lansia akan memperburuk kondisi fungsional dan kesehatan fisik. Status gizi buruk atau kurang akan menyebabkan lansia sulit dalam melakukan aktivitas sehari-hari.⁹

Konsep lingkungan sosial itu sendiri mengacu pada kualitas hubungan dan interaksi sosial sehari-hari dengan orang lain di sekitarnya. Banyak dijumpai dalam masyarakat dimana ada kecenderungan lansia menarik diri dari pergaulan sosial. Hal ini terkait dengan berubahnya penampilan serta menurunnya fungsi dan kemampuan panca indera maka banyak dari mereka gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain, menyebabkan lanjut usia merasa rendah diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi. Dalam hal perawatan lansia oleh keluarga, beberapa alasan mengapa lansia perlu dirawat di lingkungan keluarga diantaranya: keluarga yang merupakan unit pelayanan dasar. Tempat tinggal lansia merupakan bagian dari lingkungan sosial atau tempat alamiah yang damai bagi lansia. Banyak dijumpai lansia di desa-desa mengalami konflik dengan keluarga atau tetangga.⁹

Dalam kesehariannya lansia dibiarkan dan bahkan diacuhkan, dianggap tidak ada, tidak perlu untuk diajak ngobrol ataupun memperhatikan kondisi kesehatan dan yang lebih ironis lagi keluarga tidak membantu dan peduli dengan lansia dalam melaksanakan ibadahnya dengan Tuhan sebagai aktualisasi diri lansia di masa tuanya. Kondisi demikian perlu dilakukan edukasi bagi keluarga khususnya dilakukan oleh kader kesehatan dari wilayah kerja puskesmas setempat. Seiring dengan semakin berkurangnya aktivitas fisik, pada usia lanjut terjadi penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung menjadi maksimal, dan terjadi peningkatan lemak tubuh. Tidak jarang lansia yang semakin mengurangi aktivitas dengan alasan sudah banyak aktivitas sehari-hari, mudah kecapean, takut jatuh, malu dilihat dan sebagainya.¹⁰

Hasil survei dan observasi pendahuluan dilakukan terhadap 20 lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon yang tinggal dengan keluarga, Survei dan observasi pendahuluan dilakukan terhadap 20 lansia di wilayah kerja Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon yang tinggal dengan keluarga, sebanyak 18 orang dengan status kesehatan yang baik, lingkungan yang mendukung karena tidak ada benda-benda atau tempat yang membahayakan lansia, Aktivitas juga dilakukan dengan baik dengan interaksi yang baik dengan lingkungan di sekitarnya mereka mendapat dukungan keluarga dengan memperbolehkan lansia melakukan aktivitas di dalam lingkungan masyarakat sekitarnya. Sebanyak 1 Lansia dengan status kesehatan yang baik, tinggal di lingkungan yang baik dan turut aktif dengan kegiatan di lingkungannya, namun keluarga tidak bisa menemani lansia sepanjang hari karena di siang hari mereka bekerja, sedangkan anak-anaknya sekolah, tetapi

lansia tersebut cukup mandiri dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Sedangkan 1 lansia lagi dengan status kesehatan yang kurang baik dikarenakan ada keluhan pada kaki kanannya yang sudah berlangsung selama beberapa bulan, lansia tersebut tinggal dalam lingkungan yang baik, bisa melakukan aktivitas namun perlu dukungan keluarga.

Keluarga memberinya fasilitas kursi roda untuk mempermudah lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari walau keluarga tetap membantunya ketika dibutuhkan. 5 lansia dengan status kesehatan yang kurang sehat menyatakan bahwa keluarganya sudah tidak memperhatikan kesehatan dirinya lagi, tidak adanya perhatian maupun bantuan untuk membawanya ke fasilitas kesehatan yang lebih baik, jika sakit hanya diberikan obat warung saja oleh keluarganya. Berdasarkan permasalahan yang ada, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara lingkungan sosial, peran bidan, peran keluarga dan aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia.

2. Metode

Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan instrument atau metode angket atau kuesioner. Kuesioner atau angket merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui.⁹ Penelitian ini menggunakan instrumen atau metode kuesioner. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon Jawa Barat pada bulan Januari 2017.

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.¹² Total populasi lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karang Sari sebanyak 13,280 orang. Sedangkan populasi yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 945 lansia. Dengan kriteria lansia yang tinggal di desa Setukulon, terdata di Puskesmas Karang Sari dan tinggal satu rumah dengan keluarga. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *Purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.¹¹ Sesuai alat analisis yang digunakan yaitu *Structural Equation Modelling* (SEM), penentuan sampel yang *representatif* adalah jumlah indikator dikalikan 5 sampai 10,¹² jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah 9 maka jumlah sampelnya berada pada rentang 45-90.

Selain kriteria tersebut, ada kriteria lain yang sering digunakan untuk penetapan ukuran sampel yaitu antara 50-100. Berdasarkan kedua pertimbangan tersebut maka ukuran sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 90 responden. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari institusi terkait yang ditunjukkan kepada tempat penelitian, yaitu di Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon Jawa Barat. Sebelum penelitian dilakukan, responden yang menjadi subjek penelitian diberikan informasi bahwa semua keterangan yang diberikan kepada subjek penelitian dan hasil pengisian kuesioner sifatnya dirahasiakan setiap responden diberikan hak penuh untuk menyetujui apakah bersedia menjadi responden atau menolak menjadi subjek penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi data primer yang diperoleh dengan menggunakan pengisian kuesioner oleh responden, sedangkan data

sekunder diperoleh dari data yang sudah ada. Metode pengukuran digunakan untuk variabel eksogen maupun endogen, yang dipakai pada penelitian ini menggunakan skala interval. Metode pengukuran yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan skala interval, sedangkan teknik pengukurannya menggunakan *semantic defferential*, dan *likert*.

Dalam penelitian ini analisis data menggunakan pendekatan *Partial Least Square* (PLS) dengan menggunakan *software smart PLS*. PLS adalah model persamaan struktural (SEM) yang berbasis komponen atau varian (*variance*). PLS merupakan pendekatan alternatif yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis *covariance* menjadi berbasis varian. SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kausalitas/ teori sedangkan PLS lebih bersifat *predictive model*. PLS merupakan metode analisis yang *powerfull* karena tidak didasarkan banyak asumsi dan tidak harus berdistribusi normal multivariate. (indikator dengan skala kategori, ordinal, interval sampai rasio) dapat digunakan model yang sama.⁹

Penggunaan SEM dapat memperluas kemampuan untuk menjelaskan dan adanya efisiensi statistik sebagai model yang menguji dengan metoda menyeluruh tunggal. Penggunaannya dalam penelitian ini adalah model persamaan struktural SEM pada pengujian hipotesis dengan *software SmartPLS (Partial Least Structural)*. Adanya taraf signifikansi $P < 0,05$ pada keperluan penggunaan penolakan atau penerimaan hipotesis. Analisis pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara lingkungan sosial, peran bidan, peran keluarga dan aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Karang Sari, menggunakan model *Structural Equation Model* (SEM).

PLS dapat menganalisis sekaligus konstruk yang dibentuk dengan indikator refleksi dan indikator formatif. Model refleksif mengasumsikan bahwa konstruk atau variabel laten mempengaruhi indikator (arah hubungan kasualitas dari konstruk ke indikator atau *manifest*). Pada kenyataannya variabel laten dapat juga dibentuk oleh indikator-indikator yang bersifat formatif (arah hubungan kasualitas dari indikator ke konstruk). Model analisis jalur semua variabel laten dalam PLS terdiri dari tiga set hubungan: (1) *Inner model* yang spesifikasinya hubungan antar variabel laten (*structural model*), diukur dengan menggunakan *Q-Square predictive relevance* dengan rumus $Q^2 = 1 - (1 - R_1^2) (1 - R_p^2)$, *Inner Model (Inner relation, tructural model dan substantive theory)*. *Inner model* atau disebut juga *inner relation* menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan pada teori.

Model struktural dievaluasi dengan melihat nilai *R-Square* untuk konstruk laten dependen, *Stobe Geisser Q-square test* untuk *predictive relevance* dan uji t, serta adanya signifikansi dan koefisien parameter jalur struktural. (2) *Outer model* yang menspesifikasikan hubungan antar variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifest-nya (*measurment model*), diukur dengan melihat *convergent validity* dan *discriminant validity*. *Inner model* atau model struktural menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan pada *substantive theory*. Perancangan model struktural didasarkan pada rumusan masalah atau hipotesis penelitian. *Outer model* atau model pengukuran mendefinisikan bagaimana setiap blok indikator berhubungan dengan variabel latennya.

Perancangan model pengukuran menentukan sifat indikator dari masing-masing variabel laten, apakah refleksif atau formatif berdasarkan definisi operasional variabel. *Q2 predictive*

relevance untuk model struktural mengukur seberapa baik nilai observasi dihasilkan oleh model dan juga estimasi parameternya. (3) *Convergent validity* dengan nilai *loading* 0,5 sampai 0,6 dianggap cukup, untuk jumlah indikator dari variabel laten berkisar 3 sampai 7, sedangkan *discriminant validity* direkomendasikan nilai AVE lebih besar dari 0,5 dan juga dengan melihat (3) *Weigth relation* dimana nilai kasus dari variabel laten tetap diestimasi. Tanpa kehilangan generalisasi, dapat diasumsikan bahwa variabel laten dan indikator atau manifest variabel di skala *zero means* dan *unit variance* sehingga parameter lokasi (parameter konstanta) dapat dihilangkan dalam model. Jika T-statistik $>1,96$, maka ada pengaruh yang signifikan.

3. Hasil

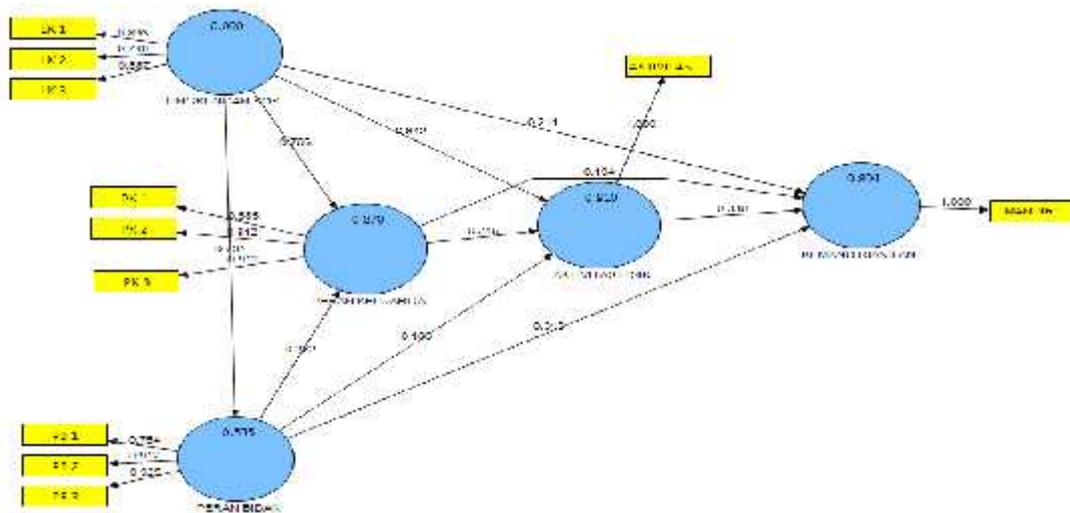
Tabel 1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon Jawa Barat

	Karakteristik	Jumlah	Persentase %
Umur	60 - 65 Tahun	35	39
	66 - 70 Tahun	45	5
	≥ 70 Tahun	10	11
Jenis Kelamin	Pria	45	39
	Wanita	55	61
Pendidikan	Tidak sekolah	58	64
	SLTA	24	27
	Akademi	8	9
Pekerjaan	Bekerja	12	13
	Tidak bekerja	78	87

Berdasarkan data Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Sari pada umur rentang 60-65 tahun sebanyak 35 lansia (39%) rentang umur 66-70 tahun 45 lansia (5%) dan umur ≥ 70 tahun sebanyak 10 lansia (11%). Sebagian besar lansia adalah berumur pada rentang 66-70 tahun sebanyak 45 responden (50%).

Berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan bahwa lansia yang berjenis kelamin pria sebanyak 45 (39%) dan Wanita sebanyak 55 (61%). Lansia yang berjenis kelamin pria mendominasi karakteristik responden, yaitu sebanyak 55 responden (61%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan lansia yang tidak sekolah sebanyak 58 (64%), lansia yang berpendidikan tamat SLTA sebanyak 24 lansia (27%) dan lansia yang berpendidikan terakhir akademi sebanyak 8 lansia (9%).

Hasil ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden tidak sekolah sebanyak 58 responden (64%). Dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja sebanyak 12 responden (13%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 78 responden (87%). Dengan hal ini sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 78 responden (87%).



Gambar 1. *Output PLS (Loading Factors)*

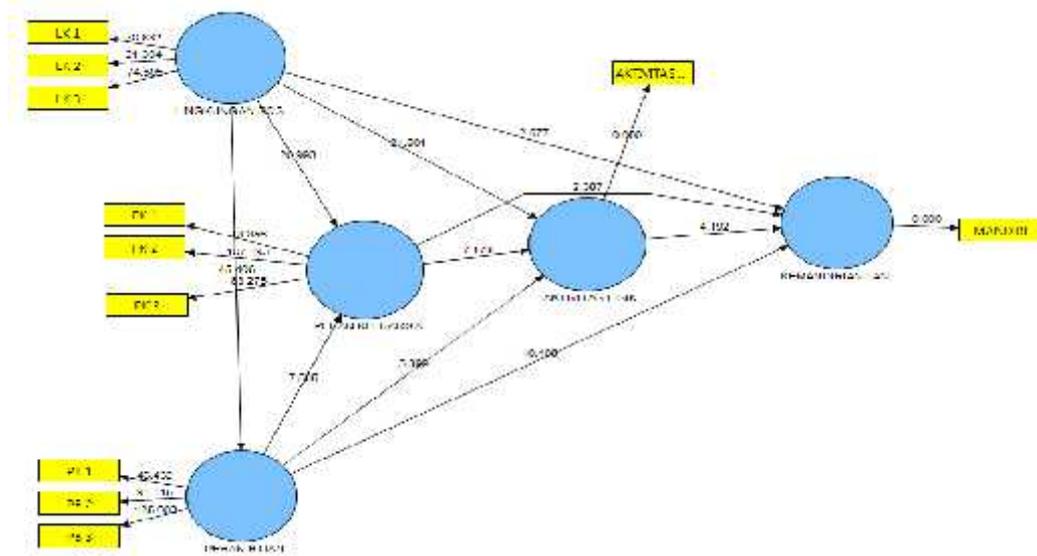
Gambar 1 dapat diketahui bahwa Nilai *R square* pada peran keluarga, aktivitas fisik, Lingkungan dan Peran bidan berkontribusi terhadap Kemandirian lansia sebesar 0,803734 dan sisanya 99,1962 yang dipengaruhi oleh factor lain. Peran keluarga, Peran bidan dan Lingkungan berkontribusi terhadap aktivitas fisik sebesar 0,909661. Lingkungan berkontribusi terhadap Peran bidan sebesar 0,534988. Sedangkan Lingkungan berkontribusi terhadap Peran keluarga sebesar 0,870144.

Nilai *R square* pada variebel Kemandirian lansia sebesar 80,4% dan sisanya 19,6% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R square* pada variebel Aktivitas fisik sebesar 91,0% dan sisanya 9,0% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R square* pada variebel Peran bidan sebesar 53,5% dan sisanya 46,5% dipengaruhi faktor lain. Nilai *R square* pada variebel peran keluarga sebesar 87,0% dan sisanya 13,0% dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti.

Hasil pengolahan data terlihat bahwa setiap indikator atau dimensi pembentuk variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai *loading factor* yang tinggi dimana masing-masing indikator lebih besar dari 0,5. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator pembentuk variabel laten konstruk semua variabel sudah menunjukkan hasil yang baik. Selain itu, semua konstruk memiliki nilai *loading* lebih besar dari 0,50 sehingga kriteria uji terhadap indikator ukur dinyatakan valid.

Gambar 2 dapat diketahui bahwa nilai *T* statistik direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar $> 1,96$, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya. Peran keluarga berpengaruh positif terhadap Kemandirian lansia. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara lingkungan sosial terhadap Kemandirian lansiamenunjukkan ada pengaruh positif 0,211138, sedangkan nilai *T-Statistic*

sebesar 2,676502 dan signifikan pada $\alpha = 5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).



Gambar 2 Output PLS (T-Statistic)

Peran bidan terhadap Kemandirian lansia ada pengaruh positif 0,313132 dan nilai T-Statistic sebesar 10,408331, berada jauh diatas nilai kritis (1,96). Hal yang sama juga terjadi pada semua jalur diperoleh nilai T Statistik diatas 1,96. Setelah dilakukan *bootstrapping* untuk mengukur nilai *t statistic* dari masing-masing konstruk laten terhadap konstraknya, maka nilai *t statistic* dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ (1,96). Inner model disebut juga dengan nilai *R Square*, uji hipotesis *T statistic*, pengaruh variabel langsung dan prediktif (nilai *Q Square*). Nilai *Q-Square predictive relevance* berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji.

Tabel 2. Persentase Besaran Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Lingkungan Sosial, Peran Bidan, Peran Keluarga dan aktivitas Fisik Terhadap Kemandirian Lansia

Sumber	LV Correlation	Direct Path	Indirect Path	Total	Direct %	Indirect %	Total %
Lingkungan Sosial	0,845733	0,211138	4,3442	4,5553	17,86	1,359	19,22
Peran Bidan	0,804338	0,313132	1,9943	2,3074	25,19	0,187	25,373
Peran Keluarga	0,848387	0,10369	0,7910	0,8947	8,80	0,0023	8,799
Aktifitas Fisik	0,864743	0,329965	-	0,3300	28,53	0,000	28,533
Total					80,4	1,55	81,9

Tabel 2 dijelaskan bahwa Peran keluarga pengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap Kemandirian lansia. Hasil uji koefisien parameter antara Lingkungan terhadap

Kemandirian lansia menunjukkan terdapat pengaruh langsung terhadap Kemandirian lansia sebesar 17,86%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara lingkungan sosial terhadap Kemandirian lansia sebesar 1,359%.

Hasil uji koefisien parameter antara Peran bidan terhadap Kemandirian lansia menunjukkan terdapat pengaruh langsung terhadap Kemandirian lansia sebesar 25,19%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara Peran bidan terhadap Kemandirian lansia sebesar 0,187%. Hasil uji koefisien parameter antara peran keluarga terhadap Kemandirian lansia menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 8,8%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara peran keluarga terhadap Kemandirian lansia sebesar 0,0023%. Aktivitas fisik berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap Kemandirian lansia.

Hasil uji koefisien parameter antara aktivitas fisik terhadap Kemandirian lansia menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 28,53%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara aktivitas fisik terhadap Kemandirian lansia sebesar 0,00%. Sehingga dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten eksogen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan *R square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel lingkungan, peran bidan kerja, peran keluarga dan aktivitas fisik sebesar $(17,86\% + 25,19\% + 8,8\% + 28,53\%) = 80,38\%$. Nilai *Q-Square* berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji dan hasilnya, model hasil analisis dapat menjelaskan 98,9% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 1,1% dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini.

4. Pembahasan

4.1 Pengaruh Lingkungan Sosial Terhadap Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa variabel Lingkungan sosial tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05*. Variabel lingkungan sosial berpengaruh terhadap Kemandirian lansia. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara lingkungan sosial terhadap kemandirian lansia di Puskesmas Karangsari Kabupaten Cirebon menunjukkan ada pengaruh positif, sedangkan nilai T-statistik sebesar 2,677 dan signifikan pada alpha 5%. Nilai T Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96).

Pengaruh langsung Lingkungan Sosial Terhadap Kemandirian lansia di Puskesmas Karangsari Kabupaten Cirebon Tahun 2017 sebagian responden mampu memelihara dan mempertahankan hubungan sosial dengan keluarga dan teman sebayanya serta berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang ada di masyarakat. Melihat kondisi rumah yang berdekatan dan jumlah lansia yang banyak, bahkan hampir disetiap rumah terdapat lansia sehingga memudahkan lansia menjalin hubungan baik dengan tetangga dan masyarakat sekitar. Lingkungan sosial merupakan wadah atau sarana untuk berinteraksi dengan orang lain yang dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang dan membentuk pribadi yang mandiri. Oleh karena itu lingkungan sosial yang baik akan mempengaruhi pribadi lansia untuk meningkatkan kemandiriannya.¹¹

Meskipun masih ada lansia yang tidak menjalin hubungan baik dengan keluarga ataupun dengan tetangganya. Penyebab utamanya adalah karena bertambahnya usia, faktor penyakit dan faktor kemiskinan sehingga secara berangsur-angsur lansia mulai menarik diri dari kehidupan sosialnya atau melepaskan diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan hubungan sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering lanjut usia mengalami kehilangan peran dan kehilangan kontak sosialnya ganda (triple loss) : (1) kehilangan peran (loss of role), (2) hambatan kontak sosial (restriction of contacts and relationships) dan (3) berkurangnya komitmen (reduce commitment to sosial mores and values). Jika hubungan sosial menurun, baik dengan teman sebaya, keluarga dan masyarakat tidak terjalin dan terpelihara dengan baik maka dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dan menurunnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.¹³

Rosita dalam penelitian berjudul *Stressor Sosial Biologi Lansia Panti Wredha Usia dan Lansia Tinggal Bersama Keluarga Terdapat hubungan antara Lingkungan dan Peran keluarga Lansia* bahwa Pentingnya lansia menjalin hubungan baik dengan keluarga dan teman sebaya untuk meningkatkan semangat lansia berperilaku secara mandiri dan meningkatkan kemampuan menyesuaikan diri atau melakukan kebiasaan secara mandiri dengan cara mencontoh atau menirukan kebiasaan lansia yang lain atau dari keluarga dalam beraktivitas secara mandiri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabrina dikutip dari penelitian Guslinda bahwa ada hubungan antara Lingkungan sosial dengan Aktivitas fisik lansia dimana kegiatan-kegiatan sosial yang diadakan di desa seperti senam lansia dan perkumpulan sesama lansia untuk berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, melakukan

aktivitas mandiri yang dilakukan secara bersama-sama yang kreatif dan inovatif bertujuan untuk menciptakan semangat hidup para lansia.¹⁶

Namun kenyataannya masih banyak lansia yang kurang melakukan aktivitas fisik atau tidak ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial karena lebih memilih berdiam dirumah menunggu anaknya pulang kerja, karena malu dan ketidakmampuannya untuk mengikuti kegiatan sehingga mereka takut akan menyusahkan lansia yang lainnya. Dengan hal ini rendahnya lansia untuk menciptakan kemandirian di dalam dirinya.

Menurut penelitian yang dilakukan Lemon, et al (dalam Potter dan Perry 2005) lingkungan terdekat lansia adalah keluarga. Yang mendukung semangat hidup lansia adalah keluarga, membimbing lansia untuk berperilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri. Sanjaya menjelaskan bahwa individu yang mengalami hubungan sosial yang terbatas dengan keluarga lebih berpeluang mengalami kesepian, sementara individu yang mengalami hubungan sosial baik dengan keluarga tidak terlalu mengalami kesepian yang berkualitas hidupnya baik.

Keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan keluarga tertentu yang dapat membuat penerima merasa diperhatikan dan dihargai. Lansia dengan keterlibatan sosial yang lebih besar memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi dan penyesuaian serta kesehatan mental yang lebih positif daripada lansia yang kurang terlibat secara sosial. Semangat dan kepuasan hidup yang dialami lansia menyebabkan kualitas hidupnya membaik, hal ini yang menjelaskan bahwa lansia yang memiliki hubungan sosial baik sebagian besar adalah lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik pula. Sehingga lingkungan sosial sangat berpengaruh terhadap kemandirian hidup pada lansia.

4.2 Pengaruh Peran Bidan Terhadap Kemandirian Lansia

Peran bidan berpengaruh positif terhadap kemandirian lansia menunjukkan hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran bidan terhadap kemandirian lansia menunjukkan nilai T statistik diperoleh 10,408, maka nilai t lebih besar dari t tabel yaitu 5% atau nilai $t < 1,96$ berarti terdapat pengaruh positif peran bidan terhadap kemandirian lansia.

Model pengaruh peran bidan terhadap kemandirian lansia memberikan nilai 0,313 yang dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh langsung sebesar antara peran bidan terhadap kemandirian lansia 25,19%. Hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel peran bidan dalam memberikan dorongan kepada lansia tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam

hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05* yang menunjukkan peran bidan tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden. Hasil penelitian diperkuat oleh teori Purnawan, bahwa bentuk peran bidan merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan bantuan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi sikap negatif masyarakat karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.¹⁷

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istriyati di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kemandirian lansia adalah peran bidan, peran keluarga dan promosi kesehatan. Dalam pembangunan kesehatan, tenaga kesehatan merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya guna meningkatkan kesadaran yang lebih tinggi pada pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.¹⁸

Penelitian Pirnadi mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kehadiran lansia di Posbindu. Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perubahan perilaku sehat pada masyarakat perlu contoh dari tokoh masyarakat, teman sebaya dan petugas kesehatan. Hal yang sama juga dibuktikan dengan penelitian Niki menunjukkan ada hubungan yang positif peran petugas kesehatan dengan Kemandirian lansia dalam melakukan kehidupan sehari-hari dengan nilai probabilitas sebesar 0,001.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa peran bidan antara lain memperkenalkan kepada masyarakat gagasan dan teknik merawat lansia, yang merupakan pendekatan terencana untuk mencegah penyakit masyarakat secara meluas. Tenaga kesehatan dapat bekerjasama dengan pihak yang terlibat seperti tokoh masyarakat dan masyarakat peduli lansia melalui pesan-pesan sederhana, positif, menarik yang dirancang untuk dikomunikasikan lewat sarana lokal seperti poster, leaflet tentang peningkatan fungsi lansia.¹⁹

Menurut opini peneliti Petugas kesehatan merupakan salah satu contoh (*role model*) dan motivator bagi para lansia untuk memanfaatkan Posbindu. Peran petugas kesehatan dalam kemandirian lansia salah satunya adalah memfasilitasi lansia melalui kegiatan-kegiatan pemberdayaan, memberikan motivasi kepada lansia untuk tetap sehat, mandiri dan sejahtera, mengalihkan pengetahuan dan keterampilan

4.3 Pengaruh Peran Keluarga Terhadap Kemandirian Lansia

Peran keluarga berpengaruh positif terhadap kemandirian lansia menunjukkan hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran keluarga terhadap kemandirian lansia menunjukkan nilai T statistik diperoleh 2,387, maka nilai t lebih besar dari t tabel yaitu 5% atau nilai $t < 1,96$ berarti terdapat pengaruh positif peran keluarga terhadap kemandirian lansia. Model pengaruh peran keluarga terhadap kemandirian lansia memberikan nilai 0,103 yang dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh langsung sebesar antara peran keluarga terhadap kemandirian lansia 8,8%. Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel peran keluarga dalam memberikan dorongan kepada lansia tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P value (Asymp.Sig) > 0,05* yang menunjukkan peran keluarga tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden. Hasil penelitian ini juga memperjelas dengan penelitian Antari, Rasdini dan Triyani dengan adanya dukungan sosial sangat membantu untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan perawatan diri.

Lansia dengan dukungan sosial yang baik akan memiliki perasaan dan lingkungan yang aman dan nyaman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi. Hubungan antara peran keluarga dengan kemandirian lansia dengan bantuan dan pendampingan keluarga lansia akan mudah melakukan kemandiriannya dalam kehidupan sehari-hari karena lansia merasa diperhatikan sehingga tercapai kemandirian yang baik. Lansia tak boleh membiarkan semua kebutuhannya dilayani oleh orang lain. Hal itu justru akan mendatangkan berbagai penyakit dan penderitaan, sehingga bisa menyebabkan para lansia cepat meninggal dunia.²⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Aisyah tentang hubungan peran keluarga dalam perawatan kesehatan terhadap status kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan terhadap status kesehatan lansia. Disimpulkan bahwa jika peran keluarga baik maka diharapkan status kesehatan lansia juga baik dan sebaliknya jika peran keluarga kurang, maka status kesehatan pada lansia juga buruk.²¹

Pada penelitian terhadap lansia di Sumatera Barat terlihat bahwa ada hubungan antara Peran keluarga dengan aktivitas sosial lansia yang didukung oleh kemampuan untuk memiliki hubungan baik dengan keluarga dan orang lain serta dukungan dari keluarga dan masyarakat. Pada penelitian tersebut juga menyatakan bahwa kegiatan agama yang memainkan peran

mendukung pada lansia serta mendorong emosi positif pada lansia dan keimanan terhadap Tuhan sebagai cara hidup yang baik. Oleh sebab itu, nilai agama juga memiliki pengaruh positif pada lansia. Lansia juga dapat melakukan berbagai kegiatan baik yang bersifat individual maupun kelompok. Secara individual, lansia mampu untuk mengambil keputusan mengenai apa yang benar dan salah serta apa yang penting dan tidak penting.

Kondisi ini membuat para lansia merasa lebih dianggap dan dipandang lebih terhormat oleh masyarakat yang membuatnya lebih senang hidup secara berkelompok. Dalam rangka membantu agar lansia tetap dapat beraktivitas, maka dibutuhkan dukungan sosial dari keluarga. Peran keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat si penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai.²² Opini peneliti bahwa peran keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosi, informasi, instrumental, dan dukungan penilaian. Aktivitas sosial merupakan salah satu dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia. Lansia yang sukses adalah lansia yang mempunyai aktivitas sosial di lingkungannya. Aktivitas sosial merupakan kegiatan yang dilakukan bersama dengan masyarakat di lingkungan sekitar. Kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari diantaranya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia, salah satunya adalah peran keluarga, namun hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari masih perlu dibuktikan.

4.4 Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kemandirian Lansia

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 28,53%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon tidak ada faktor yang mempengaruhinya. Nilai T-Statistic sebesar 4,192 dan signifikan pada $\alpha = 5\%$. Nilai T-Statistic tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung aktivitas fisik lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variable tersebut. Nilai T-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon Tahun 2017. Dari ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel aktivitas fisik perawat, semua indikator mampu menjelaskan variabel

aktivitas fisik, hal ini membuktikan teori Darmojo, aktivitas fisik merupakan salah satu dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia. Lansia yang sukses adalah lansia yang mempunyai aktivitas fisik di lingkungannya.

Aktivitas fisik merupakan kegiatan yang dilakukan bersama dengan masyarakat di lingkungan sekitar. Kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari diantaranya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia, salah satunya adalah peran bidan, namun hubungan peran bidan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari masih perlu dibuktikan.²³ Hasil penelitian Rina Jumita Hasil analisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kemandirian Berdasarkan hasil uji statistik yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aktifitas sosial dengan kemandirian lansia. Dalam penelitian ini meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna, namun terdapat kecenderungan responden mandiri lebih banyak yang aktif dalam kegiatan sosial dibanding responden yang tidak mandiri. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ermawati, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas sosial dengan kemandirian lansia. Sama halnya dengan hasil riset tim dokter dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Harvard, bahwa aktivitas fisik dan kegiatan produktif dapat meningkatkan kualitas, kemampuan dan usia hidup seseorang. Mereka yang lebih aktif secara sosial ternyata lebih sedikit yang meninggal dan lebih mandiri dibanding mereka yang kurang aktif.²⁴

Menurut peneliti, kebahagiaan lansia dilihat melalui aktivitas kesehariannya tersebut dan akan terus menunjukkan peningkatannya ketika lansia melakukan peningkatan mutu dalam aktivitas yang dilakukan lansia dalam keseharian. Aktivitas fisik memiliki penilaian tersendiri pada setiap lansia yang menjadi subjek dari penelitian ini. Tingkat pendidikan masyarakat yang berbeda dan kemampuan kognitif yang berbeda. Dimana dilihat bahwa masyarakat lansia yang menjadi subjek penelitian cenderung lebih aktif dalam dalam aktivitas yang mengutamakan kebersamaan dengan oranglain. Contoh aktivitas fisik lansia berkaitan dengan kemandirian adalah partisipasi aktif dalam kegiatan religius dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia, beberapa mereka belum aktif di tempat ibadah biasanya ingin melanjutkan aktivitas religius, bahkan tempat ibadah dapat menjadi dukungan sosial.

5. Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh langsung antara lingkungan sosial, peran bidan, peran keluarga dan aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia. Aktivitas fisik merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kemandirian lansia.

Sehingga semakin tinggi aktivitas fisik pada lansia maka semakin baik tingkat kemandirian pada lansia dan sebaliknya, apabila semakin rendah aktivitas fisik pada lansia maka semakin buruk tingkat kemandirian.

6. Saran

Saran penelitian sebaiknya keluarga harus mampu mengupayakan kesehatan lansia dengan menciptakan hubungan yang harmonis, memberi motivasi, serta memfasilitasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kemandirian lansia. Sebaiknya puskesmas melakukan kegiatan inovasi untuk meningkatkan kemandirian lansia.

Daftar Pustaka

- Amalia Y. 2014. Perbedaan kemandirian lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. (Tesis). Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember;.
- Anggraini F. 2008. Hubungan antara Lingkungan dan Status Kesehatan Lansia Binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi Tahun 2008 (Skripsi). Jakarta: FKM:UI.
- Aryanto. 2013. Pengaruh antara Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Lansia di Pelayanan Sosial Jakarta. (Skripsi). Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Azwar A. 2007. Pengantar pelayanan dokter keluarga dan Lansia. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Balgis. 2009. Kedokteran Keluarga. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Fajar L. 2012. Perilaku, Sikap, Dukungan Keluarga dan Pengobatan Penyakit Menyertai Lansia di Wilayah Kota Gresik. (Tesis). Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember.
- Ghozali. 2011. Structural Equation Modeling Metode Alternatif dengan Partial Least Square (PLS) Edisi 3. Badan Penerbit UNDIP, Semarang.
- Giriwijoyo S. 2012. Ilmu Kesehatan Olah raga lansia. Bandung. Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia.
- Handayani W. 2006. Psikologi Keluarga. Jakarta: Pustaka Utama.
- Indrawati. 2006. Faktor Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, Volume 3 (2) Hal. 142-154.
- Kemenkes RI. 2010. Laporan Rikesdas 2010. Jakarta: Dirjen Bina Upaya Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2015. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta. Dirjen Bina Gizi KIA.

- Kemenkes RI. 2015. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Dirjen Bina Upaya Kesehatan.
- Kushariyadi. 2010. Asuhan Keperawatn Pada Klien Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam R.S. 2008. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho W. 2005. Manajemen Penataan Lingkungan untuk Pelayanan Sosial dan Asuhan Keperawatan Lanjut Usia di Berbagai Tingkat Pelayanan Kesehatan. (Skripsi). Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nugroho. W. 2009. Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Stuart G.W. 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Suprajitno. 2009. Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Salemba Medika.
- Tamher S & Noorkasiani. 2009. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Watson R. 2009. Perawatan pada Lansia. Jakarta: EGC.
- WHO. 2004. *WHO quality of life BREF*. Geneva: *World Health Organization*.
- WHO. 2011. *World Health Statistic*. WHO Library cataloging in Publication Data