



**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL  
TRESNA WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN  
GOWA MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH:**

**MARIA FATIMA PALANG DATON  
(C.13.14201.029)**

**MARIA LICK FAJARIA NINGSIH  
(C.13.14201.030)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**



**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL  
TRESNA WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN  
GOWA MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
(STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**MARIA FATIMA PALANG DATON  
(C.13.14201.029)**

**MARIA LICK FAJARIA NINGSIH  
(C.13.14201.030)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : 1. Maria Fatima Palang Daton (C.13.14201.029)  
2. Maria Lick Fajaria Ningsih (C.13.14201.030)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.



Makassar, 11 April 2017

Yang menyatakan

Maria Fatima Palang Daton

C.13.14201.029

Maria Lick Fajaria Ningsih

C.13.14201.030

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

**LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA  
MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :**

**MARIA FATIMA PALANG DATON (C.13.14201.029)**

**MARIA LICK FAJARIA NINGSIH (C.13.14201.030)**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua I Bidang  
Bagian Akademik**



**(Sr. Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN) (Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)**

**NIDN. 0917107402**

**NIDN. 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Maria Fatima Palang Daton (C.13.14201.029)

Maria Lick Fajaria Ningsih (C.13.14201.030)


Telah dipersiapkan dan disetujui oleh

**(Sr.Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN)**  
**NIDN. 0917107402**


Telah diuji dan dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal 11 April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

  
**(Fr. Blasius Perang, CMM, SS.,Ma.Psy)**  
**NIDN: 0923068102**

Penguji II


  
**(Rosdewi, S.Kp.,MSN)**  
**NIDN: 0906097002**

Penguji III

  
**(Sr.Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN)**  
**NIDN. 0917107402**

Makassar, 11 April 2017  
Program S1 Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
**(Siprianus Abdu, S. SI.,S.Kep.,Ns.,M.Kep)**  
**NIDN. 0928027101**





**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Fatima Palang Daton (C.13.14201.029)

Maria Lick Fajaria Ningsih (C.13.14201.030)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Makassar, 11 April 2017

Penulis,

(Maria Fatima Palang Daton)

(Maria Lick Fajaria Ningsih)

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA MAKASSAR”**.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.SI.,Kep.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
3. Sr.Anita Sampe, JMJ., S.Kep.,Ns.,M.A.N Selaku Wakil Ketua II Bidang Kemahasiswaan sekaligus pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
4. Fr. Blasius Perang, CMM, SS.,Ma.Psy selaku penguji I yang telah memberikan arahan, masukan, dan dukungan kepada kami demi penyempurnaan skripsi ini.

5. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku penguji II yang telah memberikan arahan, masukan, dan dukungan kepada kami demi penyempurnaan skripsi ini.
6. La Tatong, SE selaku kepala PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Seluruh dosen dan staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing selama perkuliahan.
8. Khususnya kepada kedua orang tua tercinta, saudara, serta segenap keluarga terkasih dengan segala bentuk cinta, kasih sayang, dan doa yang diberikan selama proses perkuliahan dan proses penyusunan skripsi hingga selesai.
9. Seluruh rekan-rekan program S1 keperawatan angkatan 2013, terima kasih atas kekompakan, bantuan, persahabatan, dukungan, semangat, saran, kritik, serta kerjasama selama mengikuti pendidikan sampai penyelesaian skripsi ini.
10. Sr. Margaretha Poluan JMJ dan Sr. Amabilis JMJ yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-Teman Asrama Siti Miriam yang selalu memberikan semangat dan dukungan khususnya tingkat IV.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.



Penulis menyadari walaupun sudah berusaha mencurahkan segala pikiran dan kemampuan yang dimiliki, Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi tercapainya kesempurnaan dalam penelitian ini di masa mendatang. Mudah-mudahan penulisan skripsi ini berguna bagi penulis dan juga pembaca.

Makassar, 11 April 2017

Penulis



**ABSTRAK****FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT  
KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
GAU MABAJI KABUPATEN GOWA MAKASSAR  
(Dibimbing Oleh :Sr.Anita Sampe,JMJ)****MARIA FATIMA PALANG DATON  
MARIA LICK FAJARIA NINGSIH****Program S1 Keperawatan & Ners STIK Stella Maris Makassar  
(xviii + 53halaman + 37daftarpustaka + 9tabel + 11lampiran)**

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia mengalami proses penuaan sehingga dapat mengalami perubahan secara fisik maupun psikis. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas sosial mereka, sehingga secara umum akan berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Makassar. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berusia 60 tahun ke atas dan masih memiliki keluarga. Dan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling, dengan jumlah sampel penelitian 30 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik Chi Square dengan menggunakan uji alternatif *kolmogorov-smirnov* untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia, diperoleh nilai  $p=0.003$ , hal ini menunjukkan nilai  $p<\alpha$  dapat disimpulkan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia. Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan kondisi sosial dengan tingkat kemandirian lansia, diperoleh nilai  $p=0,000$ , hal ini menunjukkan nilai  $p<\alpha$  dapat disimpulkan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima artinya ada hubungan kondisi sosial dengan tingkat kemandirian lansia. Dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia adalah dukungan keluarga dan dukungan sosial. Disarankan kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kepada keluarga yang memiliki lansia agar lansia mempunyai kepercayaan diri untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Kata kunci : lanjut usia, Kemandirian  
Kepustakaan : 11Buku+26 Internet (2001-2015)

**ABSTRACT****FACTORS RELATING TO THE INDEPENDENCE LEVEL  
OF ELDERLY PATIENTS AT PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA  
MAKASSAR****(Advised by : Sr.Anita Sampe,JMJ)****MARIA FATIMA PALANG DATON  
MARIA LICK FAJARIA NINGSIH****Bachelor Study Program of Nursing of STIK Stella Maris Makassar  
(xviii + 53Pages + 37 References + 9Tables + 11Appendixes)**

The elderly are those who have age 60 and above. Those who are old experiencencing in terms of phisically and psychologically reducing. It can direct to influence the social activities and also the activities daily living. The purposed of this research was to know the factors that related to the level of the independence elderly in Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Makassar. This was an observational analytic with the cross sectional approached. The population in this research were all elderly who were 60 years and above and still have a family. Sampling techniques by using purposive sampling with 30 respondents. The data collection were used the questionnaires. The statistic were used chi-Square by using test kolmogorov smirnov to know the relationship of family encouragement in the level of independence elderly, obtained value  $p=0.003$ , it showed the  $p < \alpha$  it can be concluded that hypothesis null of ( $H_0$ ) is rejected and ( $H_a$ ) is accepted, mean there was relationship between family support with the level of independence elderly. Test results statistic was to know the relations of social condition to the level of independence elderly, obtained value  $p=0.000$ , and showed the  $p < \alpha$  it can be cocluded hypothesis null ( $H_0$ ) will be rejected and hypotheses an alternative ( $H_a$ ) will be accepted, it means there was a relationship between social condition with the level of independence elderly. Therefore, it is recommended to the health worker, in order to give a counseling to the families who have elderly so that they confidence to fulfill their daily needs.

Key Word : Elderly, Independence  
Bibliography : 11 Books + 26 Internet (2001-2015)



## DAFTAR ISI

## Halaman

HALAMAN SAMPUL LUAR .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRPSI .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	x
HALAMAN DAFTAR ISI .....	xii
HALAMAN DAFTAR TABEL .....	xv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR .....	xvi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
1. Bagi Profesi Perawat .....	7
2. Bagi Institusi STIK Stella Maris .....	7
3. Bagi Panti Sosial.....	7
4. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	7



<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia .....	8
1. Pengertian Orang Lanjut Usia .....	8
2. Batasan-batasan Umur Lanjut Usia .....	8
3. Tipe-tipe Lanjut Usia .....	9
4. Tugas Perkembangan Lanjut Usia .....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Kebutuhan Dasar Sehari-hari .....	11
1. Pengertian <i>Activity Daily Living</i> .....	11
2. Macam-macam <i>Activity Daily Living</i> .....	11
3. Cara Pengukuran <i>Activity Daily living</i> .....	12
C. Tinjauan Umum Tentang Kemandirian Lanjut Usia .....	14
1. Pengertian Kemandirian .....	14
2. Dimensi Kemandirian .....	14
3. Tingkat Kemandirian .....	16
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian .....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...</b>	<b>22</b>
A. Kerangka Konseptual .....	22
B. Hipotesis Penelitian .....	23
C. Definisi Operasional .....	24
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Jenis Penelitian .....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
1. Tempat Penelitian .....	26
2. Waktu Penelitian .....	26
C. Populasi dan Sampel .....	26
1. Populasi .....	26
2. Sampel .....	26
D. Instrumen Penelitian .....	27
1. Data Demografi .....	27

2. Instrumen Faktor-faktor Kemandirian Lanjut Usia .....	27
3. Instrument Kebutuhan Dasar Sehari-Hari .....	27
E. Pengumpulan Data .....	28
1. <i>Informed Consent</i> .....	29
2. <i>Anomity</i> .....	29
3. <i>Confidentially</i> .....	29
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	30
1. Pemeriksaan Data .....	30
2. Pemberian Kode .....	30
3. Menyusun Data .....	30
G. Analisa Data .....	30
1. Analisis Univariat .....	30
2. Analisis Bivariat .....	30
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
A. Hasil Penelitian .....	32
1. Pengantar .....	32
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	32
3. Karakteristik Responden .....	34
a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia .....	34
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	34
4. Hasil Analisa Data .....	35
a. Hasil Univariat .....	35
b. Hasil Bivariat .....	38
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indeks barthel .....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian .....	23
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur .....	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	34
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga .....	34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi Sosial .....	35
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian .....	35
Table 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian .....	36
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Hubungan Kondisi Sosial Dengan Tingkat Kemandirian .....	38

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual ..... 22





**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1, Instrumen Lembar Kuesioner Faktor-Faktor dan Kemandirian

Lampiran 2, Lembaran Persetujuan Responden

Lampiran 3, Permohonan Kesediaan Menjadi Responden

Lampiran 4, Daftar Nama-Nama Responden

Lampiran 5, Lembaran Konsul

Lampiran 6, Jadwal Kegiatan

Lampiran 7, Surat Ijin Penelitian Dari Kampus

Lampiran 8, Surat Ijin Penelitian Dari Kantor Penanaman Modal

Lampiran 9, Surat Keterangan Setelah Penelitian

Lampiran 10, Master Tabel

Lampiran 11, Hasil Penelitian SPSS



## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

ADL	: Activity Daily Living
WHO	: Word Health Organization
Middle Age	: Usia Pertengahan
Elderly	: Usai Lanjut
Old	: Usia Lanjut Usia
Very Old	: Usia Lanjut Tua
AKS	: Aktivitas Kehidupan Sehari-hari
IB	: Indeks Barthel
SPSS	: Statistika Pachege For The Social Sciens
$H_0$	: Hipotesis Null
$H_a$	: Hopetesis Alternatif
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
p	: Probability
$\alpha$	: Alfa



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kemandirian lansia merupakan perilaku yang dilihat dari perlakuan lanjut usia terhadap diri sendiri dan lingkungan yang berkaitan dengan kemampuannya melakukan aktivitas kesehatan, aktivitas ekonomi, dan aktivitas sosial. Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik, yang dapat mengalami penurunan peran sosial. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.

Keluarga dengan lansia yang mengetahui beberapa pengetahuan mengenai proses penuaan akan mengenal lebih baik tentang keadaan fisiologis dan psikologis yang mempengaruhi lansia dalam aktivitas sehari-hari sehingga dapat menjadi sumber informasi mengenai proses penuaan lansia yang sangat bermanfaat dalam mempertahankan kemampuan fungsional lansia dan mencegah perlakuan yang salah pada lansia. Kemajuan mengenai pemahaman proses menua termasuk salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan usia harapan hidup dan kualitas harapan hidup. Meningkatnya jumlah lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan para lanjut usia mengalami perubahan fisik dan mental yang mempengaruhi dukungan keluarga dan sosialnya. Perubahan-perubahan tersebut menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus menerus. Apabila proses

penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbullah berbagai masalah.

Perkembangan kehidupan menjadi lansia ditandai dengan proses menua, baik secara fisik, mental maupun psikososial. Secara biologis, makin tua usia seseorang maka akan semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami perubahan berupa penurunan bahkan tidak berfungsi sama sekali. Perubahan pada sistem fisiologi tubuh diantaranya penurunan masa dan kekuatan otot, kekuatan sendi-sendi dan kehilangan fleksibilitas tentunya akan mempengaruhi kemandirian lansia (Ediawati, 2012).

Meningkat jumlah penduduk suatu negara maka menyebabkan terjadinya perubahan struktur penduduk negara tersebut. Perubahan struktur penduduk tersebut dapat mempengaruhi angka beban ketergantungan, terutama bagi penduduk lansia. Perubahan ini menyebabkan angka ketergantungan lansia menjadi meningkat. Rasio ketergantungan penduduk tua (old dependency ratio) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif (Kemenkes RI, 2012).

Data WHO (2008) peningkatan proporsi jumlah penduduk lansia berusia lebih dari 60 tahun meningkat cukup cepat di berbagai negara sebagai hasil dari semakin panjangnya tingkat harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Jumlah lansia di Indonesia menduduki peringkat ke empat di dunia.

Data sensus penduduk Indonesia tahun 2015 diperkirakan jumlah lansia mencapai 24,4 juta jiwa atau 10% dari total penduduk. Data pusat Statistik dan Depsos tahun 2015 menyebutkan dari jumlah lansia yang mencapai 24,4 juta jiwa itu 21,75% diantaranya dikategorikan sebagai lansia terlantar. Sedangkan, 33,89% masuk kedalam rawan terlantar. Meningkatnya usia harapan hidup, dapat menyebabkan



peningkatan jumlah lanjut usia dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2012). Pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia tercatat sebagai paling pesat di dunia dalam kurung waktu 1990-2025. Jumlah lansia yang kini sekitar 16 juta orang, akan menjadi 25,5 juta orang pada tahun 2020, atau sebesar 11,37 % dari jumlah penduduk Indonesia.

Pengaruh peningkatan populasi usia lanjut akan sangat tampak pada hal ekonomi dan sosial, dimana seperti kita ketahui saat ini angka kejadian penyakit kronis, degeneratif, maupun berbagai macam kanker semakin, juga akan kematian akibat penyakit-penyakit tersebut yang meningkat. Kecacatan akibat penyakit degeneratif pun tidak terhindarkan, sehingga menurunkan produktifitas pada usia lanjut. Penurunan produktifitas dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan kelompok usia lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti makan, kamar mandi, berpakaian, dan lainnya dalam *activities daily living* (ADL). Lansia dirasakan semakin mirip dengan anak-anak, dalam ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya, hal inilah yang menyebabkan pada akhirnya lansia dikirim ke panti werdha (David, 2013).

Secara psikologis, lansia menjadi mudah lupa serta berkurangnya kegiatan dan interaksi (baik dengan anak-anak, saudara atau teman), mengalami rasa kesepian, kebosanan dan sebagainya. Keadaan-keadaan tersebut dapat berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas dan pemenuhan kebutuhan dasar, maka perlunya antisipasi untuk menangani hal tersebut sehingga lansia tidak menggantungkan dirinya kepada orang lain dan menjadikan masa-masa tersebut merupakan masa-masa yang bahagia (Melinda, 2011).

Di era globalisasi ini banyak keluarga disibukkan oleh pekerjaan mereka masing-masing. Meningkatnya kebutuhan ekonomi membuat

semua anggota keluarga bekerja di luar rumah, selain itu juga terjadi perkembangan keluarga secara fisik mengarah ke bentuk keluarga kecil. Kondisi umum lansia yang tinggal bersama keluarga menunjukkan keluarga memegang peranan penting pada kehidupan orang lanjut usia, apalagi bila orang lanjut usia tersebut mengalami berbagai gangguan fungsi fisik dan mental (Ratnasari, 2015).

Menurut Suhartini (2009) ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia yaitu kondisi kesehatan, kondisi sosial dan kondisi ekonomi. Lansia dapat mandiri jika kondisi kesehatannya dalam keadaan baik. Secara sosial, lansia yang mandiri itu melakukan aktivitas sosial, memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat. Secara ekonomi memiliki penghasilan dan dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Hasil survey dari penelitian Suhartini (2011) yang dilakukan di kota Payakumbuh wilayah kerja Puskesmas Lampasi dengan jumlah populasi lansia 8.792 jiwa. Dari 15 lansia yang diwawancarai ditemukan 26,6% tidak mandiri atau tergantung terhadap orang lain. Lansia memerlukan bantuan untuk melakukan aktivitas dasar dan sudah tidak mampu lagi melakukan aktivitas instrumen.

Menurut penelitian Rinajumita (2011) yang dilakukan terhadap 90 orang responden diperoleh bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kemandirian lansia, yakni responden lanjut usia (60-69 tahun) yang mandiri lebih banyak (95,3 %) dibandingkan dengan responden lanjut usia resiko tinggi (70 tahun keatas) yang mandiri. Selain itu, terdapat hubungan antara kondisi ekonomi dan kemandirian lansia yakni responden mandiri yang memiliki kondisi ekonomi mampu lebih banyak (97,6 %) dibandingkan responden mandiri yang memiliki kondisi ekonomi yang tidak mampu.

Penelitian yang dilakukan oleh Husain (2013) mengenai tingkat kemandirian lansia dilakukan di desa Tilango Kabupaten Gorontalo, menunjukkan bahwa dari 31 responden, lansia yang tergolong memiliki ketergantungan yakni 22 orang dan yang mandiri 9 orang. Jumlah lansia dengan ketergantungan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah lansia yang mandiri, hal tersebut mengidentifikasi bahwa kemandirian lansia dalam memenuhi ADL belum terpenuhi. Rata-rata lansia yang memiliki ketergantungan dikarenakan keterbatasan fisik dan penurunan fungsi tubuh lansia yang tidak dapat beraktivitas sepenuhnya.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Oktober 2016 pada lansia dipanti sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa Makassar didapatkan bahwa ada beberapa lansia yang dapat mandi sendiri, namun ada juga yang harus dibantu seluruhnya. Untuk lansia yang tidak dapat mandi tersebut tampak dari penampilannya tidak bersih. Selain itu, juga ditemukan lansia yang masih aktif dalam kegiatan keagamaan, tetapi ada juga yang sudah tidak mampu mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan maupun kegiatan sosial lainnya.

Pemenuhan kebutuhan lansia diperlukan pengetahuan atau kognitif dan sikap yang dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan ADL. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik kemampuannya terutama kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan ADL. Sikap merupakan reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek sehingga orang biasa menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan ADL.



Berkaitan dengan banyaknya faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia meliputi, kondisi sosial dan dukungan keluarga. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Makassar”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia
2. Apakah ada hubungan kondisi sosial dengan tingkat kemandirian lansia

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga
- b. Mengidentifikasi kondisi sosial
- c. Mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pada lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
- e. Menganalisis hubungan kondisi sosial dengan tingkat kemandirian pada lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa





#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Profesi Perawat**

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan kemampuan perawat dalam memberikan informasi tentang keperawatan gerontik yang berkaitan dengan tingkat kemandirian lansia.

##### **2. Bagi Institusi STIK Stella Maris**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia.

##### **3. Bagi Panti Sosial**

Sebagai informasi yang bermanfaat bagi panti sosial khususnya tenaga kesehatan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia sehingga dapat memberikan perlakuan atau pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.

##### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia

##### 1. Pengertian Orang Lanjut Usia

- a. Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas, lansia mengalami proses penuaan sehingga dapat mengakibatkan penurunan fungsi fisiologis tubuh (Azizah, 2011).
- b. Lanjut usia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang, sehingga tidak bisa dihindari oleh siapapun (Nugroho, 2000).

##### 2. Batasan- Batasan Umur Lanjut Usia

Di bawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur, antara lain:

- a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO, 2012), lanjut usia meliputi :
  - 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
  - 2) Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun.
  - 3) Usia lanjut usia (*old*) antara 75-90 tahun.
  - 4) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.
- b. Menurut Mohamad dalam (Nugroho, 2008), periodisasi biologis perkembangan manusia dibagi sebagai berikut:
  - 1) Usia 0-1 tahun (masa bayi).
  - 2) Usia 1-6 tahun (masa prasekolah).
  - 3) Usia 6-10 tahun (masa sekolah).
  - 4) Usia 10-20 tahun (masa pubertas).

5) Usia 40-65 tahun (masa setengah umur, prasenium).

6) Usia 65 tahun keatas (masa lanjut usia, senium).

c. Menurut Masdani (dalam Nugroho, 2008), lanjut usia merupakan kelanjutan usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu:

1) Fase inventus antara 25-40 tahun.

2) Fase vertilitas antara 40-50 tahun.

3) Fase prasenium antara 50-60 tahun.

4) Fase senium antara 65 tahun hingga tutup usia.

### 3. Tipe-Tipe Lanjut Usia

Beberapa tipe pada lanjut usia tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 2000). Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Tipe arif bijaksana

Lanjut usia kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman.

c. Tipe tidak puas

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, pengkritik, dan banyak menuntut.

- d. Tipe pasrah  
Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
- e. Tipe bingung  
Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan acuh tak acuh.

#### 4. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Menurut Maryam (2008) kesiapan lanjut untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan lanjut usia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang disekitarnya seperti olahraga, mengembangkan hobi, bercocok tanam, dan lain-lain. Adapun tugas perkembangan lanjut usia adalah sebagai berikut:

- a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan Kemandirian.
- b. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
- c. Membina hubungan yang baik dengan orang seusianya.
- d. Mempersiapkan kehidupan baru.
- e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai.



## B. Tinjauan Umum Tentang Kebutuhan Dasar Sehari-Hari (ADL)

### 1. Pengertian *Activity Daily Living (ADL)*

*Activity Daily Living (ADL)* adalah aktivitas pokok bagi perawatan diri. *ADL* meliputi antara lain ke toilet, makan, berpakaian, mandi, berpindah tempat (Tamher, 2009). *ADL* adalah keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto, 2005). Aktivitas sehari-hari berhubungan erat dengan kebutuhan dasar manusia yang merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologisnya, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Hidayat, 2006).

### 2. Macam-Macam *Activity Daily Living (ADL)*

#### a. *Activity Daily Living (ADL)* dasar

*ADL* dasar sering disebut *ADL* saja yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori *ADL* dasar ini. Dalam kepustakaan lain-lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto, 2005).

#### b. *Activity daily living (ADL)* instrumental

Yaitu *ADL* yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, dan mengelolah uang kertas (Sugiarto, 2005).

### 3. Cara Pengukuran ADL

#### a. Index Barthel (IB)

*Index Barthel* merupakan suatu instrumen pengkajian yang berfungsi mengukur tingkat ketergantungan fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan menggunakan 10 indikator yaitu :

**Tabel 2.1 Index Barthel**

No	Item Yang Dinilai	Skor	No
1	Makan (Feeding)	0= Tidak mampu 1= Butuh bantuan memotong, mengoles mentega, dll 2= Mandiri	
2	Mandi (Bathing)	0= Tergantung orang lain 1= Mandiri	
3	Perawatan Diri (Grooming)	0= Membutuhkan bantuan orang lain 1= Mandiri dalam perawatan gigi, rambut, dan bercukur	
4	Berpakaian (Dressing)	0= Tergantung orang lain 1= Sebagian dibantu	

		(mengancing baju)  2= Mandiri	
5	Buang Air Kecil (Bowel)	0= Inkontinensia atau pakai keteter atau tidak terkontrol  1= Kadang inkontinensia (maksimal 1x24 jam )  2= Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6	Buang Air Besar (Bladder)	0= Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema)  1= Kadang inkontinensia (sekali seminggu)  2= Kontinensia (teratur)	
7	Penggunaan Toilet	0= Tergantung bantuan orang lain  1= Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri  2= Mandiri	
8	Transfer	0= Tidak mampu	

		1= Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2= Bantuan kecil (1orang) 3= Mandiri	
9	Mobilitas	0= Imobile (tidak mampu) 1= Menggunakan kursi roda 2= Berjalan dengan 1 orang 3= Mandiri (meskipun menggunakan alat bantuan seperti tongkat)	
10	Naik Turun Tangga	0= Tidak mampu 1= Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2= mandiri	

Dikutip dari (Sugiarto, 2005)

Interpretasi Hasil :

20 : Mandiri

12 – 19 : Ketergantungan Ringan

9 – 11 : Ketergantungan Sedang

5 – 8 : Ketergantungan Berat

0 – 4 : Ketergantungan Total



## C. Tinjauan Umum Tentang Kemandirian Lanjut usia

### 1. Pengertian Kemandirian

- a. Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri (Husein, 2013).
- b. Kemandirian merupakan seseorang yang tanpa pengawasan, pengarahan, dan bantuan dari pribadi yang masih aktif (Maryam, 2008).

### 2. Dimensi Kemandirian

Dimensi kemandirian dibagi dalam tiga dimensi, yaitu:

#### a. Kemandirian Perilaku (*Behavioal Autonomy*)

Kemandirian perilaku mencakup kemampuan untuk meminta pendapat orang lain jika di perlukan, menimbang berbagai pilihan yang ada dan pada akhirnya mampu membuat keputusan dengan mandiri dan dapat mempertanggungjawabkannya. Dalam dimensi ini terdapat beberapa indikator. Pertama, *changes in decision-making*, perubahan dalam kemampuan mengambil keputusan yang meliputi dalam menyadari konsekuensi yang muncul pada pengambilan keputusan, dan menghargai serta berhati-hati terhadap saran yang diterima. Kedua, *changes susceptibility*, perubahan dalam penyesuaian terhadap kerentanan pengaruh-pengaruh dari luar yang berupa menghabiskan waktu di luar keluarga dan mampu mempertimbangkan berbagai alternative dari tindakan. Ketiga, *changes in feelings of self reliance*,

perubahan dalam rasa percaya diri serta mampu mengekspresikan tindakannya.

b. Kemandirian Emosi (*Emotional Autonomy*)

Kemandirian emosi di defenisikan sebagai sebuah aspek dari kemandirian yang menyatakan perubahan hubungan individu dengan orang terdekat, seperti hubungan emosional dengan keluarganya. Dalam dimensi ini terdapat beberapa indikator. Pertama, *de-idealized*, mampu memandang orang terdekat sebagaimana adanya, maksudnya tidak memandang sebagai orang yang sempurna dalam melakukan kesalahan. Kedua, *seeing parent as people*, mampu memandang orang terdekat seperti orang lain yang dapat menempatkan posisi sesuai dengan situasi dan kondisi. Ketiga, *non dependency*, mampu lebih bersandar pada kemampuan dirinya sendiri, daripada membutuhkan bantuan orang terdekatnya. Keempat, *individuated*, mampu dan memiliki kelebihan secara pribadi untuk mengatasi masalah dalam hubungannya dengan orang terdekat ataupun keluarganya.

c. Kemandirian Nilai (*Value Autonomy*)

Kemandirian nilai merupakan kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan sendiri dan lebih berpegang pada prinsip yang dimiliki. Dengan kata lain, menggambarkan kemampuan untuk bertahan pada tekanan apakah akan mengikuti permintaan orang lain yang dalam arti memiliki prinsip tentang benar atau salah, tentang apa yang penting dan tidak penting. Kemandirian memiliki beberapa indikator. Pertama, *moral development*, bagaimana bertindak dalam situasi bila dikaitkan dengan perilaku menolong, individu bersedia menolong sesama. Kedua, *political thinking*, mampu berpikir lebih abstrak, misalnya bila ditanya apa

tujuan hukum mungkin akan dijawab untuk memberi kenyamanan, menuntun orang sehingga tidak sebatas untuk membuat orang tidak mencuri. Ketiga, *religious belief*, seperti moral dan kepercayaan prinsip menjadi lebih abstrak, lebih prinsip dan lebih bebas. Kepercayaan lebih berorientasi pada spiritual dan bukan hanya mengamati pada kebiasaan agama.

### 3. Tingkat Kemandirian

Tingkat kemandirian pada lanjut usia sebagai berikut :

#### a. Tingkat *komformistik*

Ciri-ciri tingkat mandiri pertama ini adalah:

- 1) Peduli terhadap penampilan diri dan penampilan sosial.
- 2) Cenderung berpikir *stereotip* (anggapan) dan *klise* (tidak nyata).
- 3) Peduli akan komformitas (orang yang hati-hati dalam mengambil keputusan) terhadap aturan eksternal.

#### b. Tingkat sadar diri

Adalah merasa tahu dan ingat pada keadaan diri yang sebenarnya.

Ciri-ciri tingkat kedua ini adalah:

- 1) Mampu berpikir alternatif dan memikirkan cara hidup
- 2) Peduli untuk mengambil manfaat dari kesempatan yang ada
- 3) Melihat harapan dan berbagai kemungkinan dalam situasi

#### c. Tingkat seksama (*conscientious*)

Seksama berarti cermat dan teliti.

Ciri-ciri tingkat ketiga ini adalah:

- 1) Mampu melihat dari berbagai pembuat pilihan dan pelaku tindakan



2) Mampu melihat keragaman emosi, motif dan perspektif diri sendiri maupun orang lain

3) Sadar akan tanggung jawab dan mampu melakukan kritik dan penilaian diri

d. Tingkat individualistik

Adalah sifat-sifat khusus sebagai individu dari semua ciri-ciri yang dimiliki seseorang yang membedakannya dari orang lain.

Ciri-ciri tingkat keempat ini adalah:

1) Peningkatan kesadaran individualistik

2) Kesadaran akan konflik emosional antar kemandirian dengan ketergantungan

3) Menjadi lebih toleransi terhadap diri sendiri dan orang lain

e. Tingkat mandiri

Adalah suatu sikap mampu berdiri sendiri.

Ciri-ciri tingkat kelima adalah:

1) Memiliki pandangan hidup sebagai suatu keseluruhan

2) Cenderung bersikap realistic dan objektif terhadap diri sendiri maupun orang lain

3) Toleran terhadap *ambiguitas* (keadaan yang sama atau mirip dengan seseorang)

#### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian

Beberapa hal yang mempengaruhi kemandirian yaitu:

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berupa kekhawatiran yang berlebihan akan pentingnya bergerak bagi lansia dapat menyebabkan ketergantungan aktivitas sehari-hari yang lebih tinggi dan sebaliknya dukungan keluarga yang tepat memperbaiki dan



mempertahankan kemampuan aktivitas sehari-hari lansia (Soejono, 2010).

Dukungan keluarga terdiri dari 4 dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penilaian. Dari keempat dukungan keluarga tersebut yang paling banyak adalah dukungan penilaian.

Dukungan penilaian berupa pujian dan dorongan akan memotivasi lansia untuk mandiri dalam aktivitas sehari-hari. Dengan adanya dukungan penilaian lansia merasa diperhatikan, disayangi, oleh anggota keluarga yang lain sehingga mengurangi ketergantungan lansia kepada orang lain dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Dukungan emosional diberikan berupa kepedulian anggota keluarga, terhadap kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Lansia tidak hanya membutuhkan dukungan secara fisik saja tetapi hubungan emosional antar anggota keluarga akan sangat mendukung lansia dalam mempertahankan kemandiriannya. Dukungan emosional terutama didapatkan dari keluarga bahwa kasih sayang dari anggota keluarga kepada anggota keluarga yang lain, memberikan penilaian terhadap kehidupan keluarga terutama dengan persepsi dan perhatian terhadap kebutuhan sosio emosional para anggota keluarga (Soejono, 2010).

Dukungan informasi adalah dukungan dalam mencari informasi tentang lansia dan kebutuhannya. Keluarga memberikan informasi dan saran kemandirian pada lansia. Dukungan informasi yang tepat akan meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Lingkungan tempat tinggal daerah perkotaan memudahkan keluarga yang memiliki lansia

untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya mengenai perubahan pada lansia baik melalui media cetak seperti koran, atau majalah maupun media elektronik seperti televisi dan internet serta fasilitas yang lengkap di daerah perkotaan (Soejono, 2010).

Dukungan Instrumental berupa keluarga menyediakan alat mandi, makan, pakaian lansia dan lain-lain, bukan berarti lansia menjadi tidak mandiri dengan disediakan alat-alat tersebut, namun bagaimana kemandirian lansia dalam menggunakan alat-alat tersebut (Soejono, 2010).

b. Kondisi sosial

Kondisi sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi secara bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan kondisi sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya moralitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari kondisi sosial pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Yeniar Indriana 2012).

Menurut Handayani Dwi (2012) bahwa kondisi emosional keluarga mempengaruhi status alam, perasaan, dan motivasi diri dalam mengikuti program terapi. Perubahan sosial yang terjadi pada lanjut usia antara lain terjadinya penurunan aktivitas, juga menurunnya keterikatan sosial maupun psikologis. Aktivitas yang menurun pada masa usia lanjut, biasanya berkaitan dengan menurunnya kemampuan fisik dibanding dengan usia-usia sebelumnya. Keterikatan sosial yang mengalami penurunan

misalnya, interaksi antara lanjut usia dengan orang-orang yang ditemuinya dalam kehidupan sehari-hari. Adapun keterikatan psikologis yang juga mengalami penurunan misalnya perilaku yang merefleksikan besarnya ikatan emosional antara lanjut usia dengan lembaga ataupun orang-orang lain di luar lingkungan keluarganya.

Sosialisasi lanjut usia mengalami kemunduran setelah terjadi pemutusan hubungan kerja atau tibanya saat pensiun pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan para lanjut usia adalah karena mengacu pada teori pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial, sumber kebahagiaan manusia umumnya berasal dari hubungan sosial. Hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain.

Pekerjaan yang dilakukan seorang diripun dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca buku, membuat karya seni, dan sebagainya karena pengalaman-pengalaman tersebut dapat di komunikasikan dengan orang lain (Suhartini, 2004).

Hurlock (1994) dalam Suhartini (2009) mengatakan bahwa kondisi penting yang menunjang kebahagiaan bagi lanjut usia adalah menikmati kegiatan sosial yang dilakukan dengan kerabat, keluarga, dan teman-teman. Hubungan lansia dengan anak yang telah dewasa adalah menyangkut keeratan hubungan mereka dan tanggung jawab anak terhadap orang tua yang menyebabkan lanjut usia menjadi mandiri. Tanggung jawab anak yang telah dewasa, baik yang tinggal serumah maupun berjauhan memiliki kewajiban memenuhi kebutuhan hidup lanjut usia yaitu kebutuhan sandang, papan, pangan, dan kesehatan. Anak yang bertempat tinggal jauh dan dekat akan mengunjungi orang tuanya atau

menelfon, begitupun sebaliknya jika lanjut usia cukup rindu terhadap anaknya mereka dapat berkunjung atau menelfon. Dari segi tanggung jawab sosial inilah orang tua dan anak memiliki hubungan yang baik.





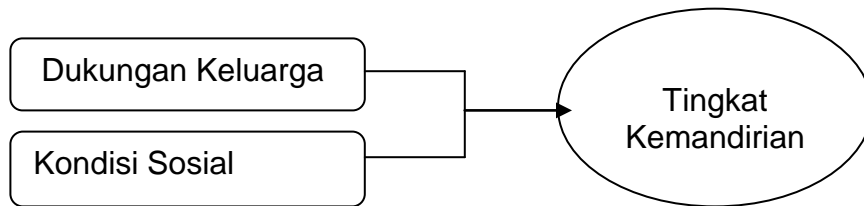
**BAB III****KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS****A. Kerangka Konseptual**

Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri (Husein, 2013). *Activity Daily Living (ADL)* adalah aktivitas pokok bagi perawatan diri. *ADL* meliputi antara lain ke toilet, makan, berpakaian, mandi, berpindah tempat (Tamher, 2009).

Pada lanjut usia sering mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Pengkajian *ADL* penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. *ADL* dasar, sering disebut *ADL* saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias.

Dalam kemandirian lanjut usia terdapat beberapa faktor-faktor yang saling berhubungan dengan kebutuhan dasar lanjut usia seperti dukungan keluarga, dan kondisi sosial. Oleh karena itu, berdasarkan pemikiran diatas adapun kerangka konsep yang dikembangkan oleh penelitian adalah sebagai berikut :

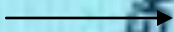
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Garis penghubung variabel

### B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian :

1. Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia
2. Ada hubungan kondisi sosial dengan tingkat kemandirian lansia

## C. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria
1.	Dukungan keluarga	Suatu upaya yang diberikan oleh seseorang meliputi moral dan material yang dapat menjadi motivasi untuk melakukan kegiatan	1 Dukungan emosional 2 Dukungan informasi 3 Dukungan instrumental 4 Dukungan penilaian	Kuesioner	Ordinal	<b>1 Baik</b> Jika total skor 51-80  <b>2 Kurang</b> Jika total skor 20-50
	Kondisi sosial	Suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain sehingga seseorang tahu bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya	1 Kegiatan sosial 2 Interaksi sosial	Kuesioner	Ordinal	<b>1 Baik</b> Jika total skor 26-40  <b>2 kurang</b> Jika total skor 10-25

2.	Variabel Independen: Tingkat Kemandirian	Seseorang yang tanpa pengawasan, pengarahannya, dan bantuan dari pribadi yang masih aktif untuk memenuhi kebutuhan dasarnya	1 Makan (Feeding) 2 Mandi (Bathing) 3 Perawatan Diri (Grooming) 4 Berpakaian (Dressing) 5 Buang Air Kecil (Bowel) 6 Buang Air Besar (Bladder) 7 Penggunaan Toilet	Index Barthel	Ordinal	<b>Mandiri</b> Jika skor 20  <b>Ketergantungan Ringan</b> Jika skor 12-19  <b>Ketergantungan Sedang</b> Jika skor 9-11



			8 Transfer			<b>Ketergantungan Berat</b>
			9 Mobilitas			Jika skor
			10 Naik			5-8
			Turun			<b>Ketergantungan total</b>
			Tangga			Jika skor
						0-4



## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu mencari hubungan antara variabel dependen dan independen dengan pengukuran sesaat secara bersamaan.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Makassar

#### 2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2017

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Wredha Goa Mabaji Kabupaten Gowa Makassar.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi.

Sampelnya di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa yang akan diambil dengan *non probability sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), karena dianggap memiliki informasi yang diperlukan untuk penelitiannya.

Dalam hal pengambilan sampel digunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Lanjut usia yang berusia > 60 tahun keatas.
- 2) Lansia yang masih mempunyai keluarga

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lanjut usia yang berhalangan saat penelitian.
- 2) Lanjut usia yang tidak bersedia menjadi responden.

#### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian sebagai alat untuk mengumpulkan data, dalam penelitian ini yang digunakan adalah kuesioner untuk variabel independen dan *index barthel* untuk variabel dependen yang berisi :

1. Data demografi

Kuesioner data demografi digunakan untuk mengkaji karakteristik demografi responden yang meliputi inisial nama, jenis kelamin, dan usia.

2. Instrumen faktor-faktor tingkat kemandirian lansia

a. Dukungan keluarga

Variabel faktor dukungan keluarga menggunakan tipe skala pengukuran berupa skala ordinal (skala likert). Untuk mengukur faktor dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan

dukungan penilaian digunakan lembar kuesioner. Jenis dari kuesioner ini yaitu *closed ended multiple choice* dengan pilihan jawaban: selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah yang terdiri dari 20 pernyataan. Jika pernyataan dijawab: selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2 tidak pernah diberi nilai 1.

b. Kondisi sosial

Variabel faktor kondisi sosial menggunakan tipe skala pengukuran berupa skala ordinal (skala likert). Untuk mengukur faktor kondisi sosial yang terdiri dari kegiatan sosial dan interaksi sosial digunakan lembar kuesioner. Jenis dari kuesioner ini yaitu *closed ended multiple choice* dengan pilihan jawaban: selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah yang terdiri dari 10 pernyataan. Jika pernyataan dijawab: selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2, tidak pernah diberi nilai 1.

3. Instrumen tingkat kemandirian

Variabel kebutuhan dasar sehari-hari menggunakan tipe skala pengukuran berupa skala ordinal (skala likert). Untuk mengukur tingkat kemandirian digunakan *indeks barthel*. Jenis dari kuesioner ini yaitu *closed ended multiple choice* dengan pilihan jawaban: mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat, dan ketergantungan total yang terdiri dari 10 pertanyaan.

### E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat



penelitian diadakan yaitu di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan menghormati hak-hak klien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberi inisial atau kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai data penelitian.

Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian melalui pengisian kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Instansi Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Makassar.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

### 1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

*Editing* dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data.

### 2. Pemberian Kode (*Coding*)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden.

### 3. Menyusun Data (*Tabulating*)

Kegiatan tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

## G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 20 windows. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

### 1. Analisis Univariat

Menggambarkan variabel-variabel penelitian secara tersendiri yaitu variabel independen dan variabel dependen dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel yang teliti.

### 2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Sesuai dengan

tujuan penelitian maka analisa ini meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian. Analisa ini dilakukan terhadap tiap variabel untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan uji *Chi-SquareTabel*

Interprestasi.

Berdasarkan nilai p:

- a. Apabila nilai  $p < \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia.
- b. Apabila nilai  $p > \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia.



**BAB V****HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****A. Hasil Penelitian****1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Makassar yang telah dilaksanakan pada tanggal 23 Januari sampai 28 Januari 2017. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 30 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur faktor dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian digunakan lembar kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan, untuk mengukur faktor kondisi sosial yang terdiri dari kegiatan sosial dan interaksi sosial digunakan lembar kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan, dan untuk mengukur tingkat kemandirian digunakan *indeks barthel* yang terdiri dari 10 pertanyaan.

Pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 20.0*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan uji ini, apabila  $p < \alpha$  maka hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak sedangkan apabila  $p > \alpha$  maka hipotesis alternative ( $H_a$ ) ditolak dan hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima.

**2. Gambaran Lokasi Penelitian**

Panti Sosial Tresna Werdha “Gau Mabaji” yang dalam bahasa Makassar memiliki arti “Perbuatan Yang Baik” adalah Unit



Pelayanan Teknis (UPT) di lingkungan Departemen Sosial RI yang bertanggung jawab di bawah Direktorat Jendral Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial sehari-hari secara fungsional dibina oleh Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia sesuai dengan bidang tugasnya (Dikutip dari [www.depsos.com/pstwgaumabaji.htm](http://www.depsos.com/pstwgaumabaji.htm)). Tanggal 13 Februari 2017.

Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji terletak di Jl. Poros Malino KM 9 samaya Kec. Bontomaranu Kab. Gowa, Sulawesi Selatan. Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa memiliki Visi dan Misi sebagai berikut :

a. Visi

Mewujudkan PSTW Gau Mabaji Gowa sebagai Lembaga Penyelenggaraan Pelayanan Prima Bagi Lanjut Usia.

b. Misi

1. Melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penerima manfaat sesuai dengan Standar Pelayanan.
2. Melaksanakan program dan advokasi pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penerima manfaat yang efisien dan efektif.
3. Melaksanakan dukungan, manajemen pelayanan rehabilitasi sosial dalam panti yang transparan, dan efisien.



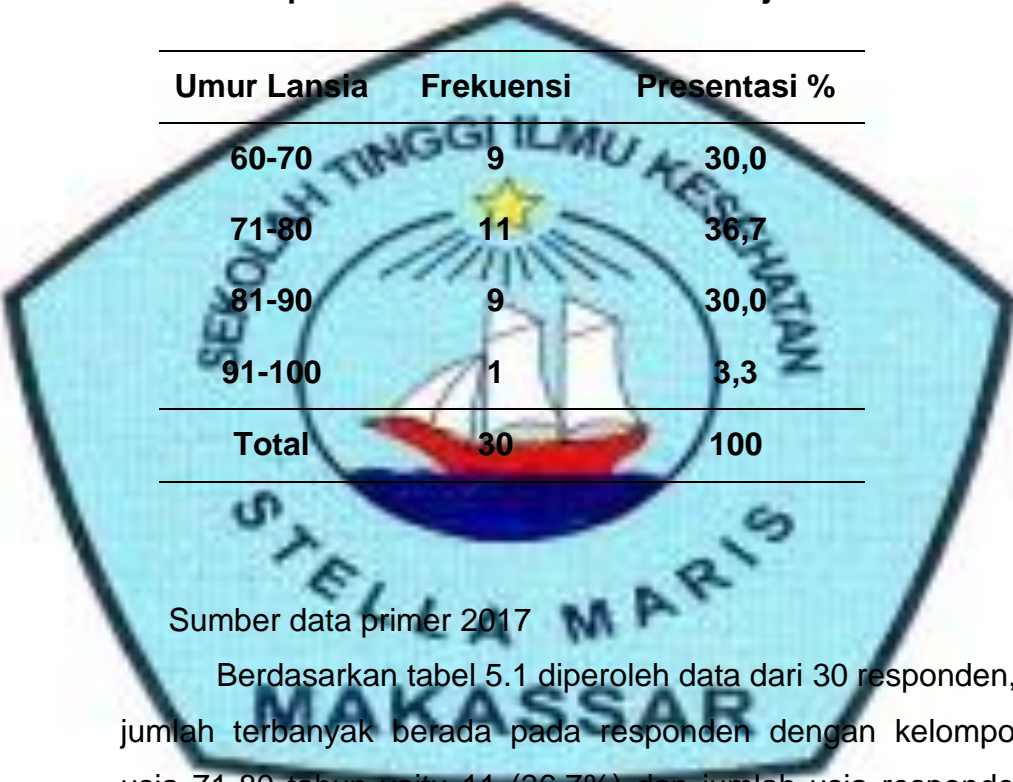
### 3. Karakteristik Responden

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

#### a. Karakteristik responden berdasarkan Usia

**Tabel 5.1**

**Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur pada lansia di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa**



Umur Lansia	Frekuensi	Presentasi %
60-70	9	30,0
71-80	11	36,7
81-90	9	30,0
91-100	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data dari 30 responden, jumlah terbanyak berada pada responden dengan kelompok usia 71-80 tahun yaitu 11 (36,7%) dan jumlah usia responden terkecil berada pada kelompok usia 91-100 tahun yaitu 1 (3,3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Pada Lansia di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa**

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentasi %
Laki-laki	6	20,0
Perempuan	24	80,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data dari 30 responden, jenis kelamin perempuan berjumlah 24 (80,0%) orang dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 6 (20,0%) orang.

**4. Hasil Analisa Data**

a. Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa**

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentasi %
Baik	24	80.0
Kurang	6	20.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber data primer 2017

Berdasarkan table 5.3 diperoleh data responden sebagian besar lansia yang memiliki dukungan keluarga baik

sebanyak 24 responden (80.0%) dan yang memiliki dukungan keluarga yang kurang sebanyak 6 responden (20.0%).

## 2. Kondisi Sosial

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kondisi Sosial Di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa**

kondisi Sosial	Frekuensi	Presentasi %
Baik	16	53.3
Kurang	14	46.7
Total	30	100

Sumber data primer 2017

Berdasarkan Tabel 5.4 diperoleh data responden sebagian besar lansia yang memiliki kondisi sosial baik sebanyak 16 responden (53.3%) dan yang memiliki kondisi sosial kurang sebanyak 14 responden (46.7%).





## 3. Tingkat Kemandirian

Tabel 5.5

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat  
Kemandirian Di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa**

Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri	14	46.7
Ketergantungan Ringan	11	36.7
Ketergantungan Sedang	4	13.3
Ketergantungan Berat	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber data primer 2017

Berdasarkan Tabel 5.5 diperoleh data responden sebagian besar lansia memiliki tingkat kemandirian mandiri sebanyak 14 responden (46.75%) dan yang memiliki ketergantungan berat sebanyak 1 responden (3.3%).

## b. Analisa Bivariat

Tabel 5.6

## 1. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia di PSTW Gau Mabaji Goa Kab. Gowa

Dukungan Keluarga		Tingkat Kemandirian										P
		Mandiri		Ketergantungan Ringan		Ketergantungan Sedang		Ketergantungan Berat		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Baik	13	43.3	11	36.7	0	0.0	0	0.0	24	80.0	0.003	
Kurang	1	3.3	0	0.0	4	13.3	1	3.3	6	20.0		
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>46.7</b>	<b>11</b>	<b>36.7</b>	<b>4</b>	<b>13.3</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>		

Sumber data primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian analisis faktor dukungan keluarga yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa. Hal ini dapat dilihat pada table 5.6, dari 30 responden didapatkan data dukungan keluarga baik dengan tingkat mandiri 13 responden (43.3%), dukungan keluarga baik dengan tingkat ketergantungan ringan 11 responden (36.7%), dukungan keluarga baik dengan tingkat ketergantungan sedang 0 responden (0.0%), dukungan keluarga baik dengan tingkat ketergantungan berat 0 responden (0.0%). Dukungan keluarga kurang dengan tingkat mandiri 1 responden (3.3%), dukungan keluarga kurang dengan tingkat ketergantungan ringan 0 responden (0.0%),

dukungan keluarga kurang dengan tingkat ketergantungan sedang 4 responden (13.3), dukungan keluarga kurang dengan tingkat ketergantungan berat 1 responden (3.3%).

Setelah data-data dikumpulkan dan diuji menggunakan uji statistik *person chi-square* dengan uji alternatif adalah *kolmogorov-smirnov*. Hasil analisis faktor dukungan keluarga yang diperoleh dengan uji statistik *person chi-square* belum memenuhi syarat dimana masih ada 6 sel (75.0%) yang nilai *expected count-nya* < 5. Sedangkan, syarat uji statistik *person chi-square* adalah jika jumlah sel dengan nilai *expected count* > 5, maka dilakukan uji alternatif *kolmogorov-smirnov*.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *kolmogorov-smirnov* diperoleh nilai  $p = 0.003$  sedangkan nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa.



Tabel 5.7

**2. Hubungan Antara Kondisi Sosial Dengan Tingkat Kemandirian Lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa**

		Tingkat Kemandirian										P
		Mandiri		Ketergantungan Ringan		Ketergantungan Sedang		Ketergantungan Berat		Total		
kondisi Sosial		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
	Baik		14	46.7	2	6.7	0	0.0	0	0.0	16	53.3
Kurang		0	0.0	9	30.0	4	13.3	1	3.3	14	46.7	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>46.7</b>	<b>11</b>	<b>36.7</b>	<b>4</b>	<b>13.3</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	

Sumber data primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian analisis faktor kondisi sosial yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.6. dari 30 responden didapatkan data kondisi sosial baik dengan tingkat mandiri 14 responden (46.7%), kondisi sosial baik dengan tingkat ketergantungan ringan 2 responden (6.7%), kondisi sosial baik dengan tingkat ketergantungan sedang 0 responden (0.0%), kondisi sosial baik dengan tingkat ketergantungan berat 0 responden (0.0%). kondisi sosial kurang dengan tingkat mandiri 0 responden (0.0%), kondisi sosial kurang dengan tingkat ketergantungan ringan 9 responden (30.0%), kondisi sosial kurang dengan tingkat



ketergantungan sedang 4 responden (13.3), kondisi sosial kurang dengan tingkat ketergantungan berat 1 responden (3.3%).

Setelah data-data dikumpulkan dan diuji menggunakan uji statistik *person chi-square* dengan uji alternatif adalah *kolmogorov-smirnov*. Dari hasil analisis faktor dukungan sosial yang diperoleh dengan uji statistik *person chi-square* belum memenuhi syarat dimana masih ada 4 sel (50.0%) yang nilai *expected count-nya*  $< 5$ . Sedangkan, syarat uji statistik *person chi-square* adalah jika jumlah sel dengan *nilai expected count*  $> 5$ , maka dilakukan uji alternatif *kolmogorov-smirnov*.

Dan hasil uji statistik dengan menggunakan *kolmogorov-smirnov* diperoleh nilai  $p = 0.000$  sedangkan nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima, artinya ada hubungan kondisi sosial dengan tingkat kemandirian lansia di PSTW Gau Mabaji Gowa.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian diperoleh bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga baik dan mandiri lebih banyak yakni 13 (43.3%) dibandingkan responden yang kurang mendapat dukungan keluarga yakni 1 (3.3%). Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia sangat tepat dan optimal sehingga dapat memperbaiki dan mempertahankan kemampuan lansia dalam kemandiriannya untuk melakukan aktivitasnya. Dan sebagian responden yang mandiri

memiliki kondisi kesehatannya yang masih sehat, dukungan keluarga, dan lingkungan sosial baik sehingga lansia banyak lansia yang mandiri.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 11 responden (36.7%) yang mempunyai dukungan keluarga baik dan ketergantungan ringan. Menurut peneliti hal tersebut disebabkan karena dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia belum maksimal dan sesuai dengan yang diharapkan lansia dimana keluarga sibuk dengan pekerjaan mereka dan menganggap kalau pekerjaannya mereka lebih penting dibandingkan dengan yang harus mereka lakukan kepada lansia.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 1 responden (3.3%) yang mempunyai dukungan keluarga kurang dan mandiri. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena kurang adanya dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia oleh sebab itu lansia merasa sendiri dan tidak ada yang memperdulikannya sehingga lansia akan merasa tergantung dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Selanjutnya, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 4 responden (13.3%) yang mempunyai dukungan keluarga kurang dan ketergantungan sedang. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia berupa kekhawatiran yang berlebihan atau ketidaktahuan akan pentingnya dukungan dan motivasi bagi lansia sehingga menyebabkan ketergantungan terhadap aktivitas sehari-harinya.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui nilai  $p < 0.003$  artinya adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dimana nilai ( $p < 0.05$ ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ediawati (2012) menyatakan bahwa di PSTW Budi Mulia 01 Cipayung dan 03 Ciracas sebanyak 143 lansia yang menjadi responden terdapat 140 lansia yang memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dan 3 lansia yang memiliki tingkat kemandirian yang rendah. Hasil analisa dapat disimpulkan bahwa sebagian responden di PSTW Budi Mulia 01 Cipayung dan 03 Ciracas memiliki tingkat kemandirian yang tinggi. Namun, tingkat kemandirian lansia yang tinggi pada lansia dipanti disebabkan karena kondisi panti dengan latar belakang panti sosial dan minimnya jumlah *Caregiver* di panti tersebut. Terbatasnya bantuan yang diterima lansia dari petugas panti memaksa lansia untuk tetap harus mandiri dalam memenuhi aktivitas kemandiannya dalam *ADL*. Banyak ditemukan lansia tetap memaksa untuk memenuhi *ADL*nya secara mandiri seperti tetap berusaha mandiri untuk pergi ke toilet walaupun sudah tidak mampu berjalan dengan normal.

Menurut Khulaifah, dkk (2012) dukungan keluarga sangat berpengaruh pada kemandirian lansia karena dapat meningkatkan kondisi kesehatan lansia sehingga dapat mandiri. Dalam keluarga, kakek, dan nenek, mempunyai peranan sangat penting sebagai warga tertua yang penuh pengalaman ada juga lansia yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya dan dapat hidup mandiri berdasarkan hasil wawancara dengan responden karena keluarganya tinggal jauh dari rumahnya dan dia mendapat dukungan dari teman-temannya.

Dukungan keluarga yang diperoleh responden terdiri dari 4 bagian dimana dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Dukungan



keluarga yang diberikan dapat meningkatkan dan mempertahankan kemampuan lansia dalam pemenuhan kebutuhannya. Dukungan emosional yang diberikan berupa kepedulian keluarga pada lansia dengan melakukan kunjungan keluarga memberikan dorongan dan motivasi, meluangkan waktunya untuk berkomunikasi dengan lansia, memberikan pujian serta penghargaan kepada lansia jika ia dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Dukungan informasi yang diberikan keluarga dapat berupa memberikan informasi dan mengingatkan lansia untuk tetap menjaga kesehatannya. Dukungan instrumental antara lain memberikan lansia buku Alkitab/Alquran dan memberikan motivasi kepada lansia untuk menjalankan hobi seperti menggambar dan membaca. Dukungan penilaian berupa keluarga memberikan perhatian dan mendengarkan curhatan lansia pada saat keluarga berkunjung ke panti. Sedangkan, responden yang kurang mendapat dukungan keluarga seperti keluarga tidak memberikan pujian saat melakukan kunjungan seperti memberikan hadiah, tidak memberikan informasi tentang masalah kesehatan yang di alami lansia, dan keluarga tidak mengajak lansia untuk jalan-jalan.

Sejalan dengan teori Wills dalam Friedman (2003) menyatakan bahwa dukungan keluarga menimbulkan efek penyangga, yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama, yaitu dukungan keluarga yang secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan lansia dapat menjaga fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.



Hal tersebut sejalan dengan hasil beberapa studi yang dirangkum oleh Pickett (2009) mengenai pola mortalitas menunjukkan bahwa lansia yang tinggal bersama lebih mungkin untuk bertahan hidup dan mempertahankan kemandirian mereka dibanding mereka yang hidup sendirian. Ketika seseorang memasuki masa lanjut usia, maka dukungan keluarga dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah ketentraman hidupnya. Pemicu lansia tergantung pada orang lain adalah menurunnya fungsi fisiologi dimana hal ini akan berdampak pada status dan derajat kesehatannya. Walaupun demikian, dengan dukungan keluarga itu tidaklah berarti bahwa setelah memasuki masa lansia orang hanya tinggal duduk, diam, tenang, dan berdiam diri saja. Untuk menjaga kesehatan fisik maupun kejiwaannya, lansia justru tetap harus melakukan aktivitas-aktivitas yang berguna bagi kehidupannya.

Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Kurang imobilisasi fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang dialami oleh lansia. Imobilisasi dapat menyebabkan komplikasi pada hampir semua sistem organ. Kondisi kesehatan mental lanjut usia menunjukkan bahwa pada umumnya lanjut usia tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari (Malinda, 2011). Lansia tidak boleh membiarkan semua kebutuhannya dilayani oleh orang lain. Hal itu justru akan mendatangkan berbagai penyakit dan penderitaan. Sehingga bisa menyebabkan para lansia cepat meninggal. Dalam rangka

membantu agar lansia tetap dapat beraktivitas, maka dibutuhkan dukungan sosial dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat lansia merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai.

Dukungan yang diberikan keluarga dapat membantu lansia untuk mengatasi masalahnya secara efektif. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada lansia. Dukungan keluarga berhubungan dengan pengurangan gejala penyakit dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri akan perawatan kesehatan (Psychemate, 2007). Dengan demikian dukungan keluarga sangat berhubungan dalam mendukung kesehatan fisik maupun kejiwaannya. Hal tersebut dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lansia. Para lansia akan menikmati hari tua mereka dengan tentram dan damai yang pada akhirnya akan memberikan banyak manfaat bagi semua anggota keluarga yang lain.

Suhartini (2004) dalam penelitiannya juga menyatakan, bagi lansia keluarga merupakan sumber kepuasan, umumnya mereka ingin tinggal di tengah-tengah keluarga, mereka tidak ingin tinggal di panti werdha. Para lanjut usia merasa bahwa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orang tua dan juga sebagai kakek dan nenek.

Pada saat penelitian berlangsung ditemukan bahwa lansia yang mandiri memiliki keadaan dimana seluruh kegiatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dilakukan seluruhnya secara mandiri atau tanpa membutuhkan bantuan. Pada lansia yang memiliki ketergantungan sedang membutuhkan bantuan antara

lain perawatan diri, penggunaan toilet dan naik turun tangga, dan pada lansia dengan ketergantungan berat antara lain mandi, berpakaian, penggunaan toilet, transfer, dan naik turun tangga. Ketidakmandirian lansia disebabkan tiga hal yaitu keterbatasan fisik dan mental, memilih untuk dibantu dalam satu aktivitas tertentu, serta tidak adanya dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia.

## 2. Hubungan kondisi sosial dengan tingkat kemandirian

Hasil analisis hubungan antara kondisi sosial dengan tingkat kemandirian diperoleh bahwa responden yang mendapat kondisi sosial baik dan mandiri lebih banyak yakni 14 (46.7%) dibandingkan responden yang kurang mendapat kondisi keluarga yakni 0 (0.0%). Menurut peneliti, Hal ini disebabkan karena lansia dengan kondisi sosial yang baik memiliki hubungan dan dukungan yang baik dari keluarga dan sesama teman dipanti werdha dan memiliki respon adaptif yang baik dengan lingkungannya. Penguasaan lingkungan yang baik membuat seseorang mudah untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Lansia yang ada dipanti werdha sudah memiliki jadwal rutinitas untuk mengikuti kegiatan, dengan mengikuti kegiatan yang diadakan maka, para lansia dapat meningkatkan sosialisasi antar lansia dan dapat membuat lansia menjadi bahagia dengan melakukan kegiatan tersebut.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 2 responden (6.7%) yang mempunyai kondisi sosial baik dan ketergantungan ringan. Menurut peneliti bahwa lansia dengan kondisi sosial baik tersebut memiliki hubungan yang cukup baik dengan keluarganya, namun karena jarak rumah keluarganya yang sangat jauh diluar kota maka mereka hanya menunggu untuk dikunjungi sehingga



mereka tidak mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-harinya. lansia ini memiliki hubungan sosial yang baik, yaitu saling menolong sesama teman lansia, bertegur sapa antara lansia yang satu dengan yang lain. Selain itu, lansia tersebut juga aktif mengikuti kegiatan-kegiatan seperti pengajian, kerja bakti, dan arisan.

Selanjutnya hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 9 responden (30.0%) yang mempunyai kondisi sosial kurang dan ketergantungan ringan. Menurut peneliti lansia dengan kondisi sosial yang kurang tersebut mempunyai masalah dalam hubungan dengan orang lain, baik keluarga maupun teman di panti werdha, karena hubungan yang bermasalah tersebut mereka enggan untuk bergaul dengan teman sebayanya ia lebih memilih untuk menyendiri dan melakukan aktivitas rutin lainnya misalnya dengan membaca alquran.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui nilai  $p < 0.000$  artinya adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dimana nilai ( $p < 0.05$ ).

Sejalan dengan pendapat Suhartini (2004) hubungan sosial yang dilakukan para lanjut usia terjadi karena mereka mengacu pada teori pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia umumnya berasal dari hubungan sosial. Hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan seorang diripun dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca buku, membuat karya seni, dan sebagainya, karena pengalaman-pengalaman tadi dapat dikomunikasikan dengan orang lain.

Didukung oleh penelitian Zakariya (2009) kondisi sosial dimana sebagian besar lansia mau bersosialisasi akan menambah



kebahagiaan pada diri para lansia dimana para lansia dapat menceritakan keadaan pengalamannya kepada keluarga dan teman-temannya, hal ini bisa meningkatkan kualitas kesehatan para lansia.

Dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada lansia dapat berupa kegiatan sosial dan interaksi sosial. Kegiatan sosial yang dapat diberikan kepada lansia antara lain keluarga menanyakan kepada lansia untuk mengikuti kegiatan dipanti misalnya kerja bakti setiap minggunya dan teman-teman menghibur lansia pada saat sedih. Dukungan sosial berupa Interaksi sosial yang diberikan keluarga kepada lansia antara lain keluarga menanyakan kepada lansia yang berkaitan dengan waktu luangnya yang dapat dilakukan seperti membaca buku, dan bercerita dengan teman sebaya serta bertukar pikiran dengan teman sebaya yang membuat lansia bahagia. Sedangkan lansia yang kurang mendapat dukungan sosial seperti teman-teman tidak membantu lansia ketika mengalami kendala dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ada lansia yang tidak mengikuti kegiatan yang ada dipanti, keluarga lansia tidak menelpon dan menanyakan keadaan lansia.

Dukungan sosial tersebut diatas diperkuat oleh Kuntjoro (2007) menjelaskan bahwa perubahan dalam peran sosial di masyarakat akibat berkurangnya fungsi indra pendengaran dan indra penglihatan. Hal ini sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar mereka tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis,

mengurung diri, merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

Menurut asumsi peneliti interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat yakni adanya kontak sosial dan adanya komunikasi. Berkomunikasi dengan lanjut usia merupakan hal yang lebih sulit lagi. Hal ini disebabkan lanjut usia memiliki ciri yang khusus dalam perkembangan usianya. Ada dua sumber utama yang menyebabkan kesulitan berkomunikasi dengan lanjut usia, yaitu penyebab fisik dan penyebab psikis. Penyebab fisik yang terjadi pada lansia misalnya pendengaran menjadi berkurang sehingga lanjut usia merasa mulai kehilangan kekuasaan sehingga ia menjadi lebih sering menimbulkan kesalahpahaman. Simulasi yang bersifat simulf/merangsang lanjut usia untuk berpikir, dan kemampuan berpikir lanjut usia akan tetap aktif dan terarah. Penyebab psikis pada lansia misalnya lansia mudah merasa cemas, gelisah, depresi, demensia, bosan, mudah marah, mudah tersinggung dan ragu-ragu sehingga, lanjut usia merasa dirinya tidak berarti dalam kehidupan keluarga.

Penelitian ini didukung juga oleh penelitian Zakariya (2009) kondisi sosial lansia sangat mempengaruhi kemandiriannya karena dengan berinteraksi sosial dengan baik lansia dapat mengungkapkan perasaan dan harapannya kepada teman dan keluarganya bahkan berinteraksi sosial mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Apabila kondisi lansia bahagia, kesehatan lansia juga mengalami peningkatan sehingga dapat mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Tingkat kemandirian lansia dapat menjadi dasar bagi para petugas panti dalam menentukan perawatan dan intervensi yang akan dilakukan terhadap lansia tersebut. Peran petugas pada

lansia yang mandiri dapat memberikan dukungan kepada lansia agar lansia dapat terus mempertahankan kegiatan yang dapat ia lakukan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya secara mandiri. Pada lansia dengan ketergantungan sedang dan ketergantungan berat sebagai petugas dapat membantu hanya pada kegiatan yang tidak dapat ia lakukan sendiri sedangkan pada kegiatan yang dapat dilakukan secara mandiri petugas dapat memberikan dukungan atau dorongan kepada lansia agar dapat mempertahankan kemandiannya. Dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting pula bagi lansia. Dimana banyak lansia yang senang jika ia diperhatikan dan diberi semangat dalam melakukan aktivitasnya.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden pada tanggal 23 januari sampai 28 januari 2017 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dukungan keluarga pada lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa sebagian besar memiliki dukungan keluarga baik.
2. Kondisi sosial pada lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa sebagian besar memiliki kondisi sosial baik.
3. Tingkat kemandirian pada lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa sebagian besar mandiri.
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa.
5. Terdapat hubungan antara kondisi sosial dengan tingkat kemandirian lansia di PSTW Gau Mabaji kabupaten Gowa.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa pada tanggal 23 januari sampai 28 januari 2017 maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi STIK Stella Maris

Sebagai bahan acuan bagi para mahasiswa untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia.



## 2. Bagi Petugas Panti

Perlu adanya pemantauan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas kehidupan sehari-hari serta meningkatkan kemandirian lansia dimana para petugas panti dapat memberikan penyuluhan kepada keluarga yang memiliki lansia agar keluarga dapat memberikan dukungan semaksimal mungkin kepada lansia untuk mencapai tingkat kemandirian yang optimal.

## 3. Bagi Keluarga

Keluarga perlu meningkatkan dukungan kepada lansia agar dapat meningkatkan dan mempertahankan tingkat kemandirian lansia semaksimal mungkin. Keluarga juga dapat memberikan motivasi kepada lansia dengan mendatangi panti tempat lansia tinggal sehingga lansia merasa masih ada yang memperhatikan dan memperdulikan keadaan lansia tersebut dengan begitu lansia akan berusaha untuk meningkatkan aktivitas sehari-harinya.

## 4. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya, dan perlu adanya penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tingkat kemandirian selain dukungan keluarga dan kondisi fisik sehingga prestasi belajar mahasiswa menjadi lebih baik. Perlu menggunakan metode pengumpulan data yang lain misalnya metode kualitatif dan melakukan penelitian pada lansia yang ada dimasyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

Azizah, 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Badan Pusat Statistik, 2001. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*

Brunner and suddarth, 2001. *Keperawatan Medikal Bedah Jakarta: EGC*

David S, Azam. 2013. *Pelaksanaan Self – Care Assisstance Di Panti Werda*. Diunduh dari : 985-2079-1-SM.pdf

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2014. *Laporan Kesehatan Usia Lanjut*. Gorontalo

Ediawati, 2012. *Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Activity Of Daily Di Panti Sosial Tresna Werda Budi Mulia*. Jakarta Timur

Ediawati, Eka. 2013. *Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Activity Od Daily Di PSTW Budi Mulia 01 dsn 03*. Jakarta Timur (Skripsi UI)

Freidmen, M. M. 2003. *Keperawatan Kleuarga Teori dan Praktik Edisi 3*. Jakarta: EGC

Handyani Dwi, 2012 *Hubungan Dukungan Keluarga dengan kemandirian lanjut usia*

Hidayat, 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayat dkk, 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medikal

Husain Salindra, 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo*.  
<http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK>

Kemenkes RI. 2012. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia dan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes

Khulaifah, Siti, dkk. 2012. *Disusun Sembayat Timur Kecamatan Manyor Kabupaten Gersik Surabaya Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan* diakses dari [http://journal.Unair.ac.id/File/Pdf/ijchnc\\_4e3752e57full.Pdf](http://journal.Unair.ac.id/File/Pdf/ijchnc_4e3752e57full.Pdf). Tanggal 12 Mei 2014

Kunjoro, s. 2002. *Dukungan Sosial Buat Lansia*. <http://www.baliport.co.id>.  
diakses 28 September 2013

Kuntjoro, Zainudin. 2007. *Masalah Kesehatan Lansia*.  
[http://www.ePsikologi.com/epsi/lanjut\\_usia\\_det\\_ail.asp.2ld=182](http://www.ePsikologi.com/epsi/lanjut_usia_det_ail.asp.2ld=182)

Malinda, Dyan. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia di PSTW Budi Luhur*. Jambi

Maryam, 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medikal

Nugroho, 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatri*. Jakarta: EGC

Nugroho, 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC

Pickett G. Hanlon JJ. 2009. *Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik*. Jakarta: EGC

Psychemate. 2007. [Http://www.jurnalnet.com/content.php?Public = detail- aspir](http://www.jurnalnet.com/content.php?Public=detail-aspir) diakses 28 Desember 2007

Ratnasari, Nita Yuniati (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri*.

Rinajumita, 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. <http://repository.unand.ac.id/> pada tanggal 25 November 2012

Rinajumita, 2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia*. Dari <http://Damandiri> diakses tanggal 25 Agustus 2013

Soejono, Faktor Faktor Kemandirian <http://www.kompas.com/kompas> diakses 02 Juni 2010

Suhartini, Ratna. (2004) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia* diakses dari <http://Damandiri.or.id/file/ratnasu> tanggal 16 Februari 2012

Suhartini, R. 2004. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Kelurahan Jambangan*. Surabaya. Universitas Airlangga.



[Http://www.Damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunaibab2.pdf](http://www.Damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunaibab2.pdf) Tanggal 17 Mei  
2014

Suhartini, 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara*

Suhartini, 2009. *Pengaruh Faktor-faktor Kondisi Kesehatan, dan Kondisi Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia.*  
<http://www.damandiri.or.id>

Sugiarto, 2005. *Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pada Lansia Di Anti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Barthel.* Semarang: UNIP. Diakses tanggal 21 November 2015

Tamher dan Noorkasiani, 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika

Yeniar Indriana. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia (Skripsi).* Semarang: Program Studi Psikologi FK Undip. 2012

WHO, 2012. *Defenition Elderly People.* 28 Mei 2012.  
<http://www.who.int/ageing>

WHO, 2008. *Angka Harapan Hidup Indonesia Meningkat.* 10 Mei 2012.  
<http://www.rri.co.i d>

Zakariya, A. 2009. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemandirian Di PSTW Budi Mulia 04 Margaguna Jakarta Selatan*. Jakarta



Lampiran 1.

**KUEISIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA GAU MABAJI KABUPATEN GOWA MAKASSAR**

No Responden .....

**A. Data Demografi Responden**

Inisial Nama .....

Jenis kelamin .....

Usia .....

**B. Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Bacalah pertanyaan dengan baik, telitilah sebelum anda menjawab dan jawablah sesuai yang anda rasakan.
2. Berilah tanda *check list* (✓) pada jawaban yang anda anggap sesuai

**C. Penilaian Tentang Faktor Faktor Kemandirian Lansia**

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah



## 1. Penilaian Dukungan Keluarga

NO	PERNYATAAN	SL	SR	KD	TP
	<b>Dukungan Emosional</b>				
1	Petugas merawat saya dengan penuh kasih sayang				
2	Lingkungan di panti ini membuat saya merasa tenang dan nyaman				
3	Saya merasa senang ketika saya diajak bercerita				
4	Petugas menunjukkan wajah yang menyenangkan ketika berbicara dengan saya				
5	Petugas memberikan perhatian kepada saya				
	<b>Dukungan Informasi</b>				
6	Saya mencari informasi tentang masalah kesehatan yang saya alami melalui media cetak dan media elektronik				
7	Saya mendapat pelayanan kesehatan di panti				
8	Saya menceritakan keluhan saya kepada petugas panti				



9	Petugas panti mencari informasi mengenai perubahan-perubahan yang terjadi				
10	Petugas panti memberikan informasi untuk terpulihnya masalah saya				
	<b>Dukungan Instrumental</b>				
11	Petugas panti memberikan fasilitas (alat mandi, makan, berjalan) yang saya perlukan untuk melakukan aktivitas.				
12	Saya memotivasi diri saya sendiri untuk melakukan aktivitas walaupun dibantu dengan alat				
13	Saya menggunakan alat yang ada untuk kebutuhan diri saya				
14	Saya merasa senang jika saya mampu mandi sendiri tanpa bantuan				
15	Petugas panti membantu saya ketika saya mengalami kendala dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan, minum, bab/bak, dll).				
	<b>Dukungan Penilaian</b>				
16	Saya senang jika saya diberikan motivasi				
17	Saya merasa senang ketika keluarga datang mengunjungi saya				

18	Petugas panti memberikan motivasi kepada saya untuk dapat mandiri dalam memenuhi kebutuhan dasar.				
19	Petugas panti menyarankan saya agar tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain/rekan sebaya.				
20	Saya merasakan kasih sayang dari petugas-petugas panti				

## 2. Penilaian Kondisi Sosial

NO	PERNYATAAN	SL	SR	KD	TP
	<b>Kegiatan social</b>				
1	Teman-teman membantu saya ketika saya mengalami kendala dalam melakukan aktivitas sehari-hari.				
2	Saya mengikuti kegiatan dipanti misalnya kerja bakti setiap minggunya.				
3	Keluarga saya menelfon dan menanyakan keadaan saya				
4	Petugas menghibur saya di saat saya sedih				

5	Saya mengikuti kegiatan di panti yang membuat saya merasa nyaman.				
	<b>Interaksi social</b>				
6	Keluarga mengisi waktu luangnya dengan menjenguk saya.				
7	Teman-teman saya mendengarkan curhatan hati saya.				
8	Saya mengisi waktu luang dengan membaca buku, dan bercerita dengan teman sebaya saya.				
9	Saya menggunakan alat teknologi untuk menghubungi keluarga saya.				
10	Saya bertukar pikiran dengan teman sebaya saya dan hal tersebut membuat saya bahagia.				

#### D. Penilaian Untuk Kemandirian Lansia Dalam ADL

Keterangan :

20 : Mandiri

12 – 19 : Ketergantungan Ringan

9 – 11 : Ketergantungan Sedang

5 – 8 : Ketergantungan Berat

0 – 4 : Ketergantungan Total

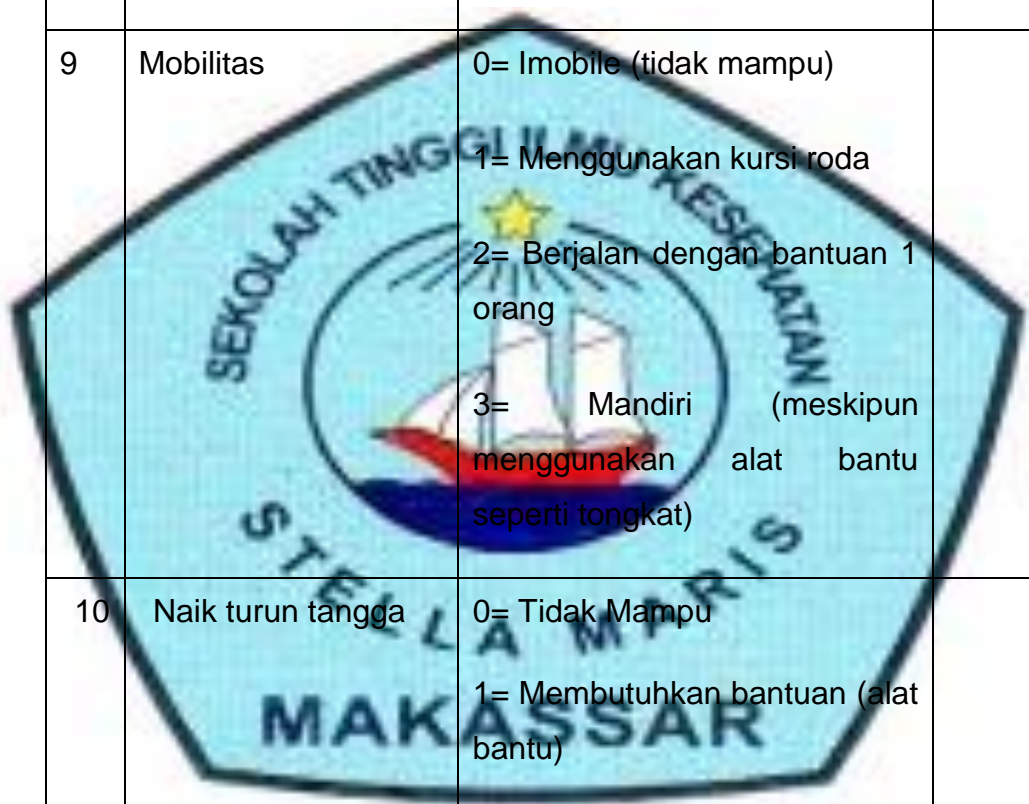


No	Item Yang Dinilai	Skor	Nilai
1	Makan (Feeding)	0= Tidak mampu 1= Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll 2= Mandiri	
2	Mandi (Bathing)	0= Tergantung orang lain 1= Mandiri	
3	Perawatan Diri (Grooming)	0= Membutuhkan bantuan orang lain 1= Mandiri dalam perawatan gigi, rambut, dan bercukur	
4	Berpakaian (Dressing)	0= Tergantung orang lain 1= Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju)	



5	Buang Air Kecil (Bowel)	<p>0= Inkontinensia atau pakai kateter atau tidak terkontrol</p> <p>1= Kadang inkontinensia (maksimal 1x24 jam)</p> <p>2= Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)</p>	
6	Buang Air Besar (Bladder)	<p>0= Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema)</p> <p>1=Kadang inkontinensia (sekali seminggu)</p> <p>2= Kontinensia teratur</p>	
7	Penggunaan Toilet	<p>0= Tergantung bantuan orang lain</p> <p>1= Membutuhkan bantuan tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri</p> <p>2= Mandiri</p>	

8	Transfer	<p>0= Tidak mampu</p> <p>1= Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang)</p> <p>2= Bantuan kecil (1 orang)</p> <p>3= Mandiri</p>	
9	Mobilitas	<p>0= Imobile (tidak mampu)</p> <p>1= Menggunakan kursi roda</p> <p>2= Berjalan dengan bantuan 1 orang</p> <p>3= Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)</p>	
10	Naik turun tangga	<p>0= Tidak Mampu</p> <p>1= Membutuhkan bantuan (alat bantu)</p> <p>2= Mandiri</p>	



Lampiran 2.

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Makassar”

Peneliti : Maria Fatima Palang Daton dan Maria Lick Fajaria Ningsih

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Makassar yang dilaksanakan oleh Maria Fatima Palang Daton dan Maria Lick Fajaria Ningsih, dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2017

(Tanda tangan responden)

Lampiran 3.

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu calon responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program studi keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Maria Fatima Palang Daton (C.13.14201.029)

Maria Lick Fajaria Ningsih (C.13.14201.030)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Makassar”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif pada responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan banyak terimakasih.

Makassar, Januari 2017

Peneliti

Peneliti

Maria Fatima Palang Daton

Maria Lick Fajaria Ningsih



*Lampiran 4*

**Daftar Nama-Nama Responden**

1. Minasa
2. Lira
3. Rabazeh
4. Aminah
5. Kamase
6. Cici
7. Susan
8. Jasmin
9. Raiyana
10. Lasmining
11. Husnia
12. Karsina
13. Muna
14. Nurseha
15. Suyati
16. Sinima
17. Kristian
18. Bertha
19. Haryati
20. Maria
21. Desiana
22. Tison
23. Ismail
24. Sarifudin
26. Pijata
27. Sumiati
28. Pujiati
29. Yanto
30. Dg. Memang











SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Lampiran 4.







**LEMBAR KONSUL**

Nama : 1. Maria Fatima Palang Daton (C1314201029)  
2. Maria Lick Fajaria Ningsih (C1314201030)

Judul : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Makassar"

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf
1	Sabtu, 26/09/16	Judul proposal	Ajukan Judul Proposal.	
2	Sabtu, 01/10/16	Judul diterima	"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari di Panti Sosial Tresna Wredha Gau Mababji Kabupaten Goa Makassar.	
3	Senin, 03/10/16	Bab I	Fenomena yang terjadi pada lansia, tambahkan data statistik	
4	Sabtu, 11/10/16	Lanjut Bab I	Hilangkan paragraph yang rancu, tambahkan tahun, tujuan khusus, manfaat.	
5	Sabtu, 15/10/16	Konsul Bab I	Lanjut Bab II.	
6	Sabtu, 29/10/16	Bab II	Tambahkan tahun, hilangkan paragraph yang rancu, tulisan bahasa inggris cetak miring, lanjut Bab III.	
7	Jumat, 04/11/16	Bab III	Hipotesis penelitian (Ha Ho), defenisi operasional pada VI dan VD.	
8	Senin, 07/11/16	Bab III	Defenisi operasional dan kuesioner faktor-faktor (VI).	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

9	Sabtu, 19/11/16	Bab III dan Bab IV	Sesuaikan daftar pustaka dengan materi dari Bab I-IV, tidak pakai nomor, atur huruf capital pada Bab IV .	
10	Selasa, 06/11/16	Bab I, II, III, IV	ACC Bab I, II, III, dan IV	
11	Senin, 27/02/17	Bab V	Perbaiki susunan tabel, tambahkan asumsi peneliti pada kondisi sosial, hilangkan paragraf rancu yang tidak ada presentasi responden, dan perhatikan penulisan	
12	Senin, 06/03/17	Abstrak dan Bab VI	Perhatikan penulisan	
13	Jumat, 31/03/17	Abstrak dan Bab VI	Sesuaikan jumlah buku dengan daftar pustaka, manfaat	
14	Senin,03/ 04/17	Bab V, VI	Konsul BAB V - VI	

LAMPIRAN 5

**JADWAL KEGIATAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT**  
**KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA**  
**GAU MABAJI KABUPATEN GOWA**  
**MAKASSAR**

No	Kegiatan	Septemb er				Oktober					Novemb er				Desemb er				Januari					Februari				Maret				April				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Pengajuan judul																																			
2	ACC judul																																			
3	Menyusun proposal																																			
4	Ujian proposal																																			
5	Liburan natal																																			
6	Perbaikan proposal																																			
7	Pelaksanaan penelitian																																			
8	Pengolahan dan analisis data																																			
9	Penyusunan laporan hasil penelitian																																			
10	Ujian hasil																																			
11	Perbaikan skripsi																																			





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS  
TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,  
Website: [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id). Email: [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 901 / STIK-SM / S1.431.3 / XII / 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.

Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah

Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, Tingkat IV Semester VII Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami menyampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Maria Fatima Palang Daton

NIM : C1314201029

Nama : Maria Lick Fajaria Ningsih

NIM : C1314201030

**Judul Penelitian** : Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa

Untuk melaksanakan Penelitian, di **Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa**, sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami, untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Desember 2016

Ketua,

**Henny Pongantung, Ns., MSN**

**NIDN.0912106501**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 430/S.01P/P2T/01/2017  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan Panti Sosial Tresna Werdha  
Gau Mabaji Gowa

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 901/STIK-SM/S1.431.3/XII/2016 tanggal 20 Desember 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **MARIA FATIMA PALANG DATON / MARIA LICK FAJARIA NINGSIH**  
Nomor Pokok : C1314201029 / C1314201030  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI KAB. GOWA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **23 Januari s/d 23 Februari 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 18 Januari 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

SIMAP PTSP 18-01-2017



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://p2tbkpmdu.sulselprov.go.id> Email : [p2t\\_prov.sulsel@yahoo.com](mailto:p2t_prov.sulsel@yahoo.com)  
Makassar 90222





KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA  
**PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA "GAU MABAJI" GOWA**

JALAN JURUSAN MALINO KM.29,SAMAYA – KAB. GOWA, SULAWESI SELATAN TELEPON/FAXIMILE (0411) 8210612/8210735  
Email : pstwgaumabajigowa@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 233 /PSTW/ HM.02 / 03 /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Panti Sosial Tresna Werdha "Gau Mabaji" Gowa menerangkan bahwa :

Nama : Maria Fatima Palang Daton  
Nim : C1314201029  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswi STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan pengambilan data awal dan diijinkan untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa" yang telah dilaksanakan pada tanggal 23 - 30 Januari 2017

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gowa 13 Maret 2017

An. Kepala  
Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial



Drs. Abdul Malik

**LAMPIRAN MASTER TABEL FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN**

NO	INISIAL	UMUR	KODE	JK	KODE	DUKUNGAN KELUARGA																				TOTAL	KO	KODE	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	Mns	78	2	P	2	1	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	4	68	BAIK	1	
2	Lr	75	2	L	1	2	2	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	2	3	2	3	60	BAIK	1
3	Rbh	90	3	P	2	2	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	2	2	2	59	BAIK	1	
4	Amnh	85	3	P	2	4	4	3	3	1	2	3	4	4	4	4	1	3	4	4	4	2	1	3	2	60	BAIK	1	
5	Kms	83	3	P	2	3	1	2	2	1	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	60	BAIK	1	
6	Cc	75	2	P	2	2	4	3	1	1	2	3	3	3	2	3	1	4	4	4	4	4	3	3	3	57	BAIK	1	
7	Ssn	78	2	P	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	1	66	BAIK	1	
8	Jsm	85	3	P	2	4	1	3	3	1	2	2	3	2	3	4	2	4	1	4	4	2	1	3	3	52	BAIK	1	
9	Ryn	87	3	P	2	3	2	4	3	1	3	4	3	4	4	2	1	4	4	2	4	4	3	4	3	62	BAIK	1	
10	Lng	65	1	P	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	4	1	4	3	1	4	2	2	4	2	52	BAIK	1	
11	Hna	60	1	P	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	3	3	4	4	4	4	69	BAIK	1	
12	Kna	75	2	P	2	3	1	2	3	1	4	3	4	3	4	3	1	4	2	3	4	3	2	3	2	55	BAIK	1	
13	Mna	84	3	P	2	3	3	4	3	1	3	4	4	3	4	3	1	3	1	3	4	3	2	4	1	57	BAIK	1	
14	Nsh	68	1	P	2	3	4	3	4	1	2	2	4	4	3	4	1	4	3	2	3	2	2	3	2	56	BAIK	1	
15	Syt	80	2	P	2	3	2	2	3	2	3	2	3	4	4	2	2	4	4	3	2	4	2	3	4	58	BAIK	1	
16	Snm	70	1	P	2	1	2	2	3	1	4	3	4	3	4	4	1	2	4	3	4	3	2	4	2	56	BAIK	1	
17	Ktn	75	2	L	1	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	2	4	3	2	58	BAIK	1	
18	Brt	72	2	P	2	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	2	1	3	2	2	4	3	1	2	4	57	BAIK	1	
19	Hyt	80	2	P	2	3	2	4	3	1	1	2	3	2	4	1	1	1	1	3	4	3	2	2	3	46	KURANG	2	
20	Mra	75	2	P	2	3	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	32	KURANG	2	
21	Dsna	70	1	P	2	2	2	3	3	2	1	3	3	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	48	KURANG	2	
22	Tsn	85	3	L	1	3	2	4	2	1	2	2	2	3	4	1	1	2	2	3	4	3	1	2	4	48	KURANG	2	
23	Ism	60	1	L	1	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	3	70	BAIK	1	
24	Syr	70	1	L	1	3	2	2	4	1	3	4	4	4	4	4	1	3	4	2	3	4	3	4	4	63	BAIK	1	
25	Srt	83	3	P	2	3	2	3	2	2	2	2	4	4	3	4	2	4	2	2	4	5	2	3	3	58	BAIK	1	
26	Pjt	70	1	P	2	3	4	3	3	1	1	1	1	1	3	4	1	4	4	3	2	2	1	2	1	45	KURANG	2	
27	Smt	77	2	P	2	2	4	3	3	1	4	3	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	3	4	65	BAIK	1	
28	Puj	96	4	P	2	3	3	3	2	1	2	4	4	4	3	4	1	3	4	2	4	2	1	3	3	56	BAIK	1	
29	Ynt	82	3	L	1	3	4	3	2	4	2	4	3	2	4	2	2	2	2	3	4	2	4	3	3	58	BAIK	1	
30	Mmg	70	1	P	2	3	4	3	4	1	3	3	4	3	4	1	2	4	4	3	4	4	4	3	4	65	BAIK	1	



DUKUNGAN SOSIAL										TOTAL	KO	KODE
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
4	2	1	4	2	4	3	4	1	4	29	BAIK	1
2	4	1	3	4	2	3	4	1	3	27	BAIK	1
4	4	2	3	4	2	3	3	2	3	30	BAIK	1
4	4	1	4	3	4	3	4	1	3	31	BAIK	1
3	1	1	2	1	2	3	4	1	3	21	KURANG	2
1	4	2	1	4	2	1	4	3	4	26	BAIK	1
4	4	1	3	4	2	3	4	1	4	30	BAIK	1
4	1	4	3	1	4	3	1	1	3	25	KURANG	2
2	1	3	1	1	2	1	3	1	1	16	KURANG	2
4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	36	BAIK	1
1	4	1	1	4	3	1	1	1	4	21	KURANG	2
1	3	1	2	3	3	2	4	1	3	23	KURANG	2
2	1	1	3	1	3	3	4	1	3	22	KURANG	2
4	3	1	4	4	2	3	4	1	4	30	BAIK	1
1	2	2	1	3	3	2	4	1	2	21	KURANG	2
2	4	1	2	3	2	3	4	1	4	26	BAIK	1
3	4	3	3	4	3	2	3	1	3	29	BAIK	1
3	2	3	2	2	3	2	4	2	2	25	KURANG	2
1	1	1	2	1	3	2	1	1	3	16	KURANG	2
2	4	2	2	4	1	1	4	2	1	23	KURANG	2
2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	20	KURANG	2
3	1	1	2	3	3	2	4	1	2	22	KURANG	2
3	2	2	4	4	2	4	4	2	4	31	BAIK	1
2	4	2	4	4	2	4	4	3	4	33	BAIK	1
4	4	2	3	4	3	2	3	1	3	29	BAIK	1
3	4	1	3	4	2	4	2	1	2	26	BAIK	1
1	4	3	3	4	2	1	4	4	2	28	BAIK	1
2	4	2	2	3	2	2	3	1	2	23	KURANG	2
2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	23	KURANG	2
2	4	1	3	4	3	4	4	1	4	30	BAIK	1

TINGKAT KEMANDIRIAN										TOTAL	KO	KODE
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1
2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1
2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1
2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1
1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	16	KETERGANTUNGAN RINGAN	2
2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	19	MANDIRI	1
2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	17	KETERGANTUNGAN RINGAN	2
1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	16	KETERGANTUNGAN RINGAN	2
2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	20	MANDIRI	1
2	1	1	1	2	2	2	3	1	2	17	KETERGANTUNGAN RINGAN	2
1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	16	KETERGANTUNGAN RINGAN	2
2	1	1	1	2	0	2	3	3	0	15	KETERGANTUNGAN RINGAN	2
2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	20	MANDIRI	1
2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	16	KETERGANTUNGAN RINGAN	2
2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1
2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1
2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	14	KETERGANTUNGAN RINGAN	2
1	0	0	1	1	2	1	1	2	0	9	KETERGANTUNGAN SEDANG	3
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	KETERGANTUNGAN SEDANG	3
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	KETERGANTUNGAN SEDANG	3
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	KETERGANTUNGAN SEDANG	3
2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	14	KETERGANTUNGAN RINGAN	2
2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1
1	0	1	1	2	2	1	2	3	1	14	KETERGANTUNGAN RINGAN	2
2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1
2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1
1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	KETERGANTUNGAN BERAT	4
1	0	0	1	2	2	1	2	2	1	12	KETERGANTUNGAN RINGAN	2
2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	1

## Frequencies

		Statistics				
		Umur	Jenis Kelamin	Dukungan Keluarga	Kondisi Sosial	Tingkat Kemandirian
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.07	1.80	1.20	1.47	1.73
Std. Error of Mean		.159	.074	.074	.093	.151
Median		2.00	2.00	1.00	1.00	2.00
Mode		2	2	1	1	1
Std. Deviation		.868	.407	.407	.507	.828
Variance		.754	.166	.166	.257	.685
Range		3	1	1	1	3
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		4	2	2	2	4
Sum		62	54	36	44	52

## Frequency Table

Umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60-70	9	30.0	30.0	30.0
71-80	11	36.7	36.7	66.7
Valid 81-90	9	30.0	30.0	96.7
91-100	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	6	20.0	20.0	20.0
Valid Perempuan	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	24	80.0	80.0	80.0
Valid kurang	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Kondisi Sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	16	53.3	53.3	53.3
Valid kurang	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Tingkat Kemandirian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mandiri	14	46.7	46.7	46.7
ketergantungan ringan	11	36.7	36.7	83.3
Valid ketergantungan sedang	4	13.3	13.3	96.7
ketergantungan berat	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Tingkat Kemandirian	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%



**Dukungan Keluarga \* Tingkat Kemandirian Crosstabulation**

		Tingkat Kemandirian			
		mandiri	ketergantungan ringan		
Dukungan Keluarga	Baik	Count	13	11	
		Expected Count	11.2	8.8	
		% within Dukungan Keluarga	54.2%	45.8%	
		% within Tingkat Kemandirian	92.9%	100.0%	
		% of Total	43.3%	36.7%	
	kurang		Count	1	0
			Expected Count	2.8	2.2
			% within Dukungan Keluarga	16.7%	0.0%
			% within Tingkat Kemandirian	7.1%	0.0%
			% of Total	3.3%	0.0%
Total		Count	14	11	
		Expected Count	14.0	11.0	
		% within Dukungan Keluarga	46.7%	36.7%	
		% within Tingkat Kemandirian	100.0%	100.0%	
		% of Total	46.7%	36.7%	



**Dukungan Keluarga \* Tingkat Kemandirian Crosstabulation**

		Tingkat Kemandirian		
		ketergantungan sedang	ketergantungan berat	
Dukungan Keluarga	Count	0	0	
	Expected Count	3.2	.8	
	% within Dukungan Keluarga	0.0%	0.0%	
	% within Tingkat Kemandirian	0.0%	0.0%	
	% of Total	0.0%	0.0%	
	baik	Count	4	1
		Expected Count	.8	.2
		% within Dukungan Keluarga	66.7%	16.7%
		% within Tingkat Kemandirian	100.0%	100.0%
		% of Total	13.3%	3.3%
		kurang	Count	4
	Expected Count		4.0	1.0
% within Dukungan Keluarga	13.3%		3.3%	
% within Tingkat Kemandirian	100.0%		100.0%	
% of Total	13.3%		3.3%	
Total				
Count	4	1		
Expected Count	4.0	1.0		
% within Dukungan Keluarga	13.3%	3.3%		
% within Tingkat Kemandirian	100.0%	100.0%		
% of Total	13.3%	3.3%		

**Dukungan Keluarga \* Tingkat Kemandirian Crosstabulation**

			Total
Dukungan Keluarga	baik	Count	24
		Expected Count	24.0
		% within Dukungan Keluarga	100.0%
	kurang	% within Tingkat Kemandirian	80.0%
		% of Total	80.0%
		Count	6
		Expected Count	6.0
		% within Dukungan Keluarga	100.0%
		% within Tingkat Kemandirian	20.0%
Total	% of Total	20.0%	
	Count	30	
	Expected Count	30.0	
	% within Dukungan Keluarga	100.0%	
	% within Tingkat Kemandirian	100.0%	
	% of Total	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.196 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	22.819	3	.000
Linear-by-Linear Association	13.247	1	.000
N of Valid Cases	30		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Sosial * Tingkat Kemandirian	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**Kondisi Sosial \* Tingkat Kemandirian Crosstabulation**

		Tingkat Kemandirian				
		mandiri	ketergantungan ringan	ketergantungan sedang		
Kondisi Sosial	Baik	Count	14	2	0	
		Expected Count	7.5	5.9	2.1	
		% within Dukungan Sosial	87.5%	12.5%	0.0%	
		% within Tingkat Kemandirian	100.0%	18.2%	0.0%	
		% of Total	46.7%	6.7%	0.0%	
	Kurang		Count	0	9	4
			Expected Count	6.5	5.1	1.9
			% within Dukungan Sosial	0.0%	64.3%	28.6%
			% within Tingkat Kemandirian	0.0%	81.8%	100.0%
	% of Total	0.0%	30.0%	13.3%		
Total		Count	14	11	4	
		Expected Count	14.0	11.0	4.0	
		% within Dukungan Sosial	46.7%	36.7%	13.3%	
		% within Tingkat Kemandirian	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	46.7%	36.7%	13.3%	



**kondisi Sosial \* Tingkat Kemandirian Crosstabulation**

			Tingkat Kemandirian	Total
			ketergantungan berat	
Kondisi Sosial	Baik	Count	0	16
		Expected Count	.5	16.0
		% within Dukungan Sosial	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kemandirian	0.0%	53.3%
	% of Total		0.0%	53.3%
	kurang	Count	1	14
		Expected Count	.5	14.0
		% within Dukungan Sosial	7.1%	100.0%
		% within Tingkat Kemandirian	100.0%	46.7%
		% of Total		3.3%
Total		3.3%	100.0%	
Total	Count	1	30	
	Expected Count	1.0	30.0	
	% within Dukungan Sosial	3.3%	100.0%	
	% within Tingkat Kemandirian	100.0%	100.0%	
% of Total		3.3%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.425 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	31.024	3	.000
Linear-by-Linear Association	18.521	1	.000
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

## Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

**Frequencies**

Dukungan Keluarga		N
Tingkat Kemandirian	Baik	24
	kurang	6
	Total	30

**Test Statistics<sup>a</sup>**

		Tingkat Kemandirian
Most Extreme Differences	Absolute	.833
	Positive	.833
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.826
Asymp. Sig. (2-tailed)		.003

a. Grouping Variable: Dukungan Keluarga

**Frequencies**

Kondisi Sosial		N
Tingkat Kemandirian	Baik	16
	kurang	14
	Total	30

**Test Statistics<sup>a</sup>**

		Tingkat Kemandirian
Most Extreme Differences	Absolute	.875
	Positive	.875
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		2.391
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Grouping Variable: kondisi Sosial