

**DETERMINAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKKAN
INSTRUMENTAL ACTIVITY DAILY LIVING (IADL) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BALAURING KEC. OMESURI KAB.LEMBATA-NTT**

Rosina Kardina Kidi Hurek¹

¹Universitas Citra Bangsa

rosinakardina@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kemandirian lansia dalam melakukan IADL di wilayah kerja Puskesmas Balauring Kec.Omesuri Kab.Lembata-NTT Tahun 2018. Ketergantungan lanjut usia terjadi ketika mereka mengalami penurunan fungsi tubuh dan tidak dapat beradaptasi dengan keadaan tersebut. Salah satu instrumen untuk mengkaji status kesehatan lansia adalah IADL. Metode Penelitian yaitu penelitian kuantitatif dilengkapi data kualitatif dengan desain *Cross Sectional*. Jumlah sampel sebanyak 157 orang. Teknik analisa data meliputi analisis univariat, chi square, dan uji *regresi logistik sederhana*. Teknik analisa data kualitatif menggunakan wawancara mendalam. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur, status kesehatan, peran bidan, dan aktifitas fisik dengan kemandirian lansia dalam melakukan IADL dimana nilai p value < 0,05. Pada analisis multivariate regresi logistik diperoleh variabel peran bidan dengan nilai Exp (B) 2,190 yang artinya Peran bidan pasif memiliki resiko menjadikan lansia ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 2,190 kali lebih besar dibandingkan dengan peran bidan yang aktif. Hasil penelitian kualitatif ditemukan bahwa penyebab masih banyak lansia yang mandiri secara fisik, psikologis maupun sosial yaitu factor lansia masih bekerja dan produktif sehingga kepercayaan diri lansia makin tinggi serta memiliki aktifitas fisik yang cukup terlihat dari jenis pekerjaan yang ditekuni yakni kebanyakan berprofesi sebagai petani dan pedagang. Selain itu, peran bidan yang aktif di desa inilah yang sangat berdampak pada kemandirian lansia dalam melakukan IADL.

Kata Kunci : *Instrumental Activities Daily Living (IADL)*, Kemandirian Lansia, Lanjut Usia

***DETERMINANT INDEPENDENCE IN DOING INSTRUMENTAL ACTIVITIES
DAILY LIVING (IADL) IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CARE
BALAURING, OMESURI-LEMBATA***

ABSTRACT

Research aims to determine the determinants of the independence of the elderly in conducting IADL in the work area of the Balauring Health Center in district Omesuri, Lembata-NTT 2018. Elderly dependence occurs when they experience decreased body functions and cannot adapt to these conditions. One of the instruments to assess the health status of the elderly is IADL. The research method is quantitative research equipped with qualitative data with Cross Sectional design. The total sample is 157 people. Data analysis techniques include univariate, chi square, and simple logistic regression analysis. Qualitative data analysis techniques using in-depth interviews. The results showed that there was a significant relationship between age, health status, role of midwife, and physical activity with independence in doing IADL where p value < 0,05. Multivariate analysis of logistic regression obtained role of midwife variables with an Exp (B) value of 2,190 which means that the role passive midwife has of risk

making independence of edelry doing IADL 2,190 times bigger than the role of active midwives. The results of qualitative research found that the cause of many elderly people who are independent in conducting IADL is that most of the elderly are still actively working and productive in generating income so that the elderly self-confidence is higher and has sufficient physical activity as seen from the type of work that is occupied, that is, most work as farmers and traders. In addition, this role of midwives who are active in the village greatly impacts the independence of the elderly in conducting IADL.

Keyword : *Elderly, independence of the elderly, Instrumental Activity Daily Living (IADL)*

PENDAHULUAN

Usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Menurut PP No 34/2004 lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. *United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP)* tahun 2011 menyatakan bahwa saat ini jumlah populasi penduduk lansia di kawasan Asia mencapai 4,22 milliar jiwa atau 60% dari penduduk dunia bahkan saat ini populasi lansia di Jepang dan Korea telah melampaui populasi lansia di negara-negara Eropa dan Amerika Serikat. Walaupun jumlah populasi lansia di Asia Tenggara saat ini masih dibawah level rata-rata dunia, namun UNESCAP memprediksikan pada tahun 2040 jumlah populasi lansia akan meningkat jauh diatas rata-rata populasi lansia di dunia.¹

Indonesia termasuk salah satu negara yang tidak hanya mengalami fenomena *baby boom* dan *golden period* didalam perkembangannya tetapi juga mengalami fenomena *populasi ageing* (ledakan populasi usia lanjut). Berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2014 jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa atau setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah ini meningkat pada tahun 2017, dimana

jumlah lansia mencapai 23,66 juta jiwa atau setara dengan 9,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2017 (Laporan Analisis Lansia di Indonesia, 2011).²

Besarnya jumlah lansia menunjukkan adanya keberhasilan dalam pembangunan khususnya dibidang kesehatan. Dibalik peningkatan UHH penduduk muncul pula masalah baru terkait dengan peningkatan angka beban tanggungan penduduk usia produktif terhadap penduduk usia non produktif. Nilai rasio ketergantungan Indonesia saat ini mencapai 48,63% yang artinya setiap 100 orang penduduk yang masih produktif akan menanggung 48 orang yang tidak produktif di Indonesia (Situasi Lanjut Usia di Indonesia, 2016).³

Data Badan Pusat Statistik tahun 2016 menunjukkan jumlah penduduk provinsi Nusa tenggara Timur tahun 2015 sebanyak 5.120.061 jiwa. NTT juga termasuk dalam 11 besar provinsi dengan jumlah lansia terbanyak di Indonesia dengan proporsi 7,5% dari penduduk NTT. Saat ini UHH di Provinsi NTT adalah 66,07 tahun. Data BPS menurut provinsi angka beban tanggungan tertinggi di Indonesia adalah Provinsi NTT dengan nilai rasio ketergantungan sebesar 66,74%.⁴

Tingginya rasio ketergantungan lansia ini dipengaruhi oleh penurunan

fungsi biologis tubuh atau berkaitan dengan kondisi kesehatan lansia, faktor sosial-budaya-ekonomi dari lansia, dan kondisi dalam lingkungan sosial lansia.⁵ Sebagian besar lansia yang memiliki kondisi kesehatan yang baik dapat menjalankan aktivitas keseharian dengan cara mandiri. Lansia yang mana tidak bisa menjalankan aktivitas atau kegiatannya dengan cara yang mandiri pada umumnya mempunyai suatu kondisi kesehatan yang kurang baik. Lansia umumnya tidak hanya mengalami perubahan fisik tetapi juga peran sosialnya.

Salah satu cara untuk mengkaji status kesehatan lansia adalah dengan menilai *activity daily living* (ADL) atau aktivitas sehari-hari. ADL terbagi menjadi dua yaitu *basic activity daily living* (BADL) dan *instrumental activity daily living* (IADL). Untuk menilai IADL seorang lansia kita dapat menggunakan *The Lawton instrumental activity daily living* (IADL) Scale oleh The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing dimana dalam menilai IADL ada 8 aktivitas yang dinilai yaitu kemampuan dalam menggunakan telepon, belanja, menyiapkan makanan, membersihkan rumah, mencuci pakaian, mode transportasi, tanggung jawab dalam kesehatan sendiri, dan kemampuan untuk mengurus keuangan.⁶

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kemandirian lansia dalam melakukan *instrumental activity daily living* (IADL) di Puskesmas Balauring Kecamatan Omesuri Kabupaten Lembata Provinsi NTT Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan secara kuantitatif yang dilengkapi dengan data kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Balauring Kec. Omesuri Kab. Lembata-NTT pada bulan September-Oktober 2018. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 5.245 lansia dengan jumlah sampel 157 orang yang ditentukan dengan menggunakan software *Sample Size versi 2.2*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*.⁷ Teknik analisa data kuantitatif meliputi analisis univariat, uji *chi square*, dan uji *regresi logistik sederhana* dengan menggunakan software *SPSS versi 18*, sedangkan teknik analisa data kualitatif menggunakan wawancara mendalam.⁸ Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan secara naratif (kalimat) dan tabular.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil uji univariate menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mandiri (ketergantungan) dalam melakukan IADL (56,1%), berjenis kelamin perempuan (52,2%) dan termasuk dalam kategori umur 60-74 th/lansia awal (58,0%), berpendidikan rendah (58,0%), berstatus perkawinan janda/duda/belum menikah (51,6%), masih aktif bekerja/memiliki penghasilan sendiri (52,9%). Selain itu, menurut responden peran bidan (52,9%), peran kader lansia (54,1%), peran keluarga (56,7%), dan peran peer grup (51,6 %) sudah aktif. Demikian juga dengan interaksi sosial lansia sudah baik (54,1%), aktifitas fisik (52,9%) sudah aktif dan lansia sudah aktif mengunjungi posyandu lansia (52,9%).

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

Variabel	Kemandirian Lansia IADL				Total		P Value	PRcrude (CI 95%)	PRadjusted (CI 95%)
	Ketergantungan		Mandiri		N	%			
	N	%	N	%					
Umur									
Lansia Tua	20	32,8	41	67,2	61	100	0,032	2,137 (1,096-4,167)	
Lansia Awal	49	51,0	47	49,0	96	100			
Total	69	43,9	88	56,1	157	100			
Jenis Kelamin									
Laki-laki	31	41,3	44	58,7	75	100	0,629	0,816 (0,434-1,535)	
Perempuan	38	46,3	44	53,7	82	100			
Total	69	43,9	88	56,1	157	100			
Pendidikan									
Rendah	45	47,4	50	52,6	95	100	0,326	0,702 (0,366-1,345)	
Tinggi	24	38,7	38	61,3	62	100			
Total	69	43,9	88	56,1	157	100			
Status Perkawinan									
Janda/duda/belum menikah	38	50,0	38	50,0	76	100	0,251	0,620 (0,329-1,170)	
Menikah	31	38,3	50	61,7	81	100			
Total	69	43,9	88	56,1	157	100			
Sumber Pendapatan Lansia									
Mendapatkan bantuan	27	36,5	47	63,5	74	100	0,280	1,783 (0,941-3,381)	
Penghasilan Sendiri	42	50,6	41	49,4	83	100			
Total	69	43,9	88	56,1	157	100			
Status Kesehatan									
Sakit	28	35,4	51	64,6	79	100	0,037	2,018 (1,064-3,829)	
Sehat	41	52,6	37	47,4	78	100			
Total	69	43,9	88	56,1	157	100			
Peran Bidan									
Pasif	23	33,3	46	66,7	69	100	0,023	2,190 (1,141-4,206)	2,190
Aktif	46	52,3	42	47,7	88	100			
Total	69	43,9	88	56,1	157	100			
Peran Kader Lansia									
Pasif	28	36,8	48	63,2	76	100	0,308	1,757 (0,928-3,326)	
Aktif	41	50,6	40	49,4	81	100			
Total	69	43,9	88	56,1	157	100			
Peran Keluarga Lansia									
Pasif	26	38,8	41	61,2	67	100	0,330	1,443 (0,759-2,742)	
Aktif	43	47,8	47	52,2	90	100			
Total	69	43,9	88	56,1	157	100			
Interaksi Sosial									
Tidak Baik	28	36,8	48	63,2	76	100	0,275	1,757 (0,928-3,326)	
Baik	41	50,6	40	49,4	81	100			
Total	69	43,9	88	56,1	157	100			
Peran Peer Grup Lansia									
Pasif	31	40,8	45	59,2	76	100	0,520	1,283	

Aktif	38	46,9	43	53,1	81	100		(0,682-2,414)
Total	69	43,9	88	56,1	157	100		
Aktifitas Fisik								
Tidak Aktif	19	32,2	40	67,8	59	100	0,031	2,193
Aktif	50	51,0	48	49,0	98	100		(1,117-4,305)
Total	69	43,9	88	56,1	157	100		
Keaktifan Lansia								
Tidak Aktif	33	50,0	33	50,0	66	100	0,254	0,655
Aktif	36	39,6	55	60,4	91	100		(0,345-1.241)
Total	69	43,9	88	56,1	157	100		

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 13 variabel yang diteliti terdapat 4 variabel yang memiliki hubungan yang significant dengan Kemandirian Lansia dalam melakukan IADL dengan p value < 0,05 dan 9 variabel tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kemandirian lansia dalam melakukan IADL. Variabel umur (0,032), status kesehatan (0,037), peran bidan (0,023), dan aktifitas fisik (0,031) memiliki hubungan yang signifikan dengan Kemandirian Lansia dalam melakukan IADL, sedangkan variabel jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, sumber pendapatan, peran kader lansia, peran keluarga lansia, interaksi sosial, peran peer grup dan keaktifan lansia mengikuti posyandu tidak memiliki hubungan yang signifikan (p value > 0,05).

Hasil analisis lebih lanjut dari bivariate juga menunjukkan nilai PRcrude untuk masing-masing variabel yaitu nilai variabel umur nilai PRcr=2,137 (95% CI: 1,096-4,167) yang artinya, responden dengan kategori umur lansia tua memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 2,137 kali lebih besar dibandingkan responden dengan kategori umur lansia awal. Variabel jenis kelamin nilai PRcr=0,816 (95% CI: 0,434-1,535) yang artinya, lansia perempuan memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 0,816 kali lebih besar

dibandingkan lansia laki-laki. Variabel pendidikan nilai PRcr=0,702 (95% CI: 0,366-1,345) yang artinya, lansia berpendidikan rendah memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 0,702 kali lebih besar dibandingkan lansia berpendidikan tinggi.

Variabel status perkawinan nilai PRcr=0,620 (95% CI: 0,329-1,170) yang artinya, lansia dengan status hidup sendiri memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 0,620 kali lebih besar dibandingkan lansia yang menikah. Variabel sumber pendapatan lansia PRcr=1,783 (95% CI: 0,941-3,381) yang artinya, lansia yang mendapatkan bantuan dari keluarga memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 1,783 kali lebih besar dibandingkan lansia yang memiliki penghasilan sendiri. Variabel status kesehatan nilai PRcrude=2,018 (95% CI: 1,064-3,839) yang artinya, lansia dengan status kesehatan sakit memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 0,574 kali lebih besar dibandingkan lansia dengan status kesehatan sehat.

Variabel peran bidan nilai PRcrude=2,190 (95% CI: 1,141-4,206) yang artinya, peran bidan pasif memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 2,190 kali lebih besar dibandingkan dengan peran bidan lansia yang aktif. Variabel peran kader lansia nilai PRcr=1,757 (95% CI: 0,928-3,326) yang artinya,

peran kader lansia pasif memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 1,757 kali lebih besar dibandingkan dengan peran kader lansia yang aktif. Variabel peran keluarga lansia PRcr=1,443 (95% CI: 0,759-2,742) yang artinya, lansia yang memiliki peran keluarga lansia pasif memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 1,443 kali lebih besar dibandingkan dengan peran keluarga lansia yang aktif.

Variabel interaksi sosial nilai PRcr=1,757 (95% CI: 0,928-3,326) yang artinya, lansia yang memiliki interaksi sosial tidak baik memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 1,757 kali lebih besar dibandingkan dengan interaksi sosial lansia yang baik. Variabel peran peer grup lansia nilai PRcr=1,283 (95% CI: 0,682-2,414) yang artinya, lansia yang memiliki peran peer grup lansia pasif memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 1,283 kali lebih besar dibandingkan dengan peran peer grup lansia yang aktif.

Variabel aktifitas fisik nilai PRcr=2,193 (95% CI: 1,117-4,305) yang artinya, lansia yang memiliki aktifitas fisik pasif memiliki resiko untuk lansia ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 2,193 kali lebih besar dibandingkan dengan aktifitas fisik yang aktif. Variabel keaktifan lansia PRcr=0,655 (95% CI: 0,345-1,241) yang artinya, lansia yang tidak aktif mengunjungi posyandu lansia memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 0,655 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang aktif mengunjungi posyandu lansia.

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan variabel yang paling dominan berhubungan terhadap

kemandirian lansia dalam melakukan IADL di wilayah kerja Puskesmas Balauring Kec.Omesuri Kab. Lembata-NTT Tahun 2018 yaitu dengan menggunakan uji *regresi logistik sederhana*. Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan IADL adalah peran bidan dengan nilai Exp (B) 2,190 artinya Peran bidan pasif memiliki resiko menjadikan lansia ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 2,190 kali lebih besar dibandingkan dengan peran bidan yang aktif.

Berdasarkan analisis yang dilakukan bahwa koefisien determinan (*Negelkerke R Square*) menunjukkan nilai 0,278 artinya bahwa model regresi yang di peroleh dapat menjelaskan 27,8% variasi variabel dependen dan sisanya 72,2 % dijelaskan oleh variabel lain.

Hubungan antara Umur dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan kemandirian lansia dalam melakukan IADL dengan nilai p (0,032). Responden dengan kategori umur lansia tua memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 2,137 kali lebih besar dibandingkan responden dengan kategori umur lansia awal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nindy Herlina (2017) yang berjudul Determinan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Daerah Istimewa Yogyakarta yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kemandirian lansia dalam melakukan BADL (p value=0,021) dan IADL (p value=0,005).⁹

Menurut laporan Perrig-chiello,dkk (2006) dalam Nindy Herlina (2017) kemandirian dalam kegiatan sehari-hari memiliki hubungan yang positif dengan usia. Sehingga disimpulkan bahwa, ketika seseorang memasuki tahap lanjut usia maka akan terjadi perubahan dan penurunan fungsi organ tubuh yang mengakibatkan semakin berkurangnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Hubungan antara status kesehatan dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan IADL (pvalue=0,037). Lansia dengan status kesehatan sakit memiliki resiko ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 2,019 kali lebih besar dibandingkan lansia dengan status kesehatan sehat.

Berdasarkan hasil wawancara, menurut bidan desa setempat penyakit yang paling banyak di derita adalah hipertensi dan nyeri pinggang dan lutut (asam urat). Namun, hal tersebut tidak mengganggu lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari karena masih terkontrol dengan baik.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Rinajumita (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia (pvalue < 0,05).¹⁰ Begitu pula dengan Mattos et al (2014) yang membuktikan bahwa penyakit kronis berhubungan dengan kemandirian dalam IADL. Demikian juga dengan penelitian Trize et al (2014) yang menunjuka bahwa riwayat penyakit berhubungan dengan kemandirin dalam melakukan BADL (p value=0,001) dan IADL (p value=0,0001.¹¹ Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa status

kesehatan berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan ADL. Semakin baik status kesehatan lansia maka semakin kecil ketergantungan yang dialami oleh lansia.

Hubungan antara Peran Bidan dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran bidan dengan kemandirian lansia dalam melakukan IADL (p value= 0,023). Peran bidan pasif memiliki resiko menjadikan lansia ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 2,190 kali lebih besar dibandingkan dengan peran bidan yang aktif.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2017) berjudul pengaruh lingkungan sosial, peran keluarga, peran bidan, dan aktivitas fisik terhadap kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas karangsari Kab.Cirebon menunjukkan bahwa peran bidan memberikan pengaruh sebesar 25,15% terhadap kemandirian lansia.¹²

Hasil wawancara mendalam menunjukkan sebagian besar responden mengatakan bahwa peran bidan sudah baik, namun dari segi jumlah bidan desa masih dirasa kurang karena ketika bidan desa bersangkutan memiliki kegiatan di puskesmas maka di desa tidak ada bidan jaga, sedangkan jarak dari desa ke puskesmas jauh.

Peneliti berkesimpulan bahwa peran bidan yang aktif sangat mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan lansia di desa, apalagi jika bidan memiliki inovasi maupun kreatifitas dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang mendukung kesehatan lansia mengingat sebagian besar lansia masih sangat mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kegiatan posyandu lansia untuk setiap desa berbeda-beda.

Ada yang memiliki kegiatan PMT, senam perengangan, maupun pengobatan, namun ada juga yang hanya melakukan pengobatan sebab dana untuk PMT diahlikan untuk pembelian obat-obatan bagi lansia. Namun demikian, sebagian besar lansia juga mengatakan bahwa kunjungan rumah sangat membantu mereka yang tidak bisa berkunjung ke posyandu karena bekerja maupun karena faktor kesehatan yang tidak memungkinkan.

Hubungan antara Aktifitas fisik dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kemandirian lansia dalam melakukan IADL ($pvalue=0,031$). Lansia yang tidak aktif melakukan aktifitas fisik memiliki resiko untuk menjadi ketergantungan dalam melakukan IADL sebesar 2,193 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang aktif melakukan aktifitas fisik.

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

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvina Primadayanti (2011) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna dalam melakukan aktifitas sehari-hari sebelum dan sesudah diberikan senam lansia baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi (hasil uji t, $p\ value=0,030 < 0,05$).¹³ Dampak positif dari senam lansia ini juga sejalan dengan pendapat Suroto (2004), Depkes RI (2006) dan Kusmana (2006) yang menyatakan bahwa senam dapat membantu pencernaan, menolong ginjal, membantu kelancaran pembuangan bahan sisa, meningkatkan fungsi jaringan, menjernihkan dan melenturkan kulit, merangsang kesegaran mental, membantu mempertahankan berat badan, memberikan tidur nyenyak, memberikan kesegaran jasmani.^{14,15,16} Dengan demikian, menurut peneliti aktifitas fisik sangat berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan IADL.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan IADL. Setelah dilakukan analisis menggunakan *software SPSS versi 18* menunjukkan bahwa variabel yang paling significant dan dominan mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan IADL adalah peran bidan dengan nilai $Exp(B) 0,023$ yang artinya peran bidan pasif berpeluang 2,190 kali membuat lansia mandiri dalam melakukan IADL dibandingkan dengan peran bidan aktif.

Hasil penelitian kualitatif ditemukan bahwa penyebab masih banyak lansia yang mandiri secara fisik, psikologis maupun sosial yaitu factor lansia masih bekerja dan produktif sehingga kepercayaan diri

lansia makin tinggi serta memiliki aktifitas fisik yang cukup terlihat dari jenis pekerjaan yang ditekuni yakni kebanyakan berprofesi sebagai petani dan pedagang. Selain itu, keaktifan lansia dalam mengikuti seluruh kegiatan yang ada di desa inilah yang sangat berdampak pada kemandirian lansia dalam melakukan IADL didukung peran bidan yang aktif.

Oleh karena itu, bidan sebagai tenaga kesehatan yang pertama dan utama di desa harus lebih aktif, inovatif dan kreatif dalam mengadakan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia sehingga kegiatan posyandu lansia bisa lebih bervariasi tidak hanya memberikan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, tetapi juga PMT maupun senam lansia ataupun kegiatan menonton video-video informasi terkait kesehatan lansia, bernyanyi, dll sehingga lansia lebih bersemangat untuk datang posyandu lansia bukan karena paksaan.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata, hasil penelitian dapat memberikan informasi dalam rangka perbaikan, peningkatan dan pengembangan program kesehatan lansia khususnya dalam hal kemandirian lansia melakukan *Instrumental Activities Daily Living* (IADL) dengan mempertimbangkan faktor dominan yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu peran bidan.

Bagi Puskesmas Balauring hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dalam mengembangkan program kesehatan lansia dan meningkatkan kerja sama lintas sektoral baik dengan perangkat desa, pemerintah daerah maupun pusat dalam rangka penyediaan sarana-prasarana yang mendukung kesehatan dan ramah lansia misalnya dengan mengadakan Buku Kesehatan Lansia untuk menggantikan KMS Lansia

yang masih digunakan maupun leaflet-leaflet terkait kesehatan kesehatan lansia ataupun permainan edukasi bagi lansia. Selain itu, diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih kreatif dan inovatif dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan terkait peningkatan kesehatan lansia dengan cara merevitalisasi atau mengaktifkan kembali kegiatan-kegiatan posyandu yang tidak aktif serta mengajak dan melibatkan lansia dalam kegiatan-kegiatan penyuluhan ataupun kegiatan yang berhubungan dengan lansia mengingat masih banyak lansia yang mandiri secara ADL.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNESCAP. 2011. *Jumlah Penduduk Lansia* diunduh 3 November 2017 (<https://pandahar.files.wordpress.com/2013/03/lansia.pdf>)
2. Analisis Lansia di Indonesia. 2017. Pusdatin Kemenkes
3. Kemenkes. 2016. *Situasi Lanjut Usia Di Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi (Pusdatin)
4. CnbcIndonesia. 2018. *Daftar Provinsi Dengan tingkat Harapan Hidup Tinggi*. diakses 2 Agustus 2018 dari <https://www.cnbcindonesia.com/news/20180416150138-11165/daftar-provinsi-dengan-tingkat-harapan-hidup-paling-tinggi>
5. Aspiani, Reny Yuli. 2014. *Buku ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC-Jilid 1*. Jakarta : TIM
6. Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Edisi-3. Jakarta: EGC
7. Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

8. Nawari. 2010. Analisis regresi dengan MsExcel 2007 dan SPSS 17. Jakarta. PT.Elex Media. Komputindo.
9. Nindi, Herlina. 2017. Determinan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha DIY Tahun 2017. Tesis SPS Uhamka
10. Rina Jumita, Azrimaidalisa, Rizanda Mahmud. 2011. Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh. Jurnal Kesehatan Masyarakat Maret 2012-September 2012 Vol 6 No 2
11. Trize, Debora de Melo, et al. 2004. Factors associated with functional capacity of elderly registered in the family health strategy. DOI : 10.590/1809-2950/13223421042014 diunduh http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502014000400378 diakses pada 22 April 2018
12. Sartika. 2017. Pengaruh lingkungan Sosial, Peran Bidan, Peran Keluarga dan Aktivitas Fisik terhadap Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Sari Kabupaten Cirebon Tahun 2017. Jurnal Stikes Indonesia Maju Jakarta
13. Silvina Primadayanti. 2011. Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Universitas Jember
14. Suroto. 2004. *Buku Pegangan Kuliah Pengertian Senam, Manfaat Senam dan Urutan Gerakan*. Semarang: Unit Pelaksana Teknis Mata Kuliah Umum Olahraga Undip.
15. Departemen Kesehatan RI. 2006. *Petunjuk Teknis Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten atau Kota*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
16. Kusmana D. 2006 *Olahraga Pada lanjut usia*. Edisi 2. Jakarta : FK UI