



JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 27, Nomor 3, September 2022

Factors Affecting the Event of Low Birth Weight in the Work Area of Pataruman 2 Community Health Center
Oleh : Primo Parmanto, dkk

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak di Wilayah Pataruman 1 Tahun 2021
Oleh : Malayanti, dkk

Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1
Oleh : Katharina Setyawati, dkk

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Banjar 3
Oleh : Irfan Taufik, dkk

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3
Oleh : Desy Januarrifianto, dkk

Analisis Kepatuhan Konsumsi Obat Hipertensi pada Pasien Lansia di Puskesmas Banjar 2 Kota Banjar Tahun 2021
Oleh : Asep Zenzen Zaeni Dahlan, dkk

Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pencegahan Gastritis Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Tahun 2022
Oleh : Tutwuri Handayani, dkk

Analisis Peran Lintas Sektor terhadap Penanganan Covid-19 di Kelurahan Pataruman Kota Banjar Periode Januari-April 2021
Oleh : Gatot Sugiharto, dkk

Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Desa Neglasari Tahun 2022
Oleh : Kemalasari Nas Darisan, dkk

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Stunting di Wilayah Kerja Kelurahan Purwaharja Puskesmas Purwaharja 1 Kota Banjar Tahun 2022
Oleh : Ribkhi Amalia Putri, dkk

Gambaran Persepsi Masyarakat Mengenai Vaksin Covid-19 di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 1 Lingkungan Siluman Desa RW 11 Kelurahan Purwaharja Kecamatan Purwaharja Kota Banjar Tahun 2021
Oleh : Robertus Surjoseto, dkk

Gambaran Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3 Tahun 2021
Oleh : Retno Tri Siswanti, dkk

Profil Pasien Vertigo Sentral di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu
Oleh : Wiwit Ida Chahyani, dkk.

Jurnal Penelitian UMJ	Vol. 27	No. 3	Jakarta Sep 2022	ISSN 0853-6007
--------------------------	------------	----------	---------------------	-------------------

JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 27, Nomor 3, September 2022

Penanggung Jawab :
Dr. Ma'mun Murod, M.Si.

Pemimpin Redaksi :
Prof. Dr. Ir. Tri Yuni Hendrawati, M.Si

Dewan Redaksi :
Dr. Muhammad Hadi, SKM, M.Kep
Dr. Mutmainah, MM
Dr. Rini Fatma Kartika, MH
Dr. Septa Candra, SH, MH

Redaktur Pelaksana :
Ir. Helfi Gustia, M.Si

Jurnal Penelitian

Diterbitkan oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 1994, dengan frekuensi penerbitan setiap tiga bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian atau tulisan ilmiah yang berkenaan dengan penelitian sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Jakarta, baik dalam bidang agama, teknologi, maupun sosial ekonomi. Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah maksud dan substansinya. Tulisan diketik 1 ½ spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

Alamat Redaksi :

**Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat – Jakarta Selatan
Telp.: 021- 7424950, 7401894 Fax: 021-7430756**



JURNAL PENELITIAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Volume 27, Nomor 3, September 2022

DAFTAR ISI

Factors Affecting the Event of Low Birth Weight in the Work Area of Pataruman 2 Community Health Center	1 - 6
<i>Oleh : Primo Parmanto, Athariq Wahab, Annisa Nurul Afifah, Annisa Sastrawati Rayes, Azzahra Asya Sisdiani, Iyaza Imtiaz, Luthfiyyah Adelia Sukma, Muhammad Indo Fuji R, Naila Durratu Sa'diyah, Ratri Qirana Putri Saryadi, Afifa Nuha Suhaila, Muhammad Hanif M, Muhammad Irfan R D, Nusaiba Dzati rahma, Safira Isnindita S, Thalia Nur Azizah.</i>	
Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak di Wilayah Pataruman 1 Tahun 2021	7 - 12
<i>Oleh : Malayanti, Abdul Baktiansyah, Farsida, Fabian Anfasa Razak, Muhammad Fachry Rahman, Muhammad Farhan, Wahidin Nawawi, Annisa Adelia Savitri, Radestra Ksatriapraja, Rizky Wulandari, Ulfi Safitri Ramadhani, Randitya Noviansyah.</i>	
Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1	13 - 17
<i>Oleh : Katharina Setyawati, Alidina Nurafifah, Amar Makruf, Fadhilah Istiqamah, Popy Anggraeni Alvina Sarda NF, Anisya Putri Jayanti, Dewi Rahman, Hanif Dwi Irfandi K, Sabrina Jamila, Vika Rachma F, Safira Isnindita S, Thalia Nur Azizah, Gina Dwi Candrarini.</i>	
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Banjar 3	18 - 28
<i>Oleh : Irfan Taufik, Pitut Aprillia Savitri, Nur Rahmah Sari, Maynaliza Nurul Aini, Siti Haniwidiya, Nabila Jasmine Kusumaning A, Indah Dwi Anugrah, Annaya Noor Sabina, Diana Salsabila Khoirunnisya A, Nadiyah Cahyanih, Athira Azhar Budiani, Aziza Iskhakova, Muhammad Reynaldi Anandita G, Rulli Rustaman, Hasbi Tri Fatwa Nur Alam, Lalu Ahmad Asmayadi.</i>	
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3	29 - 35
<i>Oleh : Desy Januarrifianto, Mohammad Labib, Andi Annisa Dwi Adam, Cindy Sally, Dwi Suci Hariyat, Fathie Yaqhan R.A Dano, Ghina Nurli Aulia, Hikmatul Paramitha Zalda, Sahlan Abad, Umi Dyah Retnasih, Shahfinaz Humaerratul A, Vina Nahdia A, Witania Selini.</i>	
Analisis Kepatuhan Konsumsi Obat Hipertensi pada Pasien Lansia di Puskesmas Banjar 2 Kota Banjar Tahun 2021	36 - 41
<i>Oleh : Asep Zenzen Zaeni Dahlan, Toha Muhaimin, Farsida, Agni Mubarak, Atemi, Aulia Adilah, Aulia Diandra Shafiera, Bima Anretama, Fauziah Zahara Salsabila P, Monicha Vanesa R.G, Muhammad Khatami, Muhammad Syamirul Alam, Mutiara Amalia, Raudhah Laila Mukarromah, Salsabilla Athaska, Wanda Try Wulandari.</i>	

Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pencegahan Gastritis Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Tahun 2022	42 - 47
<i>Oleh : Tutwuri Handayani, Toha Muhaimin, Farsida, Alfiana Adhitia S, Ayu Dika Anugrahwati, Harli Zidhan Koto, Nadif Mahendra Tiasto, Nur Chomsatun FT, Muhammad Bobby S, Shara Fatimatuzzahro, Syifa Amalia Khairunnisa, Mutiara Adinastika M, Hidlir Nugrahdhi, Luftania Hartandi H.</i>	
Analisis Peran Lintas Sektor terhadap Penanganan Covid-19 di Kelurahan Pataruman Kota Banjar Periode Januari-April 2021	47 - 52
<i>Oleh : Gatot Sugiharto, Anggi Nur Indah Sari, Daffa Alhafizh Alen, Devara Dezanira Dikaputri, Diah Indah Sari, Dina Ummami A, Habibi Al Fajri, Mia Aulia, Raisha Alfathan Muttaqin, Rifqi Fakhri Hafidz, RR. Frilizky Hanindita Ayu, Siti Azaniah Putri, Tivalen Dwirara Anggraini, Qadi Maqshudi.</i>	
Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Desa Neglasari Tahun 2022	53 - 59
<i>Oleh : Kemalasar Nas Darisan, Pitut Aprilia Savitri, Alvita Shabilla Chintami, Anggraeni Dwi Puspita Sari, Annisa Salsabil Husna, Arrizqi Hafidh Abdussalam, Athaya Luthfi, Dawud Muzakki, Diaz Resyanugraha, Else Bella Pratiwi, Gita Persada Octaviani, Izza Ihsan, Jenny Callista Vaulina, M. Rizky Bambang W, Putri Zelba Aguienes, Salsabila Brilliant Widyadhana.</i>	
Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Stunting di Wilayah Kerja Kelurahan Purwaharja Puskesmas Purwaharja 1 Kota Banjar Tahun 2022	60 - 64
<i>Oleh : Ribkhi Amalia Putri, Abdul Bahtiansyah, Farsida, Alfi Liani Sakinah, Alif Ramadhan S, Azhar Wicaksono, Fatharani Mazaya G, Hamzar Haidar, Hanna Desnia I, Inna Anjal Oktasari P, Intan Karlina, Liana Rahayu, Muhammad Fairuzaki, Rafiedah Ishmah M.</i>	
Gambaran Persepsi Masyarakat Mengenai Vaksin Covid-19 di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 1 Lingkungan Siluman Desa RW 11 Kelurahan Purwaharja Kecamatan Purwaharja Kota Banjar Tahun 2021	65 - 68
<i>Oleh : Robertus Surjoseto, Maria Eka Putri, Abiyyu Hidayat, Ardika, Arriza Maulana, Ayu Farah Syifa, Dimas Bagus Bramasta D, Farah Khairunnisa M, Fathi Rahmah Safira, Indah Mardiana, Mayinda Nabilla Ismah, Salsa Ananda Putri, Tiara Amoria Nadhifah, Windi Meylani.</i>	
Gambaran Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3 Tahun 2021	69 - 72
<i>Oleh : Retno Tri Siswanti, Pitut Aprilia Savitri, Fahriz Yusuf, Geulis Gemala W, Milla Bella Imbrany, M. Bilal Al Farisi I, M. Jalaluddin Rumi, Mutiara Atika Fatin, Novia Yuliantri, Raden Zhafira S, Sativa Azkia, Syafina Fairuz Sofiana, Syafira Febrianti, Ulfaira Nadila Ardi, Ghassani Zatil Iman.</i>	
Profil Pasien Vertigo Sentral di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.....	73 - 76
<i>Oleh : Wiwit Ida Chahyani, Dwiana Chusnul Aini, Murni Sri Hastuti</i>	

Jurnal Penelitian UMJ	Volume 27	No. 3	Jakarta Sep 2022	ISSN : 0853-6007
------------------------------	------------------	--------------	-------------------------	-------------------------

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Banjar 3

Irfan Taufik¹, Pitut Aprillia Savitri², Nur Rahmah Sari³, Maynaliza Nurul Aini³, Siti Haniwidiya³, Nabila Jasmine Kusumaning A³, Indah Dwi Anugrah³, Annaya Noor Sabina³, Diana Salsabila Khoirunnisya A³, Nadiyah Cahyanih³, Athira Azhar Budiani³, Aziza Iskhakova³, Muhammad Reynaldi Anandita G³, Rulli Rustaman³, Hasbi Tri Fatwa Nur Alam³, Lalu Ahmad Asmayadi³.

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Latar Belakang: Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang terakhir. Jumlah lansia di Indonesia terus bertambah lebih cepat seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk di Indonesia. Saat memasuki tahap lansia, perubahan struktur otak mempengaruhi kualitas hidup yang berimplikasi pada kemandirian dalam menjalankan aktivitas fisik sehari-hari. **Tujuan:** Untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3 dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analisis univariat dan bivariat serta penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan mendeskripsikan secara objektif menggunakan data primer dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3 kelurahan Mekarsari dan kelurahan Banjar pada bulan Mei 2022. **Hasil:** Dari total 30 responden, berdasarkan tingkat kemandirian didapatkan mayoritas lansia di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3 memiliki tingkat ketergantungan ringan (63,3%). Berdasarkan uji chi square didapatkan faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia yaitu fungsi kognitif. Sedangkan untuk faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, kegiatan ekonomi, risiko jatuh, status gizi, aktivitas sosial dan dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang bermakna. **Kesimpulan:** Mayoritas lansia di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3 memiliki kemandirian dengan tingkat ketergantungan ringan (63,3%) dengan faktor yang berpengaruh yaitu fungsi kognitif dengan nilai $p = 0,022 (<0,05)$.

Kata Kunci: *Tingkat kemandirian, fungsi kognitif, Lansia*

Abstract

Background: The elderly are part of the last growth and development process. The number of elderly in Indonesia continues to grow faster in line with the increasing number of people in Indonesia. When entering the elderly, changes in brain structure cause quality of life which has implications for independence in daily physical activities. **Objective:** To determine level of independence of elderly in Puskesmas Banjar 3 and the factors that effect. **Methods:** This research is a univariate and bivariate analysis research and this research is a descriptive study by describing objectively using primary data with a cross sectional approach. This research was conducted in the working area of Puskesmas Banjar 3, Mekarsari village and Banjar village in May 2022. **Results:** From 30 respondents, based on independence level the majority from the working area of BLUD UPTD Puskesmas Banjar 3 had a mild dependency level (63,3%). Based on the chi square test, the factors related to the level independence of the elderly are cognitive function. Meanwhile the factors of age, gender, education, economy, risk of falling, nutritional status, social activities and family support did not have a significant relationship **Conclusion:** The level of independence of the elderly in the work area of Puskesmas Banjar 3 have independence with a mild level of dependence (63,3%) with a related factor, namely cognitive function with p value = 0,222 (<0,05)

Keywords: *Independence level, cognitive function, elderly*

Pendahuluan

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Lanjut usia atau yang lazim disingkat dengan Lansia adalah warga Indonesia yang berusia ≥ 60 tahun.¹ Menurut World Health Organization (WHO) lansia terbagi dalam beberapa batasan usia yaitu usia pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.

Indonesia selama empat dasawarsa terakhir menempati posisi keempat dari jumlah populasi terbesar di dunia. Menurut sensus penduduk, tercatat bahwa penduduk Indonesia berjumlah 237.641.326 jiwa dengan jumlah penduduk lansia sebanyak 18.118.699 jiwa.¹ Penduduk lansia akan

terus bertambah lebih cepat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Adapun data lansia di Kota Banjar sesuai dengan Sensus Penduduk tahun 2020 berjumlah 27.320 jiwa.² Dengan banyaknya angka jumlah jiwa lanjut usia di Indonesia tersebut akan menimbulkan permasalahan yang kompleks baik bagi diri sendiri maupun keluarga serta masyarakat. Masalah yang paling sering timbul pada lansia adalah ekonomi dan kesehatan.

Saat memasuki usia tua, para lansia memiliki perubahan struktur otak yang menyebabkan kemunduran kualitas hidup yang berimplikasi pada kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.³ Dukungan keluarga yang optimal mendorong kesehatan para lansia menjadi meningkat. Dukungan keluarga dapat berupa instrumental, informatif, emosional, penghargaan.⁴ Kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari jika dukungan keluarga yang optimal diberikan maka lansia terdorong untuk mandiri dalam aktivitas sehari-hari, sehingga status kesehatannya meningkat, jika tidak ada dukungan keluarga maka lansia akan tergantung dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, maka status kesehatannya menurun. Salah satu solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari yakni dengan dukungan keluarga.

Kemandirian lansia dalam Activities of Daily Living (ADL) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal.⁵ Kemandirian sangat penting untuk merawat diri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih mudah untuk menerima orang tua dalam melakukan aktivitas sehari-hari.⁶

Perubahan pada lansia baik fisik, mental, maupun emosional memerlukan dukungan keluarga karena dukungan keluarga membantu masalah pada lansia. Untuk dapat membantu masalah lansia. Untuk dapat mendapatkan rasa bahagia tentunya diperlukan dukungan dari orang-orang yang dekat dengan mereka.⁷ Secara biologis pada lanjut usia akan terjadi penurunan fungsi organ sehingga individu lanjut usia rentan untuk jatuh.

Mengingat hal tersebut, maka pelayanan kesehatan pada usia lanjut berbeda dengan masyarakat dengan populasi lain melainkan sangat dibutuhkan total care atau pendekatan secara holistik untuk mewujudkan lansia yang sehat secara fisik maupun psikologis, dalam keadaan ekonomi yang cukup namun tetap aktif dalam kehidupan sosialnya.

Dari latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengetahui serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3, yaitu kelurahan Mekarsari dan kelurahan Banjar pada bulan Mei 2022. Populasi penelitian merupakan lansia yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3. Besar sampel yang digunakan dengan menggunakan teknik total sampling yaitu sebanyak 30 lansia. Kriteria inklusi yaitu lansia memiliki risiko tinggi dan bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah lansia yang dropout dari penelitian ini karena pindah domisili dan meninggal dunia. Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medis dan data primer dari hasil pengisian kuesioner.

Kuesioner digunakan untuk mengetahui karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, aktivitas sosial, kegiatan ekonomi, dukungan keluarga, penyakit komorbid, status gizi, fungsi kognitif, tingkat depresi, risiko jatuh, dan kemandirian lansia. Menurut klasifikasi WHO: Usia pra-lansia (45-59 tahun), Lansia (60-74 tahun), Lansia tua (75-90 tahun) dan Lansia sangat tua (> 90 tahun). Sosial ekonomi diukur berdasarkan UMR Rp 1.852.099,52 dengan kategori \geq UMR dan $<$ UMR. Status gizi lansia diukur menggunakan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) dengan kategori Normal (jika skor 30) dan Risiko Malnutrisi (jika skor 17-23,5).⁸ Fungsi kognitif dan perilaku merupakan modalitas utama untuk melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Fungsi kognitif diukur menggunakan *Mini Mental Status Examination* (MMSE) dengan kategori Normal (jika skor 24-30) dan Gangguan kognitif (jika skor $<$ 24).⁹ Tingkat depresi diukur menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) dengan kategori Normal (jika skor 0-4), Kemungkinan gangguan depresi (jika skor 5-9), dan gangguan depresi (jika skor \geq 10).¹⁰ Risiko jatuh diukur menggunakan kuesioner Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia dengan kategori risiko rendah bila



skor 1-3 dan risiko tinggi bila skor ≥ 4 . Kemandirian lansia diukur berdasarkan Indeks Barthel nilai ADL.¹¹ Pengolahan data menggunakan software SPSS 22.0 dengan analisis univariat dan bivariat.

Hasil

Dari 30 responden lansia yang berhasil kumpulkan diperoleh hasil karakteristik lansia di wilayah kerja puskesmas Banjar 3 pada Tabel 1 yang menunjukkan usia lansia didominasi oleh usia 60-74 tahun (Lansia) sebanyak 46.7%, 56.7% berjenis kelamin perempuan, pendidikan SD mendominasi sebesar 56.7%, 80.0% lansia memiliki penghasilan $<$ UMR, 53.3% lansia memiliki aktivitas sosial yang baik, 93.3% lansia tidak bekerja, sebagian besar lansia memiliki dukungan fisik dan finansial dari keluarga yaitu sebesar 80.0%, sebagian besar lansia menderikan penyakit hipertensi sebanyak 56.7%, 56.7% lansia dengan malnutrisi, fungsi kognitif pada lansia tergolong normal sebesar 53.3%, 76.7% lansia tidak mengalami depresi, 66.7% memiliki risiko jatuh, dan kemandirian lansia 63.3% termasuk ketergantungan ringan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3

Karakteristik	N	%
Usia		
Pra-lansia	6	20.0
Lansia	14	46.7
Lansia Tua	9	30.0
Lansia Sangat Tua	1	3.3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	43.3
Perempuan	17	56.7
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	3.3
SD	17	56.7
SMP	5	16.7
SMA	6	20.0
S1	1	3.3
Sosial Ekonomi		
$<$ UMR	24	80.0
\geq UMR	6	20.0
Aktivitas Sosial		
Tidak Baik	14	46.7
Baik	16	53.3
Kegiatan Ekonomi		



Tidak Bekerja	28	93.3
Bekerja	2	6.7
<hr/>		
Dukungan Keluarga		
<hr/>		
Dukungan Finansial	5	16.7
Dukungan Fisik	0	0
Dukungan Fisik dan Finansial	24	80.0
Mandiri, Jauh dari keluarga	1	3.3
<hr/>		
Penyakit yang diderita		
<hr/>		
Hipertensi	17	56.7
Diabetes Mellitus	3	10.0
Hiperkolesterol	3	10.0
Stroke	9	30.0
Osteoporosis	6	20.0
Asam Urat	3	10.0
Rheumatoid Arthritis	1	3.3
Gangguan Pendengaran	2	6.7
Gangguan Penglihatan	3	10.0
Katarak	1	3.3
Insomnia	1	3.3
Asma	1	3.3
Batu Ginjal	1	3.3
Prostat	1	3.3
Gagal Jantung	1	3.3
Konstipasi	1	3.3
<hr/>		
Status Gizi		
<hr/>		
Malnutrisi	17	56.7
Tidak Ada Risiko Malnutrisi	13	43.3
<hr/>		
Fungsi Kognitif		
<hr/>		
Tidak dapat dinilai	1	3.3
Gangguan Kognitif	13	43.3
Normal	16	53.3
<hr/>		

Tingkat Depresi	
Tidak Depresi	23 76.7
Depresi	7 23.3
Risiko Jatuh	
Tinggi	20 66.7
Rendah	10 33.3
Kemandirian Lansia	
Ketergantungan Total	2 6.7
Ketergantungan Berat	1 3.3
Ketergantungan Sedang	2 6.7
Ketergantungan Ringan	19 63.3
Mandiri	6 20.0

Berdasarkan Tabel 2 sebanyak 23.5% lansia berusia 60-74 tahun, 43.6% lansia berjenis kelamin perempuan, 36.7% lansia berpendidikan SD, 33.3% lansia dengan aktivitas sosial yang baik, 46.7% lansia yang mendapat dukungan fisik dan finansial dari keluarga, 36.7% lansia yang tidak memiliki risiko malnutrisi, 40.0% lansia dengan fungsi kognitif normal, dan 43.3% lansia dengan risiko jatuh yang tinggi memiliki kemandirian dalam ketergantungan ringan. Analisis bivariat diperoleh faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia adalah fungsi kognitif dengan nilai p-value 0.022 (< 0.05). Sedangkan faktor lainnya seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas sosial, kegiatan ekonomi, dukungan keluarga, status gizi, dan risiko jatuh tidak berpengaruh terhadap tingkat kemandirian lansia (p-value \geq 0.05).

Tabel 2. Faktor yang mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia

Variabel	Kemandirian (Ketergantungan)										p-value
	Total		Berat		Sedang		Ringan		Mandiri		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Usia											0.742
Pra-lansia	0	0	0	0	1	3.3	5	16.6	0	0	
Lansia	2	6.7	1	3.3	0	0	7	23.5	4	13.4	
Lansia Tua	0	0	0	0	1	3.3	6	20.0	2	6.7	
Lansia Sangat Tua	0	0	0	0	0	0	1	3.3	0	0	
Jenis Kelamin											0.127
Laki-laki	2	6.7	0	0	2	6.7	6	20.0	3	10	
Perempuan	0	0	1	3.3	0	0	13	43.6	3	10	
Pendidikan											0.941



Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.3
SD	1	3.3	1	3.3	1	3.3	11	36.7	3	10
SMP	0	0	0	0	0	0	4	13.3	1	3.3
SMA	1	3.3	0	0	1	3.3	3	10	1	3.3
S1	0	0	0	0	0	0	1	3.3	0	0
Aktivitas Sosial	0.810									
Tidak Baik	1	3.3	1	3.3	1	3.3	9	30	2	6.7
Baik	1	3.3	0	0	1	3.3	10	33.3	4	13.3
Kegiatan Ekonomi	0.847									
Tidak Bekerja	2	6.7	1	3.3	2	6.7	18	60	5	16.7
Bekerja	0	0	0	0	0	0	1	3.3	1	3.3
Dukungan Keluarga	0.510									
Finansial	0	0	0	0	0	0	5	16.7	0	0
Fisik dan Finansial	2	6.7	1	3.3	2	6.7	14	46.7	5	16.7
Mandiri, Jauh dari keluarga	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.3
Status Gizi	0.222									
Malnutrisi	2	6.7	1	3.3	2	6.7	8	26.7	4	13.3
Tidak Ada Risiko Malnutrisi	0	0	0	0	0	0	11	36.7	2	6.7
Fungsi Kognitif	0.022*									
Tidak dapat dinilai	1	3.3	0	0	0	0	0	0	0	0
Gangguan Kognitif	0	0	1	3.3	1	3.3	7	23.3	4	13.3
Normal	1	3.3	0	0	1	3.3	12	40	2	6.7
Risiko Jatuh	0.311									
Tinggi	2	6.7	0	0	2	6.7	13	43.3	3	10
Rendah	0	0	1	3.3	0	0	6	20	3	10

*signifikan (< 0.05)

Pembahasan

Pada hasil penelitian ini, didapatkan kelompok usia terbanyak yaitu kategori lanjut usia, sejalan dengan penelitian Aria, Ikhsan, dan Nurlaily (2019) yang mendapatkan hasil mayoritas responden termasuk dalam kategori lanjut usia (60-74 tahun).¹² Responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Sejalan dengan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI tahun 2017 yang melaporkan lansia perempuan di Indonesia lebih banyak (9,53%) dibandingkan lansia laki-laki (8,54%).¹³ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rohaedi dkk mengenai tingkat kemandirian lansia pada tahun 2016 dimana didapatkan lansia yang berjenis

kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan lansia berjenis kelamin laki-laki.¹⁴ Tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SD dan tingkat pendidikan yang paling sedikit yaitu pendidikan terakhir S1. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Setyowati (2014) yang mendapatkan hasil kebanyakan lansia menempuh pendidikan hanya sampai tingkat SD dan paling sedikit yang menempuh pendidikan hingga S1.¹⁵ Responden yang berpenghasilan di bawah UMR lebih banyak dibandingkan responden yang berpenghasilan di atas UMR. Pada penelitian ini, sumber penghasilan tersebut sebesar 80% diperoleh dari keluarga dan 10% dari dana pensiun serta hanya 10% lansia yang masih bekerja dan mengandalkan penghasilan dari pekerjaannya sendiri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2017) yang mendapatkan hasil lansia yang memiliki pendapatan di bawah UMR lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang memiliki pendapatan di atas UMR dan sebanyak 61,2% lansia sudah tidak bekerja.¹⁶

Responden yang masih memiliki aktivitas sosial atau tergolong dalam kategori baik lebih banyak dibandingkan responden yang tidak memiliki aktivitas sosial atau tergolong dalam kategori tidak baik. Sejalan dengan penelitian Nursifa (2021) yang mendapatkan hasil mayoritas lansia masih melakukan aktivitas sosial secara aktif atau tergolong dalam kategori baik dibandingkan yang aktivitas sosialnya tidak baik.¹⁷

Kegiatan ekonomi didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang mampu menghasilkan pendapatan bagi lansia yaitu pekerjaan. Pada penelitian ini, didapatkan lansia yang sudah tidak bekerja lebih banyak dibandingkan lansia yang masih bekerja. Penelitian ini sejalan dengan laporan TNP2K dan Kemenkes RI pada tahun 2019 yang melaporkan bahwa sebanyak 49,4% lansia di Indonesia masih aktif bekerja.¹⁸

Mayoritas lansia masih mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga yaitu secara fisik dan finansial. Sedangkan lansia yang hidup secara mandiri dan jauh dari keluarga berjumlah 1 orang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wafroh dkk (2017) yang mendapatkan hasil mayoritas lansia masih mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya.¹⁹

Jenis penyakit terbanyak yang diderita oleh responden yaitu penyakit hipertensi. Hal ini sejalan dengan laporan Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI pada tahun 2016 yang melaporkan bahwa hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang diderita oleh lansia di Indonesia.²⁰ Adapun untuk penyakit terbanyak kedua yang diderita lansia selaku responden pada penelitian ini yaitu stroke dan penyakit terbanyak ketiga yaitu osteoporosis.

Lansia dengan status gizi malnutrisi lebih banyak dibandingkan lansia yang tidak ada risiko malnutrisi. Hal ini sejalan dengan penjelasan Bardosono (2000) yakni timbulnya kerentanan terhadap masalah gizi pada lansia disebabkan oleh penurunan kondisi fisik, baik anatomis maupun fungsionalnya. Penelitian studi komparatif yang dilakukan di daerah Jawa Barat tentang masalah gizi lansia menyebutkan lebih dari 50% lansia di daerah perkotaan dan pedesaan memiliki pola makan tidak baik.²¹ Kejadian status gizi kurang, cukup tinggi pada lansia di pedesaan. Menurut Kemenkes RI (2020), masyarakat yang termasuk kelompok rawan gizi adalah bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, anak usia sekolah, dan lansia.²²

Gangguan kesehatan yang rentan terjadi pada usia lanjut menyebabkan lansia dapat mengalami masalah gizi kurang secara mendadak. Selain itu, berbagai penyakit degeneratif yang angka kejadiannya semakin meningkat diketahui merupakan salah satu dampak dari masalah gizi lebih yang juga sering terjadi pada manusia usia lanjut.²³

Penilaian status gizi yang dilakukan pada masyarakat termasuk lansia diharapkan mampu mencegah berbagai penyakit akibat berbagai masalah gizi dan atau dimanfaatkan sebagai dasar untuk melakukan intervensi-intervensi kesehatan sehubungan dengan penyakit yang telah diderita oleh individu atau kelompok masyarakat tertentu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.²⁴

Hasil fungsi kognitif pada responden lansia terbanyak dengan hasil normal. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fadha, Ulfiana dan Ismono (2012) yang mendapatkan lansia memiliki fungsi kognitif baik sebesar 48%.²⁵ Responden dengan fungsi kognitif yang baik ditunjukkan dengan skor MMSE \geq 24, bukan berarti tidak mengidap penyakit neurodegenerative atau penyakit akut dan kronik melainkan dapat dipengaruhi berbagai faktor. Salah satu faktor tersebut adalah faktor sosiodemografik seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan. Faktor lainnya adalah faktor lingkungan dan kepribadian seperti perjalanan kehidupan secara umum, stress fisik, kontak sosial, dan aktifitas fisik. Faktor lingkungan dapat dilihat dari sebagian besar responden lansia yang

secara rutin dan berkala adalah masih dapat mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian atau shalat berjamaah di masjid.²⁶ Dilihat dari keadaan tersebut lansia di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3 yang berasal dari berbagai latar belakang yang berbeda-beda, sehingga faktor sosiodemografik dan lingkungan dapat mungkin mempengaruhi fungsi kognitif.

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar lansia tidak memiliki depresi. Hal ini bertentangan dengan teori yang dikutip dari Tarigan (2009) yang menyatakan bahwa pada umumnya, yang rentan terkena depresi adalah para lanjut usia dengan tingkat rata-rata depresi berat. Hal ini disebabkan karena mereka menganggap bahwa perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan, yang disertai perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata dan berkurangnya aktivitas.²⁷ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anissa, Amelia dan Dewi (2019), tentang tingkat depresi pada lansia di Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat depresi ringan dan sedang kebanyakan dialami oleh para lansia dari pada tingkat berat.²⁸

Mayoritas lansia memiliki risiko jatuh yang tinggi berhubungan dengan mayoritas lansia menderita stroke sebanyak 30%. Pada lansia dengan stroke ini memiliki risiko jatuh yang cukup tinggi dikarenakan kondisi saat ini ditemukan adanya gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, dan berayun), kelemahan umum, dan disertai usia 70 tahun keatas. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurmawati (2021) 56.7% lansia beresiko tinggi jauh.²⁹

Lansia yang memiliki kemandirian tinggi dapat diartikan dalam melakukan imobilisasi lebih banyak daripada lansia yang dibantu. Maka dari itu lansia yang mandiri dapat memiliki risiko jatuh yang tinggi pula dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini disebabkan karena penurunan otot fungsi tubuh pada lansia tersebut. Aktivitas dan lingkungan merupakan faktor yang berperan terhadap terjadinya jatuh. Ketika lansia berusaha memenuhi ADL-nya secara mandiri sedangkan lansia tersebut memiliki banyak faktor untuk terjadinya jatuh misalnya penuaan, perubahan pada sistem muskuloskeletal dan kondisi patologis maka risiko jatuh akan semakin meningkat.

Pada hasil penelitian ini, didapatkan responden lansia terbanyak memiliki tingkat kemandirian yaitu ketergantungan ringan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rohaedi dkk (Rohaedi et al., 2016) yang mendapatkan tingkat kemandirian lansia terbanyak yaitu ketergantungan ringan sebesar 72%.¹⁴ Lansia adalah proses alami yang tidak dapat dihindari. Semakin bertambahnya usia, fungsi tubuh pun mengalami kemunduran sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya, baik keadaan fisik maupun kesehatan jiwa.¹⁴ Karena keadaan fisik yang banyak mengalami kemunduran sehingga membuat lansia memiliki kecenderungan untuk membutuhkan bantuan dalam hal memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Adapun responden lansia juga memiliki tingkat kemandirian yaitu mandiri sebesar 20%.

Faktor yang mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia

Tahapan perkembangan usia seseorang merupakan tahapan dimana seseorang mengalami kemunduran baik secara fisik maupun psikologis seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini menunjukkan bahwa usia sangat mempengaruhi tingkat kemandirian lansia. Peningkatan usia akan diikuti dengan kelemahan fungsi tubuh baik fisik maupun psikologi sehingga dapat berpengaruh dengan kemampuan lansia dalam kemandiannya.³⁰ Namun pada penelitian ini, menggambarkan tidak ada hubungan antara kemandirian dan usia lansia.

Secara umum jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kemandirian lansia, jenis kelamin perempuan lebih mandiri dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan sudah terbiasa sebagai ibu rumah tangga yang terbiasa untuk mengurus kebutuhan rumah tangga sehingga membuat perempuan sering beraktifitas di dalam rumah. Namun secara hasil, tidak ada perbedaan kemandirian pada lansia bila ditinjau dari jenis kelamin. Hal ini mungkin secara fisik, sosio, dan psiko setiap lansia memiliki penurunan sistem organ baik secara fisik maupun fungsinya.³¹ Selain itu, semakin tinggi usia seseorang, maka kemampuan dari setiap organ dalam tubuh juga akan mengalami penurunan sehingga dapat mempengaruhi fungsi organ tersebut dan berdampak pada kemandirian lansia itu sendiri.³² Jadi, lansia baik laki-laki maupun perempuan memiliki kemampuan yang sama dalam bidang kemandirian.

Analisis bivariat menggambarkan tidak ada hubungan antara kemandirian dan pendidikan lansia. Hal ini dikarenakan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari lansia merupakan suatu kebiasaan orang pada umumnya tanpa memandang tingkat ekonomi maupun status pendidikan. ADL ini merupakan suatu aktivitas yang memang menjadi kebutuhan dasar semua orang dalam kehidupan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemandiriannya.³³ Hal ini mengindikasikan bahwa kemungkinan perbedaan budaya antara Negara Barat dan Indonesia memegang pengaruh akan persepsi masyarakat akan aktivitas sehari-hari. Dimana di Indonesia orang yang memiliki pendidikan tinggi mungkin cenderung berpersepsi untuk ingin bisa melakukan aktivitasnya sendiri tanpa ingin merepotkan pihak lain. Namun, persepsi ini masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut sebagai pembuktian secara ilmiah. (Gondowahjudi, 2014)

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan kemandirian dengan aktivitas sosial. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Gondowahjudi (2014), semakin aktif lansia dalam interaksi sosial maka semakin mandiri. Hal ini terjadi karena aktifnya kehidupan sosial secara tidak langsung menunjukkan bahwa lansia tersebut merupakan lansia mandiri dengan indeks barthel yang tinggi. Karena untuk bisa bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, maka seseorang harus bisa terlebih dahulu melaksanakan aktivitas sehari-hari dengan baik, terutama dalam hal menjaga penampilan dan mobilisasi. (Gondowahjudi, 2014)

Lansia yang mengalami penurunan fisik sekaligus mengalami penurunan peran sosial dan psikis sehingga lebih tergantung kepada orang lain dengan kata lain lansia tidak mandiri. Hal ini dapat dikatakan apabila keadaan fisik, psikis, sosial lansia dalam keadaan baik, tidak mengalami gangguan, maka lansia akan menjadi semakin mandiri didalam hidupnya.³⁴

Analisis bivariat menggambarkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kemandirian. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dan kemandirian lansia. Penelitian ini menyatakan bahwa tingginya tingkat kemandirian lansia yang tinggi dan pekerjaan yang memadai akan menurunkan mortalitas lansia. (Gondowahjudi, 2014).

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian. Hal ini dapat terjadi sebagai konsekuensi logis dari definisi kemandirian tersebut berdasarkan nilai indeks barthel. Indeks barthel merupakan suatu sistem scoring yang menilai kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Sehingga jika tidak ada dukungan keluarga baik secara fisik maupun finansial untuk menolong lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari maka dapat ditarik kesimpulan bahwa lansia tersebut tidak membutuhkan bantuan dari keluarga untuk melaksanakan aktivitas sehari-harinya, atau dengan kata lain lansia tersebut mandiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Sutikno Ekawati (2011) menyatakan bahwa lansia dengan fungsi keluarga baik (adanya dukungan moral, fisik, finansial, dan psikis yang dinilai dengan family appar score) akan meningkatkan kualitas hidup lansia 25 kali dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki fungsi keluarga yang baik. (Gondowahjudi, 2014)

Berdasarkan uji statistik tidak adanya hubungan bermakna antara status gizi dengan tingkat kemandirian pada lansia. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember pada tahun 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 58 lansia mendapatkan adanya hubungan antara status gizi dengan tingkat kemandirian pada lansia.³⁵

Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar lansia memiliki ketergantungan ringan dengan fungsi kognitif baik 40%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Azizah et al. 2016, yaitu sebanyak 10 orang 58,8% lansia dengan ketergantungan ringan memiliki fungsi kognitif yang baik.²⁶

Fungsi kognitif merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian dalam menjalani aktivitas sehari-hari selain faktor kesehatan fisiologis, umur, fungsi psikososial dan tingkat stress. Menurut (Hardywinoto 2007) menyatakan bahwa tingkat kognitif seseorang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang tersebut dalam menjalankan berbagai aktivitas sehari-hari. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor

stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.³⁶ Pada lanjut usia terjadi penurunan fungsi kognitif yang meliputi memori, bahasa, praksis, visuospasial, atensi dan konsentrasi, kalkulasi, mengambil keputusan, reasoning, berfikir abstrak. Adanya penurunan fungsi ini dapat mempengaruhi seseorang untuk berpikir logis dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan sedikit banyak membutuhkan bantuan dari orang lain.²⁶

Berdasarkan uji statistik dari penelitian ini didapat bahwa tidak ada hubungan antara risiko jatuh pada lansia dan tingkat kemandirian pada lansia. Hal ini dapat terjadi dikarenakan beberapa lansia masih bisa beraktivitas dengan baik dan sebagian lansia selalu dibantu oleh anggota keluarga untuk melakukan kegiatan sehari-hari sehingga menyebabkan rendahnya risiko jatuh pada lansia. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulinda Permata Sari pada Lansia di PSTW unit Budhi Luhur Bantul Yogyakarta yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara risiko jatuh dan kemandirian lansia. Peneliti sebelumnya berpendapat bahwa aktivitas dan lingkungan merupakan faktor yang berperan terhadap terjadinya jatuh. Ketika lansia berusaha memenuhi ADL-nya secara mandiri sedangkan lansia tersebut memiliki banyak faktor untuk terjadinya jatuh misalnya penuaan, perubahan pada sistem muskuloskeletal dan kondisi patologis maka risiko jatuh akan semakin meningkat.³⁷

Simpulan

Diperoleh hubungan yang bermakna antara fungsi kognitif dengan kemandirian lansia. Meningkatkan kemandirian pada lansia dengan diadakan pertemuan rutin untuk caregiver agar mendapat penyuluhan terkait pengetahuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia misalnya dengan pola hidup yang sehat dan olahraga yang teratur. Serta mengaktifkan kembali posbindu lansia yang sempat terhenti. Kegiatan bisa dimulai dengan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative. Pelatihan kognitif yang sederhana dilakukan dengan penekanan pada aktivitas sehari-hari, misalnya dengan rutin membaca, mengerjakan teka-teki silang, menggunakan komputer, atau dengan mempelajari keterampilan baru.

Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik. Kependudukan [Internet]. 2019. Available from: <https://www.bps.go.id/>
2. Disdukcapil Kota Banjar. Sensus Penduduk Tahun 2020. 2020.
3. Nugroho W. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Jakarta: EGC; 2008.
4. Setiadi. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2008.
5. Purba EP, Veronika A, Ambarita B, Sinaga D. Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa. *Heal J Ilm Kesehat*. 2022;1(1):27–35.
6. Koziar B. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek. 8th ed. Jakarta: EGC; 2008.
7. Salmah S. Bahagia dan Sejahtera di Usia Lanjut. Yogyakarta: BBPPKS Press; 2010.
8. Muthmainnah; Pocut Aya Sofya; Liana Rahmayani. Perbedaan status gizi usia lanjut ditinjau dari pengguna gigi tiruan dengan menggunakan metode Mini Nutritional Assessment (Studi pada Desa Ilie Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh). *Caninus Denstistry*. 2017;2(1):40–7.
9. Shigemori K, Ohgi S, Okuyama E, Shimura T, Schneider E. The factorial structure of the mini mental state examination (MMSE) in Japanese dementia patients. *BMC Geriatr*. 2010;10(1):36.
10. Utami N. Validitas dan Realibilitas Geriatric Depression Scale 15 Versi Bahasa Indonesia. Universitas Sumatera Utara; 2019.
11. Damayanti R, Irawan E, Tania M, Rahmawati R. Hubungan Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *J Keperawatan BSI*. 2020;8(2):247–55.
12. Aria R, Ikhsan, Nurlaily. Kemandirian lanjut usia dalam aktifitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Bengkulu. *J Vokasi Keperawatan*. 2019;2(1):25–33.
13. Kementerian Kesehatan RI. Analisis Lansia di Indonesia 2017. Pusat Data dan Informasi. 2017.



14. Rohaedi S, Putri ST, Karimah AD. Tingkat kemandirian lansia dalam activities daily living di panti sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2016;2(1):16–21.
15. Setyowati L. Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Pemenuhan Kemandirian ADL (Activity Daily Living) pada Lansia di RW 10 Dinoyo, Malang. In: *Prosiding Tantangan Profesi Kesehatan pada masa akan datang*. 2014. p. 126–32.
16. Fitriani DNA. Aktivitas ekonomi dan sosial penduduk lanjut usia di kecamatan Sanden Kabupaten Bantul. *Geo Educ*. 2017;2(7):910–30.
17. Nursifa N. Hubungan aktivitas sosial dengan fungsi kognitif lansia di Posbindu wilayah KBB 2018. *J Kesehat Budi Luhur*. 2021;14(1):362–9.
18. TNP2K, Kemenkes RI. Situasi lansia di Indonesia dan akses terhadap program perlindungan sosial: Analisis data sekunder. Kementerian Kesehatan RI. 2020.
19. Wafroh S, Herawati H, Lestari R. Dukungan keluarga dengan kualitas hidup PSTW Budi Sejahtera Banjar Baru. *Dunia Keperawatan*. 2017;4(1):60.
20. Kemenkes RI. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Kementerian Kesehat RI. 2019;1–5.
21. Bardosono S. Studi Mengenai Kebiasaan Makan, Status Gizi dan Penyakit Degeneratif pada Kelompok Usila di Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Jawa Barat. *Bina Diknakes*. 2000;13:17–8.
22. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
23. Agustiningrum R, Handayani S, Hermawan A. Hubungan Status Gizi Dengan Penyakit Degeneratif Krinik pada Lansia di Puskesmas Jogonalan I. *Mot J Ilmu Kesehat*. 2021;16(2):63–73.
24. Sukmaniah S. Nutrisi Pada Lanjut Usia. *Majalah Gizi Medik*. 2004;8–10.
25. Fadhia N, Ulfiana E, Ismon SR. Hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian dalam melakukan activities of daily living (ADL) pada lansia di UPT PSLU Pasuruan. *Indones J Community Heal Nurs*. 2012;1(1):1–10.
26. Azizah N, Santosa TH, Rohmah N. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Of Daily Living (ADL) Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Universitas Muhammadiyah Jember; 2016.
27. Tarigan C, Julita. Perbedaan Depresi Pada Pasien Dispepsia Fungsional dan Dispepsia Organik. 2009.
28. Anissa M, Amelia R, Dewi NP. Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. *Heal Med J*. 2019;1(2):12–6.
29. Nurmawati E, Saelan, Fitriyani N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga pada Pertolongan Pertama Sprain Dengan Tingkat Resiko Jatuh Pada Lansia di Ds. Genjahan Masaran Sragen. Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2021.
30. Maryam RS. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
31. Setyaningsih. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Indeks KATZ dengan Pemenuhan ADL Lansia di Rumah Sakit Banyumanik. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010.
32. Potter PA, Perry AG. Buku Ajar : Fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik. 4th ed. Jakarta: EGC; 2005.
33. Yuswatiningsih E, Suhariati HI. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari Hari. *Hosp Majapahit*. 2021;13(1):61–70.
34. Rasyid D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Kecamatan Wara Timur Kota Palopo. In: *Seminar Nasional LP2M UNM*. 2017. p. 400–3.
35. Hasanah U, Asih SW, Suryaningsih Y. Hubungan status gizi dengan kemandirian lansia di UPT pelayanan sosial Tresna Werdha Jember. Universitas Muhammadiyah Jember; 2019.
36. Hardywinoto S. Panduan Gerontologi. Jakarta: Pustaka Utama; 2007.
37. Sari YP. Hubungan Tingkat Kemandirian AKTivitas sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di PSTW unit Budhi Luhur Bantul Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta; 2015.