

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian pada bab 4 ini terdiri dari gambaran lokasi penelitian, data umum, data khusus dan pembahasan. Lokasi yang dijadikan penelitian sebagai tempat penelitian Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan *Activity Daily Living* di Dusun Margomulyo Desa Puncu Kecamatan Puncu Kabupaten Kediri. Pada data umum penelitian dijelaskan karakteristik responden meliputi, jenis kelamin, usia, pendidikan, aktivitas saat ini, penyakit yang diderita, dan status tinggal sendiri atau bersama keluarga. Sedangkan pada data khusus berisi tentang tingkat kemandirian lansia yang terdiri dari mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat, serta ketergantungan total.

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Dusun Margomulyo Desa Puncu. Luas Dusun Margomulyo sekitar 40.000m<sup>2</sup>, yang terbagi menjadi 3 RW dan 8 RT. Batas wilayah Dusun Margomulyo sebelah selatan adalah Dusun Puncu, sebelah barat Dusun Mangli, sebelah timur Dusun Pugeran, dan sebelah utara Dusun Parang Agung. Jumlah penduduk yang ada di Dusun Margomulyo sejumlah 880 jiwa yang terdiri dari 436 laki-laki dan 444 perempuan. Pada penelitian ini populasi yang menjadi responden adalah lansia yang ada di Dusun Margomulyo. Dalam hal ini peneliti memilih

lansia sebagai responden penelitian dikarenakan jarak lokasi yang jauh dari fasilitas kesehatan dan juga belum adanya posyandu lansia sehingga banyak lansia yang tidak dapat melakukan pemeriksaan tentang penyakit dan keluhan sejak dini, serta belum mengetahui bagaimana cara melakukan *Activity Daily Living* sesuai dengan kemampuan serta usia lansia.

Penelitian tentang tingkat kemandirian lansia ini dilakukan pada tanggal 28-30 Juli 2022 di RW 01 Dusun Margomulyo dengan mengunjungi rumah responden. Jumlah keseluruhan populasi penelitian ini adalah 108 lansia. Namun dalam penelitian ini peneliti mengambil lansia yang berada di RW 1 dikarenakan jumlah lansia yang paling banyak dari pada RW yang lainnya. Selain dari jumlah lansia yang banyak, di RW 1, banyaknya lansia yang sudah berusia 60 tahun ke atas juga menjadi pertimbangan peneliti untuk memilih RW 1 sebagai lokasi penelitian. Faktor lain yang menjadi pertimbangan peneliti untuk memilih RW 1 di Dusun Margomulyo adalah tidak adanya program Posyandu lansia di Dusun Margomulyo sehingga tidak diketahui secara pasti bagaimana kesehatan fisik lansia yang dapat berpengaruh pada tingkat kemandirian dalam menjalani *activity daily living*.

#### **4.1.2 Data Umum**

Hasil analisis data umum yang peneliti dapatkan pada penelitian ini berdasarkan, jenis kelamin, usia, pendidikan, aktivitas saat ini, penyakit yang diderita, serta status tinggal saat ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik umum responden

Karakteristik	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
laki-laki	9	28%
Perempuan	23	72%
Total	32	100%
<b>Usia</b>		
60-74 tahun	18	56%
75-90 tahun	9	28%
>90 tahun	5	16%
Total	32	100%
<b>Pendidikan</b>		
SD	8	25%
SMP/ sederajat	1	3%
SMA/ sederajat	0	0%
PT	1	3%
Tidak Sekolah	22	69%
Total	32	100%
<b>Aktivitas Saat Ini</b>		
Bekerja	4	12%
Berkebun	15	46%
Memelihara hewan	11	34%
Membuat Kerajinan	1	3%
membaca dan menulis	1	3%
Total	32	100%
<b>Penyakit yang di derita</b>		
Asam Urat	3	9%
Hipertensi	17	53%
DM	9	28%
Osteoporosis	2	6%
Penyakit jantung	1	3%
lain-lain	0	0%
Total	32	100%
<b>Tinggal dengan siapa</b>		
Sendiri	9	28%
Bersama keluarga	23	72%
Total	41	100%

Sumber : Lembar kuisisioner

Hasil tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 23 orang (72%), hampir setengahnya responden berusia 60-74 tahun yaitu sejumlah 18 (56%), sebagian besar responden berpendidikan tidak sekolah dengan jumlah 22 responden (69%), hampir setengahnya responden beraktivitas berkebun yaitu sebanyak 15 responden (46%), sebagian besar responden menderita hipertensi sebanyak 17 responden (53%), serta hampir seluruhnya responden tinggal bersama dengan keluarganya yaitu sebanyak 23 responden (72%).

#### 4.1.3 Data Khusus

Hasil analisis data khusus yang peneliti dapatkan pada penelitian ini berdasarkan tingkat pengetahuan, serta tabulasi silang yang dapat disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Tingkat Kemandirian Lansia

Kategori	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Mandiri	1	3%
Ketergantungan Ringan	17	53%
Ketergantungan Sedang	2	6%
Ketergantungan Berat	7	22%
Ketergantungan Total	5	16%
Jumlah	32	100%

Sumber : Lembar kuisisioner

Hasil data penelitian di atas menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia di Rw 01Dusun Margomulyo Desa Puncu Kabupaten Kediri dengan jumlah responden sebanyak 32 orang, hampir setengahnya yaitu 17 lansia (53%) memiliki kriteria tingkat kemandirian ketergantungan ringan, sebagian kecil yaitu 7 lansia (22%) yang memiliki tingkat

kemandirian ketergantungan berat, sebagian kecil yaitu 5 lansia (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan total, sebagian kecil yaitu 2 lansia (5%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, sedangkan 1 orang lansia (3%) mandiri.



Tabel 4.3 Tabulasi Silang Data Umum

Karakteristik	Tingkat Kemandirian										Jumlah	
	Mandiri		Ktgn Ringan		Ktgn Sedang		Ktgn Berat		Ktgn Total		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Jenis Kelamin</b>												
laki-laki	0	0%	6	19%	1	3%	2	6%	0	0%	9	28%
Perempuan	1	3%	11	34%	1	3%	5	16%	5	16%	23	72%
Total	1	3%	17	53%	2	6%	7	22%	5	16%	32	100%
<b>Usia</b>												
60-74 tahun	1	3%	15	47%	1	3%	1	3%	0	0%	18	56%
75-90 tahun	0	0%	2	6%	1	3%	5	16%	1	3%	9	28%
>90 tahun	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	4	12%	5	16%
Total	1	3%	17	53%	2	6%	7	22%	5	16%	32	100%
<b>Pendidikan</b>												
SD	1	3%	4	12%	1	3%	2	6%	0	0%	8	25%
SMP/ sederajat	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
SMA/ sederajat	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
PT	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	1	3%
Tidak Sekolah	0	0%	12	38%	1	3%	4	12%	5	16%	22	69%
Total	1	3%	17	53%	2	6%	7	22%	5	16%	32	100%

**Aktivitas Saat Ini**

Bekerja	0	0%	4	12%	0	0%	0	0%	0	0%	4	12%
Berkebun	2	6%	7	22%	4	12%	2	6%	0	0%	15	47%
Memelihara hewan	0	0%	6	19%	1	3%	4	12%	0	0%	11	34%
Membuat Kerajinan	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	1	3%
membaca dan menulis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
Total	2	6%	17	53%	5	16%	7	22%	1	3%	32	100%

**Penyakit yang di derita**

Asam Urat	1	3%	2	6%	0	0%	0	0%	0	0%	3	9%
Hipertensi	0	0%	9	28%	2	6%	5	16%	1	3%	17	53%
DM	0	0%	2	6%	0	0%	4	12%	3	9%	9	28%
Osteoporosis	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%	2	6%
Penyakit jantung	0	0%	1	6%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
lain-lain	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	3%	14	43%	2	6%	9	28%	6	19%	32	100%

**Tinggal dengan siapa**

Sendiri	0	0%	7	22%	0	0%	2	6%	0	0%	9	28%
Bersama keluarga	1	3%	9	28%	2	6%	6	19%	5	16%	23	72%
Total	1	3%	16	50%	2	6%	8	25%	5	16%	32	100%

Sumber : Lembar kuisisioner

Hasil tabulasi silang data umum pada tabel 4.3 menunjukkan gambaran karakteristik responden. Pada data jenis kelamin sebagian besar responden yaitu sebanyak 23 responden (72%) berjenis kelamin perempuan yang sebagian kecil sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian mandiri, hampir setengahnya responden sejumlah 11 responden (34%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan, Sebagian kecil atau sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, sebagian kecil sebanyak 5 responden (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat, serta sebagian kecil sebanyak 5 responden (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan total.

Berdasarkan usia lansia setengahnya yaitu sebanyak 18 responden (56%) termasuk dalam rentang usia 60-74 tahun yang sebagian kecil sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian mandiri, hampir setengahnya responden sejumlah 15 responden (47%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan, sebagian kecil atau sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, serta sebagian kecil sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat.

Pada data tingkat pendidikan sebagian besar responden yaitu sebanyak 22 responden (69%) memiliki tingkat pendidikan tidak bersekolah yang sebagian kecil sebanyak 12 responden (38%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan, Sebagian kecil atau sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang,



sebagian kecil sebanyak 4 responden (12%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat, serta sebagian kecil sebanyak 5 responden (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan total.

Pada data aktivitas sehari-hari lansia hampir setengahnya responden yaitu sejumlah 15 responden (47%) beraktivitas sehari-hari dengan berkebun yang sebagian kecil sebanyak 2 responden (6%) memiliki tingkat kemandirian mandiri, sebagian kecil responden sejumlah 7 responden (22%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan, sebagian kecil atau sebanyak 4 responden (12%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, sebagian kecil sebanyak 2 responden (6%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat.

Berdasarkan penyakit yang diderita lansia sebagian besar yaitu sebanyak 17 responden (53%) menderita penyakit hipertensi yang sebagian kecil responden sejumlah 9 responden (28%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan, sebagian kecil atau sebanyak 2 responden (6%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, sebagian kecil sebanyak 5 responden (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat, serta sebagian kecil sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan total.

Pada data status tinggal lansia hampir seluruhnya responden yaitu sebanyak 23 responden (72%) tinggal bersama dengan keluarganya yang sebagian kecil sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian mandiri, sejumlah 9 responden (28%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan, sebagian kecil atau sebanyak 2 responden (6%)

memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, sebagian kecil sebanyak 6 responden (19%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat, serta sebagian kecil sebanyak 5 responden (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan total.

#### **4.2 Pembahasan**

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kemandirian lansia di Dusun Margomulyo Desa Puncu Kabupaten Kediri dengan jumlah responden sebanyak 32 orang, hampir setengahnya yaitu 17 lansia (53%) memiliki kriteria tingkat kemandirian ketergantungan ringan, sebagian kecil yaitu 7 lansia (22%) yang memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat, sebagian kecil yaitu 5 lansia (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan total, sebagian kecil yaitu 2 lansia (5%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, sedangkan 1 orang lansia (3%) mandiri. Hal di atas menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki tingkat ketergantungan ringan, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, aktivitas sehari-hari, penyakit yang diderita lansia, serta status tinggal lansia.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tingkat kemandirian yang termasuk dalam ketergantungan ringan banyak dialami oleh lansia berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut dapat ditunjang dengan data tabulasi silang pada tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebagian kecil sebanyak 1 responden (6%) memiliki tingkat kemandirian mandiri, hampir setengahnya responden

sejumlah 11 responden (34%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan, Sebagian kecil atau sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, sebagian kecil sebanyak 5 responden (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat, serta sebagian kecil sebanyak 5 responden (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan total.

Berdasarkan penelitian tidak ada perbedaan kemandirian pada lansia bila ditinjau dari jenis kelamin. Hal ini selaras dengan penelitian yang menyatakan bahwa mungkin secara fisik, sosio, dan psiko setiap lansia baik laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki penurunan sistem organ baik secara fisik maupun fungsinya (Setyaningsih, 2010).

Menurut peneliti diketahui bahwa jenis kelamin tidak memiliki keterkaitan dengan tingkat kemandirian, baik laki-laki maupun perempuan memiliki kemampuan yang sama dalam bidang kemandirian.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kemandirian lansia yang termasuk ketergantungan ringan dapat dimungkinkan oleh usia lansia yang termasuk golongan usia elderly (60-74) tahun. Hal tersebut dapat ditunjang oleh data tabulasi silang pada tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa responden yang berusia elderly (60-74) tahun sebanyak 18 orang (56%). Sebagian kecil 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian mandiri, hampir setengahnya responden sejumlah 15 responden (47%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan, sebagian kecil atau sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat

kemandirian ketergantungan sedang, serta sebagian kecil sebanyak 1 responden (2%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat.

Hal diatas dapat ditunjang dengan teori yang menyatakan 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 kemandiriannya (Maryam, 2011). Hal ini disebabkan karena secara fisik lansia mengalami tahapan penurunan organ-organ tubuh, sel imun maupun secara psikologis yang membuat lansia sering mengalami kecemasan, penurunan daya ingat, yang akan dapat berdampak pada masalah kesehatan (Potter dan Perry, 2005; Maryam, 2011).

Menurut peneliti hal di atas menunjukkan keselarasan antara hasil penelitian dan juga teori yang menyatakan bahwa usia erat kaitannya dengan tingkat kemandirian lansia. Hal tersebut dapat ditinjau dari segi kemandirian lansia, semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin menurun kemampuan fisiknya dalam memenuhi kebutuhannya sehingga lansia akan mengalami ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan yang termasuk dalam ketergantungan ringan banyak dialami oleh lansia yang memiliki tingkat pendidikan tidak sekolah yaitu sebanyak 22 (69%) responden. Hal tersebut dapat ditunjang dengan data tabulasi silang pada tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tidak sekolah sejumlah 12 responden (38%) memiliki tingkat kemandirian

ketergantungan ringan, Sebagian kecil atau sebanyak 1 responden (2%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, sebagian kecil sebanyak 4 responden (12%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat, serta sebagian kecil sebanyak 5 responden (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan total.

Hal di atas dapat ditunjang oleh penelitian yang mengatakan bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan informasi tentang lansia, banyaknya informasi lansia tentang pengetahuan lansia dalam bidang kemandirian tidaklah berdampak pada kemampuan lansia dalam kemandirian (Purnanto, Purhadi, Nanda, 2017).

Menurut peneliti hasil di atas dapat diketahui bahwa tidak adanya keterkaitan antara tingkat pendidikan dengan aktivitas sehari-hari lansia. Lansia beraktivitas sehari-hari sesuai dengan kebiasaan yang telah dilakukannya, tidak berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya sehingga tidaklah dipengaruhi oleh faktor pendidikan.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa aktivitas sehari-hari lansia yang sering dilakukan sebagian kecil responden yaitu beraktivitas sehari-hari dengan berkebun yaitu sebanyak 15 (47%) responden. Hal tersebut dapat ditunjang dengan data tabulasi silang pada tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa responden yang mengisi aktivitas sehari-harinya dengan berkebun sebagian kecil sebanyak 2 responden (6%) memiliki tingkat kemandirian mandiri, sebagian kecil responden sejumlah 7 responden (22%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan,

sebagian kecil atau sebanyak 4 responden (12%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, sebagian kecil sebanyak 2 responden (6%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat.

Hal ini dapat ditunjang oleh teori yang menyatakan bahwa jenis pekerjaan lansia mempengaruhi kualitas hidup lansia. Lansia dengan pekerja keras seperti buruh akan lebih terjaga secara fisiknya dari pada lansia yang bekerja sebagai karyawan. Jadi dapat disimpulkan bahwa kebutuhan aktivitas lansia dalam mempertahankan kekuatan otot adalah penting untuk menjaga kemandirian lansia. Pekerjaan yang dimaksudkan dalam hal ini adalah sebagai bentuk aktivitas fisik lansia dalam mempertahankan gerak, kekuatan otot dan pengisian waktu selama periode pensiun (Potter dan Perry, 2005). Mempertahankan gerakan otot dan aktivitas pada lansia adalah penting agar tidak terjadi kelemahan otot pada lansia yang akan mempercepat lansia mengalami ketergantungan kemandirian (Makhfudli, 2011). Berdasarkan hasil di atas dapat diketahui bahwa terdapat keselarasan antara hasil data penelitian dengan teori para ahli.

Menurut peneliti di rw 01 Dusun Margomulyo banyak lansia yang sering beraktivitas sehari-hari dengan berkebun, aktivitas berkebun melibatkan kekuatan otot yang dapat menghambat penurunan tingkat kemandirian, karena semakin sering kekuatan otot dilatih hal tersebut dapat mencegah terjadinya kelemahan otot yang yang dapat meningkatkan tingkat ketergantungan lansia.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa penyakit yang sering diderita lansia yaitu hipertensi. Hal tersebut dapat ditunjang dengan data tabulasi silang pada tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi dengan total 17 responden (53%), sebagian kecil responden sejumlah 9 responden (28%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan, sebagian kecil atau sebanyak 2 responden (6%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, sebagian kecil sebanyak 5 responden (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat, serta sebagian kecil sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan total.

Hal di atas dapat ditunjang oleh teori yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian pada lansia yaitu kesehatan fisiologis, tingkat stress, status mental dll (Caskie, Sutton, & Margrett, 2010). Secara umum kondisi fisiologis seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan hal ini disebabkan karena hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki dirinya atau mempertahankan dirinya (Abdi, Hariyanto, & Ardiyani, 2017). Proses penurunan fungsi fisiologis dapat menimbulkan penyakit tidak menular yang banyak muncul pada lansia. Pada lansia juga terjadi penurunan masa dan kekuatan otot, laju denyut jantung maksimal, toleransi latihan, kapasitas aerobik dan terjadinya peningkatan lemak tubuh yang dapat memicu terjadinya hipertensi (Darmojo, 2015). Adanya proses penuaan ditambah dengan kondisi penyakit hipertensi ini mengakibatkan gangguan yang cukup besar sampai berkurangnya kemampuan memenuhi aktifitas

sehari-hari dan seringkali membutuhkan bantuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidupnya (Darmawati & Dulgani, 2019).

Sebagian besar lansia di rw 01 Dusun margomulyo Desa Puncu Kecamatan Puncu Kabupaten Kediri menderita hipertensi. Karena banyak lansia yang mengkonsumsi makanan yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi seperti garam, gula serta makanan yang banyak mengandung lemak. Hipertensi yang sering diderita oleh lansia seringkali menyebabkan lansia mengalami keluhan seperti pusing, dan lemas sehingga dapat mengganggu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa status tinggal lansia sebagian kecil responden yaitu tinggal bersama dengan keluarganya. Hal tersebut dapat ditunjang dengan data tabulasi silang pada tabel 4.3 yang menunjukkan bahwa responden yang tinggal bersama dengan keluarganya sebagian kecil sebanyak 1 responden (3%) memiliki tingkat kemandirian mandiri, 9 responden (28%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan ringan, sebagian kecil atau sebanyak 2 responden (6%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan sedang, sebagian kecil sebanyak 6 responden (19%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan berat, serta sebagian kecil sebanyak 5 responden (16%) memiliki tingkat kemandirian ketergantungan total.

Hal ini di tunjang oleh teori menurut Komnas lansia (2009) yang menyatakan bahwa dari segi tempat tinggal, lansia yang tinggal dirumah sendiri cenderung lebih mandiri dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama anak, hal ini terjadi karena lansia yang tinggal sendirian terbiasa



melakukan aktivitas kesehariannya seorang diri hasil di atas dapat diketahui bahwa tingkat kemandirian lansia yang tinggal bersama dengan keluarga dapat mengalami penurunan, hal tersebut dapat terjadi karena lansia seringkali meminta bantuan anggota keluarganya ketika hendak melakukan aktivitas yang dirasa sedikit menyulitkan lansia tanpa melakukan usaha terlebih dahulu.

Beberapa lansia lebih memilih untuk tinggal bersama keluarga karena mereka mendapatkan pengawasan dan dapat meminta bantuan ketika melakukan aktivitas yang terlalu berat, karena lansia mengalami penurunan fungsi tubuh yang dapat mengganggu aktivitas sehari-harinya terutama pada kekuatan otot ekstremitas.

