



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
LANJUT USIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUWANGI 1 BOYOLALI**

SKRIPSI

Disusun oleh :
Mega Wulandari
30901800112

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2020/2021**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 10 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat)
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti,



(Mega Wulandari)



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
LANJUT USIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUWANGI 1 BOYOLALI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun oleh :

Mega Wulandari

30901800112

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2020/2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
LANJUT USIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUWANGI 1 BOYOLALI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Mega Wulandari

NIM : 30901800112

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Pada Tanggal, 10 Januari 2022

Pembimbing II

Pada Tanggal, 10 Januari 2022


Iwan Ardian S.KM., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.kep., M.Kep

NIDN. 06-0901-8004

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
LANJUT USIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUWANGI 1 BOYOLALI**

Disusun oleh :

Nama : Mega Wulandari

Nim : 30901800112

Telah disahkan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 06-2006-8402

Penguji II,

Iwan Ardian, S.KM., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403

Penguji III,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 06-0901-8004

Mengethui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, S.KM., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022

ABSTRAK

Mega Wulandari

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANJUT USIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUWANGI 1 BOYOLALI

55 halaman+ 9 tabel + xiii + 12 lampiran

Latar belakang : Lansia merupakan bagian dari suatu kehidupan yang prosesnya tidak bisa dihindari serta dialami oleh semua individu. Pada proses ini individu terjadi perubahan fisik serta mental, dimana penurunan ini terjadi pada berbagai fungsi, sehingga kemandirian lansia mengalami penurunan dalam beraktivitas.

Tujuan : Penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia pada aktivitas sehari-hari.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross section*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dengan jumlah respon 157 lansia dan teknik pengambilan sampel consecutive sampling. Data yang diolah menggunakan statistik uji Gamma.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dukungan keluarganya baik sejumlah 120 orang (76,4%). Penelitian ini menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan *uji gamma* diperoleh nilai *p value* sig yaitu 0,002 atau *p value* <0,05 hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Juwangi 1 Boyolali.

Kata Kunci : dukungan keluarga, kemandirian lansia, aktivitas sehari-hari

Daftar Pustaka : 29 (2012-2021)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRACT

Mega Wulandari

**RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH ELDERLY
INDEPENDENCE IN FULFILLMENT OF DAILY ACTIVITIES IN THE
WORK AREA OF PUSKESMAS JUWANGI 1 BOYOLALI**

55 pages + 9 tables+ xiii + 12 attachments

Background : The elderly are part of a life whose process cannot be avoided and is experienced by all individuals. In this process the individual changes physically and mentally, where this decrease occurs in various functions, so that the independence of the elderly decreases in activities.

The purpose: The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the independence of the elderly in daily activities.

Method : This study uses quantitative research using a cross-sectional approach. Collecting data using a questionnaire, with a total response of 157 elderly and consecutive sampling technique. Data processed using Gamma . test statistics.

Results : The results of this study indicate that most of the respondents with good family support are 120 people (76.4%). This study shows the results of statistical tests using the gamma test, the p value sig is 0.002 or p value <0.05, this shows that Ha is accepted and Ho is rejected. This study can be concluded that there is a relationship between family support and the independence of the elderly in fulfilling daily activities in the working area of the Juwangi 1 Boyolali Health Center.

Keywords : family support, elderly independence, daily activities

Bibliography : 29 (2012-2021)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANJUT USIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUWANGI 1 BOYOLALI” Skripsi penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.

Dalam menyusun skripsi ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan saran dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi penelitian ini sehingga penyusun skripsi penelitian ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini maupun tugas-tugas lainnya
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An., Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep. pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu,

nasehat yang bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi maupun tugas-tugas lainnya

5. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep. penguji 1 terima kasih telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi arahan untuk skripsi ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Kedua Orang tua dan adik saya Lusi Permata Sari yang selalu memberikan dukungan, do'a , motivasi dan kasih sayangnya selama ini sehingga bisa menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
8. Seluruh keluarga besar dan guru ngaji saya terimakasih yang telah memberikan semangat, dukungan, dan doa selama ini sehingga bisa menempuh pendidikan diperguruan tinggi.
9. Puskesmas Juwangi Kabupaten Boyolali terimakasih telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan membantu saya dalam menyelesaikan pengambilan data skripsi saya.
10. Teman-teman saya atas nama Mellinia Ramadyanti, Yani Fariza, Nurul Hikmah Oktaviani dan Neni Andriyani terimakasih sebesar-besarnya telah menemani hari-hari yang penuh suka dan duka bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 10 Januari 2022

Penulis,



Mega Wulandari

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I LATAR BELAKANG.....	1
A. Pendahuluan	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Keluarga.....	7
1. Pengertian keluarga	7
2. Fungsi keluarga	8
3. Tugas keluarga	10
B. Dukungan Keluarga	11
1. Pengertian dukungan keluarga	11
2. Bentuk dukungan keluarga	13
3. Sumber dukungan keluarga	14
4. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga	14
C. Lansia	16
1. Pengertian Lansia	16
2. Klasifikasi Lansia	17

3. Karakteristik Lansia	18
4. Tugas perkembangan Lansia	20
5. Proses Penuaan	21
D. Kemandirian Lansia	21
1. Pengertian Kemandirian	21
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia.....	22
E. Aktivitas sehari-hari	24
1. Pengertian aktivitas sehari-hari	24
2. Macam-macam Aktivitas Sehari-hari.....	24
3. Cara pengukuran ADL	24
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi ADL.....	26
F. Kerangka Teori.....	28
G. Hipotesisi	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Variabel Penelitian.....	30
C. Desain Penelitian.....	31
D. Populasi dan sampel.....	31
1. Populasi.....	31
2. Sampel.....	31
E. Waktu dan tempat penelitian.....	33
F. Definisi Operasional.....	34
G. Metode pengumpulan data	35
H. Rencana analisis/pengelolaan data	36
I. Etika penelitian.....	38
BAB IV ANALISA DATA.....	40
A. Analisa Univariat	40
B. Analisa Bivariat.....	43
BAB V PEMBAHASAN	45
A. Karakteristik responden	45
B. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia	50

C. Keterbatasan peneliti	53
D. Implikasi keperawatan	53
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	34
Tabel 3. 2 Koefesien Korelasi	38
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia	40
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	41
Tabel 4. 3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan	41
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan	42
Tabel 4. 5 Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga	42
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi berdasarkan kemandirian aktivitas sehari-hari ...	43
Tabel 4. 7 Uji korelasi Gamma	43



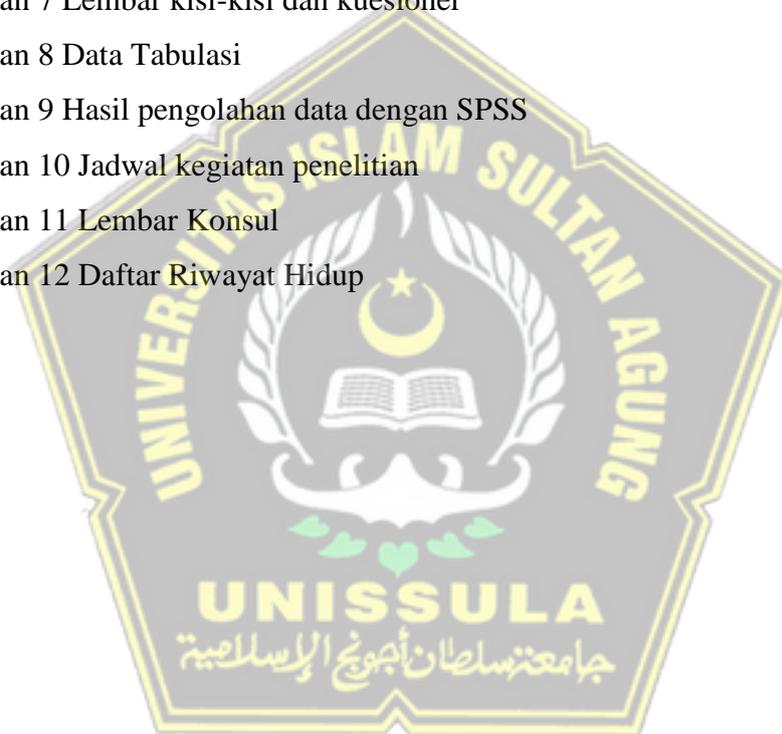
DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	28
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan izin study pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Izin dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 3 Permohonan izin mengadopsi kuesioner
- Lampiran 4 Surat Etik
- Lampiran 5 Surat permohonan izin menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 7 Lembar kisi-kisi dan kuesioner
- Lampiran 8 Data Tabulasi
- Lampiran 9 Hasil pengolahan data dengan SPSS
- Lampiran 10 Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 11 Lembar Konsul
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

LATAR BELAKANG

A. Pendahuluan

WHO dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 kesejahteraan lanjut usia menyebutkan usia Lansia yaitu 60 tahun atau lebih dimana pada usia tersebut mengalami masa pemulaan menua. Menurut para ahli sendiri Lansia yaitu suatu proses atau periode dimana manusia memasuki masa tahap akhir perkembangan pada siklus hidup manusia. Pada masa ini Lansia mengalami perubahan atau penurunan baik secara fisik maupun nonfisik dari proses alamiah. Berkat dari ilmu pengetahuan yang berkembang serta teknologi pada bidang ilmu kedokteran atau medis mampu meningkatkan kualitas dan harapan hidup individu terutama pada Lansia. Meningkatnya umur hidup pada Lansia berdampak positif pada peningkatan usia Lansia (Ningrum et al., 2017).

WHO dikawasan Asia Tenggara populasi lanjut usia 142 juta jiwa atau 8%. Populai Lansia terus bertambah setiap tahunnya. Pada tahun 2000 populasi Lansia sebanyak 5,3 juta atau 7,4% dari jumlah total populasi, sedangkan populasi Lansia pada tahun 2010 sebanyak 24 juta dari jumlah total populasi. Sementara di Indonesia di tahun 2020 populasi lanjut usia sekitar 28,8 juta atau 11,34% dari jumlah total populasi di Indonesia. Jumlah warga lanjut usia yang berada di kota Semarang terus mingkat dari tahun

ketahunnya yaitu 53,83% dari jumlah total populasi menjadi 70,60% dari jumlah total populasi (Aziz, 2019).

Usia lanjut banyak mengalami perubahan fisik maupun psikologis dimana Lansia akan mengalami kemunduran atau gangguan pada fungsi anggota tubuh yang dapat menimbulkan masalah terganggunya aktivitas sehari-hari seperti keterlambatan bergerak, berkurangnya daya tahan tubuh, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, berkurangnya sistem reproduksi dan gangguan lainnya. Pada masanya Lansia mengalami kelemahan secara fisiologis, psikologi, dan sosial yang berpengaruh terhadap seluruh aspek kehidupan sedikit demi sedikit (Pratikwo et al., 2006).

Perkembangan dan pertumbuhan lanjut usia perlu perhatian lebih dalam perilaku hidup sehat, sehingga lansia tetap adaptif dalam menjalankan hidupnya untuk menjalankan aktifitas setiap hari dengan mandiri atau minim bantuan. Lanjut usia merasa bahagia pada usianya jika kesehatan tetap terjaga, mempunyai ikatan keluarga dan lingkungan sosial yang baik, serta kondisi ekonomi yang baik disertai adanya hubungan interpersonal menurut (Depkes RI, 2013). Serta dukungan dan motivasi sangat penting untuk mendorong kesehatan lansia supaya terus meningkat, selain itu aktivitas sehari-hari lansia menjadi lebih teratur. Dimana pada usia Lansia ini mengharapkan bahwa dirinya dicintai, disayangi dan diterima didalam anggota keluarganya, cinta dan kasih sayang serta penerimaan dari anggota keluarganya meningkatkan harapan hidup pada lanjut usia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri atau mendapatkan bantuan yang minimal

(Agus Armandika, 2017). Diperlukan dukungan keluarga untuk melatih Lansia agar mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari melalui perawatan dasar yang dibutuhkan dalam kehidupan sehari-harinya seperti perawatan perorangan yaitu kebersihan rambut, kebersihan kulit dan badan, serta dapat juga melatih lansia untuk melakukan mobilitas fisik seperti ke kamar mandi sendiri, dukungan dari keluarga sendiri sangat dibutuhkan untuk mendorong harapan hidup Lansia dan semangat dalam menjalani kegiatan sehari-hari (Kundre, 2015).

Kemandirian lanjut usia dalam melakukan seluruh aktivitas sehari-hari adalah kegiatan individu yang dilakukan secara normal tanpa bantuan dari orang lain, aktivitas yang sering dilakukan oleh individu dalam kesehariannya yaitu seperti mandi, berpakaian, makan, toileting, berpindah tempat dan lain sebagainya. Pada Lansia ada beberapa penyebab yang mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya dikarenakan kondisi fisik yang menurun secara alamiah, kurangnya perhatian dari keluarga individu karena kesibukan masing-masing seperti bekerja atau aktivitas lainnya diluar rumah, sehingga menyebabkan Lansia kurangnya perhatian dan dukungan dari keluarga untuk melakukan segala aktivitas secara mandiri (Yusselda et al., 2016).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dian Fera dan Arfah Husna (2018) dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya sebanyak 35 responden terdapat 24 responden

kategori baik, sedangkan sebanyak 11 responden dalam kategori kurang baik dalam dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Penelitian yang dilakukan oleh (Widodo, 2018) menunjukkan sebanyak 49 lansia mendapatkan dukungan keluarga tinggi, 12 lansia mendapatkan dukungan sedang, dan 1 lansia mendapatkan dukungan rendah. Penelitian yang dilakukan oleh (Suci et al., 2019) sebanyak 96 responden didapat (46,9%) lansia bahwa kurang mendapatkan dukungan serta lebih dari sebagian (61,5%) lansia bergantung untuk memenuhi kebutuhan kegiatan harian.

Berdasarkan pendahuluan didapat kesimpulan bahwa dukungan keluarga bisa mendorong lansia untuk memenuhi aktivitas setiap hari. Maka disini penulis atau peneliti tertarik untuk membahas judul yang berhubungan dengan “ Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian Lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam peneliti sebagai berikut “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian Lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Wilayah kerja Puskesmas Juwangi 1 Boyolali”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia pada aktivitas sehari-hari

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari
- c. Mendeskripsikan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kajian teoritik penerapan teori fungsional dalam pengeolahan klien Lansia

2. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan pada penatalaksanaan klien Lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber ilmu keperawatan Lansia dalam mendukung Lansia lebih mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari

4. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat sebagai bahan rujukan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan pada Lansia

5. Profesi

Hasil penelitian ini dapat membantu perawat untuk lebih mengetahui dukungan keluarga dalam kemandirian pada usia lanjut untuk melakukan kegiatan keseharian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian keluarga

Duvall mengatakan pengertian keluarga yaitu sekelompok orang saling berhubungan dengan adanya perkawinan, suatu adopsi, serta kelahiran yang tujuannya untuk melanjutkan kebudayaan umum, untuk peningkatan perkembangan emosional, mental serta sosial dari setiap anggota keluarga (Wiratri, 2018).

WHO (2013) keluarga yaitu suatu bagian dari rumah tangga yang memiliki ikatan ataupun hubungan melalui perkawinan, adopsi, serta hubungan darah. Sedangkan menurut Departemen kesehatan R.I (2016) keluarga diartikan sebagai bagian kecil yang berasal dari masyarakat. Keluarga adalah lingkungan yang utama juga pertama dalam pembentukan terjadinya perkembangan seseorang, karena sejak lahir seorang anak tumbuh serta berkembang dalam lingkungan keluarga. Maka dari itu fungsi peran orang tua sangat penting dan berpengaruh untuk proses pertumbuhan anak, baik dengan cara langsung ataupun tidak langsung.

Keluarga yaitu suatu ikatan yang mendasar dimana anggota rumah saling berhubungan dan saling ketergantungan satu sama lain yang tinggal satu atap atau serumah yang memiliki ikatan darah, adopsi

atau perkawinan yang memiliki tugasnya masing-masing dalam keluarga (Wiratri, 2018).

2. Fungsi keluarga

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wijayanti & Berdame, 2019) fungsi keluarga dibagi menjadi :

a. Fungsi Keagamaan

Keluarga berfungsi untuk keagamaan sebagai pertama kali untuk memperkenalkan, menanamkan serta menumbuhkan dan mengembangkan nilai agama, sehingga manusia menjadi lebih agamis, beriman dan takwa pada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Fungsi Sosial Budaya

Berfungsi untuk memberikan kesempatan pada seluruh anggota keluarganya dalam pengembangan budaya bangsa.

c. Fungsi Cinta dan Kasih Sayang

Berfungsi memberikan landasan kuat terhadap dukungan keluarga antara sepasang suami istri, orang tua dan anak-anaknya, anak dengan anak, serta hubungan saudara antar generasi sehingga keluarga sebagai tempat kehidupan yang penuh kasih sayang.

d. Fungsi Perlindungan

Berfungsi untuk melindungi keluarga dalam menumbuhkan perasaan tenang dan aman sehingga setiap anggota keluarga merasakan kehangatannya.

e. Fungsi Reproduksi

Berfungsi dalam merencanakan serta melanjutkan keturunan sebagai penunjang kesejahteraan.

f. Fungsi Pendidikan dan Sosialisasi

Berfungsi memberi petunjuk untuk anggota keluarga ketika proses memberi pendidikan pada keturunannya maka bisa menyesuaikan pada kehidupan di waktu mendatang.

g. Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga sebagai unsur sangat mendukung kemandirian serta ketahanan keluarga.

h. Fungsi Membina Lingkungan

Berfungsi memberikan potensi atau kemampuan bagi masing-masing bagian dari keluarga maka bisa memosisikan diri dengan selaras, serasi serta seimbang sama halnya dengan peraturan serta dukungan semesta dan lingkungan sekitar dimana pada saat itu pasti mengalami perubahan dengan cara dinamis.

Fungsi keluarga menurut WHO (1998) dalam (Ismiati, 2017) terdiri dari :

- a. Fungsi Biologis adalah berfungsi untuk dapat melanjutkan keturunan, menjaga serta merawat atau mebesarkan anak, merawat serta memelihara sesama bagian dari keluarga, dan pemenuhan gizi yang baik untuk keluarga.

- b. Fungsi Psikologi meliputi fungsi dalam pemberian suatu rasa aman, dan kasih sayang pemberian dari anggota keluarga, menumbuhkan sikap dewasa pada kepribadian setiap anggota keluarga.
- c. Fungsi Sosialisasi berfungsi untuk melakukan pembinaan hubungan bersosialisasi dengan anak, membina norma yang ada untuk mengembangkan sikap selarasan dengan tingkatan berembangnya anak serta memberi penerusan nilai dari keluarga.
- d. Fungsi Ekonomi yaitu sebagai fungsinya untuk mencari penghasilan, mengatur penghasilan yang didapat keluarga untuk memenuhi kebutuhan, serta menabung agar dimasa mendatang dapat mencukupi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi Pendidikan sebagai fungsi untuk memberikan pendidikan usia anak sesuai pada tingkat perkembangan untuk mendapatkan wawasan pengetahuan, keterampilan serta pembentukan perilaku anak sesuai pada minat dan bakat yang dimiliki, menyiapkan keturunan untuk kehidupan di masa mendatang sebagai orang dewasa.

3. Tugas keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) dalam (Ismiati, 2017) tugas kesehatan keluarga seperti berikut ini :

- a. Mengenalkan permasalahan berhubungan dengan kesehatan.
- b. Memberikan keputusan dan solusi supaya diberikan tindakan kesehatan yang terbaik.

- c. Memberikan pelayanan keperawatan untuk masing-masing bagian dari semua anggota keluarga yang sakit maupun sehat.
- d. Menciptakan suatu pertahanan baik rumah maupun suasananya
Mempertahankan hubungan antar sesama anggota keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Tugas keluarga menurut Donsu (2015) membagi tugas keluarga sebagai berikut :

- a. Memelihara aspek fisik dari keluarga serta masing-masing anggotanya.
- b. Memelihara sumber daya yang terdapat di keluarga.
- c. Membagi tugas setiap anggota keluarga sesuai dengan kedudukan.
- d. Bersosialisasi dengan anggota keluarga.
- e. Memberikan peraturan pada anggota keluarga.
- f. Memelihara dan mempertahankan untuk tertibnya anggota keluarga
- g. Memposisikan masing-masing anggota keluarga ke masyarakat yang lebih luas.
- h. Memberikan semangat untuk bangkit pada semua anggota keluarga

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga menurut Fridman (2010), mengatakan yaitu diartikan sebagai perlakuan diterimanya keluarga terhadap bagian suatu anggota dari keluarga tersebut, suatu keluarga yang menerima anggotanya seperti memberikan dukungan informasi, dukungan

instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga ini seperti dukungan yang menjadikan keluarga dapat menyelesaikan tugas yang berasal dari keluarga besar, teman sekitar, serta tetangga. Bantuan yang diberikan oleh keluarga besar diberikan dalam langsung maupun dengan cara materi secara terus menerus mempertahankan perawatan pada lansia, memberikan bantuan secara psikologis (Yusselda et al., 2016).

Dukungan keluarga juga dapat diartikan sebagai hubungan yang interpersonal seperti penerimaan anggota keluarga, sikap atau tindakan bahwa individu merasa diperhatikan (Nurwidi, Antok, Rinaldi, 2018).

Dukungan keluarga pada Lansia sangat diperlukan untuk menambah kenyamanan dan ketentraman pada masa memasuki Lansia. Dampak dari kurangnya dukungan keluarga terhadap Lansia dapat menyebabkan Lansia menurunkan fungsi fisiologis yang akan berdampak pada kesehatan Lansia nantinya, selain itu juga kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan Lansia mudah terkena penyakit, tidak dihargai dan gangguan kejiwaan. Dukungan keluarga akan menjadikan Lansia lebih mandiri dalam kelangsungan hidupnya (Siti et al., 2014).

Jadi memperoleh dukungan keluarga sangat mempengaruhi dalam kehidupan lanjut usia dimana dukungan yang diberikan ini dipandang sebagai bentuk penerimaan, kepedulian dari orang-orang disekitarnya dimana lansia merasa dihargai, dicintai, diharapkan, serta disayangi

oleh keluarganya dan orang yang ada dilingkungan sekitarnya, secara tidak langsung lansia mendapatkan dukungan sosial secara emosional yang menerima keadaannya agar lansia merasakan kenyamanan dan kepedulian yang selalu siap memrikan bantuan dan pertolongan dari lingkungan sekitarnya.

2. Bentuk dukungan keluarga

Friedman (2010), mendefinisikan fungsi sebuah keluarga yaitu sistem pendukung bagi setiap anggota keluarganya. Pandangan setiap anggota keluarga yang bersifat mendukung bahwa individu selalu saling membantu apabila diperlukan. Dukungan keluarga memiliki empat yaitu :

- a. Dukungan emosional yaitu bentuk dukungan yang diberikan keluarga untuk mendukung kemandirian lansia berupa memberikan semangat, perhatian, atau mencintai. Berdasarkan sikap yang dimiliki individu dapat meningkatkan rasa nyaman bahwa lansia merasa dicintai, dihormati, serta orang lain selalu memberikan perhatian.
- b. Dukungan instrumental yaitu bentuk dukungan yang konkrit dan praktis, contohnya keluarga memenuhi kebutuhan seperti makan dan minum, keluarga menyediakan makan dan minum yang mudah dijangkau sehingga memudahkan lansia untuk makan dan minum sendiri.

- c. Dukungan informasional yaitu bentuk dukungan keluarga sebagai fungsi memberikan saran, dimana keluarga menjelaskan sebuah informasi untuk digunakan mengutarakan masalah. Aspek dukungan ini berupa nasehat atau saran serta pemberian informasi.
- d. Dukungan penghargaan atau penilaian yaitu bentuk dukungan keluarga dimana anggota keluarga pembimbing serta menjadi penengah pemecahan suatu permasalahan, memberikan dukungan, perhatian dan penghargaan.

3. Sumber dukungan keluarga

Menurut (Ismiati, 2017) sumber dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu :

a. Dukungan Keluarga Internal

Pada dukungan ini berasal dari seorang suami atau istri, dukungan dari anak serta dari saudara kandung.

b. Dukungan Keluarga Eksternal

Dukungan yang didapatkan dari tempat bekerja, tetangga sekitar tempat tinggal, keluarga besar, kelompok social dalam masyarakat, tempat beribadah, serta pelayanan kesehatan.

4. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut

(Mayasari et al., 2019) dibagi menjadi 2 yaitu :

b. Faktor internal

1) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Kepercayaan diri individu karena memiliki dukungan yang terbentuk dari latar belakang pendidikan dan pengetahuan individu serta pengetahuan pada masa lalu. Berkemampuan kognitif tentunya akan terbentuklah cara berfikir individu terhadap kapasitas yang dimiliki dalam memahami faktor yang berkaitan dengan penyakit lalu menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatannya.

2) Faktor emosi

Keyakinan individu yang memberikan pengaruh terhadap keyakinan adanya dukungan. Individu yang mengalami perubahan respon stress dalam kehidupannya cenderung lebih merespon adanya gangguan kesehatan dalam diri, individu mengkhawatirkan bahwa gangguan kesehatan tersebut dapat mengancam hidupnya.

3) Spiritual

Aspek spiritual bisa dilihat dari cara menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang diterapkan, berhubungan dengan keluarga atau teman, serta kemampuan menemukan harapan dan makna dalam hidup.

c. Faktor eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara keluarga dalam pemberian motivasi atau dukungan bisa memberikan pengaruh individu untuk menjaga kesehatan. Contoh individu melakukan upaya untuk mencegah apabila keluarga juga memberikan tindakan serupa.

2) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial serta psikososial dapat peningkatan resiko penyakit serta memberi pengaruh untuk individu bereaksi dan mendeskripsikan suatu penyakit. Individu pada umumnya mendapatkan dukungan dari kelompok sosialnya, hal seperti ini akan memberikan pengaruh berhubungan dengan keyakinan.

3) Latar belakang budaya

Budaya tentunya memberikan pengaruh dalam hal kebiasaan individu, keyakinan seseorang, dan kebiasaan kesehatan individu.

C. Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan kejadian dimana dialami oleh semua orang dan siapapun tidak dapat menghindarinya, pada masa ini terjadi kemunduran sejalan dengan waktu. Badan Kesehatan Dunia (WHO 2013) menyebutkan bahwa lansia berusia lebih dari 60 tahun, biasanya fungsi biologis, sosial, psikologis, dan ekonomi pada lansia mengalami penurunan (Pratikwo et al., 2006).

Lansia merupakan bagian dari suatu kehidupan yang prosesnya tidak bisa dihindari serta dialami oleh semua individu. Pada proses ini individu terjadi perubahan fisik serta mental, dimana penurunan ini terjadi pada berbagai fungsi.

Lansia yaitu proses secara alamiah yang tidak bisa dihindari. Seiring bertambah usia maka fungsi tubuhnya sekin menurun sehingga kesehatan lansia semakin mudah terganggu, baik kesehatan jiwa ataupun kesehatan fisik. Karena keadaan fisik yang banyak lansia memiliki kecenderungan untuk membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kegiatan sehari – hari (*Endang & Suhariati, 2021*).

2. Klasifikasi Lansia

WHO (2013) mengelompokan lanjut usia digolongkan kedalam 4 kelompok adalah :

- a. Usia pertengahan atau disebut juga dengan middle age adalah pada kelompok dengan umur 45 tahun hingga 54 tahun
- b. Lanjut usia adalah kelompok dengan umur 55 tahun hingga 74 tahun. Sedangkan kelompok pada kelompok lanjut usia atau disebut juga dengan Elderly adalah mulai dari umur 55 tahun hingga 74 tahun
- c. Lansia tua dengan nama lain old adalah kelompok dengan umur 75 tahun hingga 90 tahun

- d. Usia sangat tua atau very old adalah yang di kelompokkan diatas 90 tahun.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013) mengklasifikasikan lansia antara lain :

- a. Pra lansia adalah seseorang dengan umur 45 hingga 59 tahun
- b. Lanjut usia adalah ketika individu menginjak usia 60 tahun ataupun lebih
- c. Lanjut usia yang beresiko tinggi yaitu seseorang dengan umur 60 tahun atau lebih rentan mengalami masalah kesehatan

Menurut Prof Dr. Koesmanto Setyonegoro dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

- a. Usia 70 hingga 75 tahun atau disebut juga dengan young old dikelompok dengan umur 70-75 tahun
- b. Usia 76 hingga 80 tahun disebut dengan old kelompok.
- c. Usia 80 tahun atau Old-old adalah kelompok dengan umur lebih dari 80 tahun

3. Karakteristik Lansia

Karakteristik menurut Darmojo & Martono dalam (Endang & Suhariati, 2021), yaitu :

a. Usia

Undang-undang No. 13 tahun 1998 menyatakan kesejahteraan untuk lanjut usia, dimana usia lansia diatas 60 tahun

b. Jenis kelamin

Data dari Kemenkes RI (2015), mengatakan bahwa perempuan lansia lebih banyak, yang artinya bahwa dari data tersebut menunjukkan harapan hidup yang paling tinggi merupakan perempuan daripada laki-laki.

c. Status pernikahan

Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, data penduduk lansia dilihat dari status perkawinan dimana 60% berstatus menikah dan 37 % berstatus cerai mati.

d. Pekerjaan

Berdasarkan konsep pada *active ageing* WHO, lanjut usia yang berkualitas yaitu sehat secara fisik dan mental sebagai proses dari penuaan individu untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan sebagai masyarakat.

e. Pendidikan terakhir

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan pekerjaan lansia paling banyak yaitu sebagai tenaga terlatih serta masih sedikit lansia yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan adanya kemajuan pendidikan sekarang diharapkan bahwa lansia akan menjadi lebih baik.

f. Kondisi kesehatan

Data dan informasi berasal dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) angka kesehatan yaitu sebagai indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan. Pada tahun 2014 kesehatan penduduk lansia Indonesia sebanyak 25,05%, menunjukkan setiap 100 orang dari lansia didapatkan 25 orang lansia mengalami sakit.

4. Tugas perkembangan Lansia

Penyesuaian diri pada lanjut usia adalah suatu kemampuan lansia dalam menghadapi setiap konflik atau tekanan karena adanya perubahan pada sosial-psikologis atau fisik yang dialami pada kemampuan individu sebagai tercapainya kesesuaian antara suatu tuntutan dari diri atau berasal dari lingkungan sekitar lansia (Afrizalriza, 2018).

- a. Dapat dalam penyesuaian diri terhadap terjadinya menurunnya fungsi kekuatan kesehatan dan fisik.
- b. Mampu melakukan penyesuaian diri dengan masa pensiun serta terjadinya penghasilan keluarga yang menurun.
- c. Dapat menyesuaikan dirinya apabila terjadi suatu saat pasangan hidupnya meninggal.
- d. Menyesuaikan diri dengan adanya peran sosial yang luas.

5. Proses Penuaan

Proses menua normal dialami oleh setiap individu, tahap ini dibutuhkannya suatu penyesuaian dari dalam individu karena adanya proses berubah. Berbeda dengan konsep dari teori aktivitas yang memiliki pandangan bahwa seorang lansia akan bebas dari adanya aktivitas, tapi individu dengan melalui tahapan dan memanfaatkan waktu senggang dengan melaksanakan kegiatan untuk menyesuaikan diri (AHMAD, 2012).

D. Kemandirian Lansia

1. Pengertian Kemandirian

Yasin Setiawan (2008), mengatakan kemandirian merupakan suatu kondisi dimana seseorang yang bisa menentukan dirinya sendiri dimana dirinya bisa memberikan pernyataan berupa bentuk tindakan atau perilaku individu yang bisa dinilai, dari hal tersebut kesimpulannya yaitu kemandirian adalah kondisi seseorang bisa berdiri sendiri, tumbuh dan berkembang karena disiplin serta mempunyai komitmen sehingga bisa menentukan diri sendiri yang diungkapkan melalui tindakan dan perilaku yang dapat dinilai.

Kemandirian juga diartikan suatu hal maupun kondisi individu yang dapat mandiri melakukan sesuatu sendiri dengan tidak bergantung dengan orang lain. Kemandirian yang kata dasarnya berasal dari diri sehingga pembahasan tentang suatu kemandirian tidak bisa terlepas

dari proses perkembangan diri sendiri. Individu merupakan dasar inti berasal dari kepribadian serta adalah pusat yang selaras serta dikoordinasikan pada semua aspek kepribadian. Kemandirian bisa disebut sebagai keadaan dimana ketika individu tidak selalu menggantungkan dirinya pada otoritas serta tidak juga membutuhkan ke arah yang penuh.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia

Menurut (*Agus Armandika, 2017*) kemandirian dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Usia

Usia 70 tahun pada lansia merupakan seorang lanjut usia yang memiliki berisiko cenderung lebih tinggi. Pada umumnya akan mengalami terjadinya proses menurunnya beberapa hal seperti tingkat kemandirian ketika dilakukannya segala aktivitas keseharian

b. Pendidikan

Lanjut usia terjadi penurunan sensori sehingga menyebabkan penurunan dalam fungsi kognitif. Seorang lansia yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi bisa mempertahankan kemampuan fungsional dan kemandiriannya karena dapat memelihara dalam usaha sebagai bentuk mencegah untuk kesehatan dirinya.

c. Keadaan kesehatan

Lanjut usia yang memiliki tingkatan kemandirian cukup baik merupakan lanjut usia dilihat dengan psikologis serta fisik mempunyai mutu kesehatan yang terbilang cukup. Jumlah paling tingginya yaitu lansia apabila memiliki kesehatan baik. Kesehatan yang baik mereka dapat melalui kegiatan sehari-harinya.

d. Kondisi ekonomi

Lanjut usia yang memiliki kemandirian pada kondisi ekonomi, mereka bisa beradaptasi untuk penyesuaian pada keadaan yang sedang dialami saat ini. Setelah pensiun penghasilan lansia berkurang sehingga menyebabkan lansia mengurangi aktivitas yang bisa memperbanyak pengeluaran keuangan.

e. Keadaan sosial dan keluarga

Kondisi sangat utama dapat menjadi penunjang suatu kesenangan untuk seorang lansia yaitu merasakan kenikmatan semua aktivitas social dengan apa yang dirinya lakukan bersama seluruh saudara keluarga dan teman-teman.

f. Keadaan kognitif

Gangguan kognitif adalah suatu masalah maupun kerusakan fungsi kerja otak yang cenderung lebih besar dan memperoleh efek perusak bagi suatu kemampuan seseorang dalam melakukan berbagai fungsi-fungsi didalam kehidupan setiap harinya ataupun aktivitas kebersihan diri.

E. Aktivitas sehari-hari

1. Pengertian aktivitas sehari-hari

Aktivitas merupakan kegiatan yang sudah kebiasaan dilakukan pada kehidupan sehari-hari secara rutin ataupun terus berulang seperti makan, minum, berpakaian, menyikat gigi dan lain-lain.

Aktivitas merupakan suatu usaha yang dilakukan individu setiap hari, ketrampilan yang mendasari dalam kemandirian Lansia yaitu kemampuan dalam beraktivitas dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sebagai individu dalam atau masyarakat (*Endang & Suhariati, 2021*).

2. Macam-macam Aktivitas Sehari-hari

Kegiatan atau tindakan sebagai penilaian dalam kehidupan sehari-hari seseorang. Aktivitas merupakan kemampuan dalam bergerak yang membutuhkan energi sebagai tercapainya tujuan ini adalah terenuhinya apa yang dibutuhkan individu dengan kemandirian tidak bergantung pada orang disekitarnya . Aktivitas sehari-hari yaitu merupakan kegiatan yang terus berulang sifatnya seperti mengenakan telepon, memasak makanan, mencuci pakaian dan lain-lainnya.

3. Cara pengukuran ADL

Berdasarkan penilaian kemampuan individu untuk menjadikan pertahanan suatu kemandirian serta di lakukannya

kegiatan kegiatan keseharian sebagai alat untuk di pertimbangkan untuk penyusunan yang di rencanakan untuk terapi berikutnya.

a. Indeks ADL Katz

Indeks ADL berdasarkan dari suatu manfaat atau fungsi biologis serta psikososial yaitu cerminan dari status kesehatan yang responnya lokomotorik serta neurologis yang terkoordinir. Penilaian indeks ADL Katz berdasarkan dari aktivitas individu yang dilakukan secara mandiri sesuai dengan tingkat kemampuan.

b. Indeks Barthel

Instrument pengkajian yang memiliki fungsi untuk mengukur kemandirian lansia dalam merawat diri dan mobilitas serta digunakan untuk kriteria dalam menilai kemampuan fungsional individu yang mengalami gangguan keseimbangan.

Tabel 2. 1 *Indeks Barthel*

No.	Item yang dinilai	Skor
1.	Makan (<i>Feeding</i>)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll 2 = Mandiri
2.	Mandi (<i>Bathing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri
3.	Perawatan diri (<i>Grooming</i>)	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur
4.	Berpakaian (<i>Dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misalnya mengancingkan baju) 2 = Mandiri
5.	Buang air kecil (<i>Bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maksimal 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)

6.	Buang air besar (<i>Bladder</i>)	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontinensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)
7.	Menggunakan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tetapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri
8.	Transfer	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang) 3 = Mandiri
9.	Mobilitas	0 = Tidak mampu 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi ADL

a. Status Kesehatan

Lansia dapat beraktivitas sepenuhnya secara normal tanpa ada hambatan atau gangguan yang menyebabkan ketergantungan lansia. Sebagian kalangan sekitar 5%-10% yang memerlukan bantuan dalam perawatan. Lansia yang membutuhkan bantuan mendapatkan perawatan yang penuh serta beberapa kondisi kronik yang menyebabkan lansia ketergantungan.

b. Depresi

Pada penderita yang mengalami depresi biasanya tidak mempunyai semangat hidup dalam dirinya. Pada lingkungan Lansia mempengaruhi semangat dalam dirinya dimana jika lingkungan sekitar bahagia maka semangat hidup Lansia meningkat, sedangkan

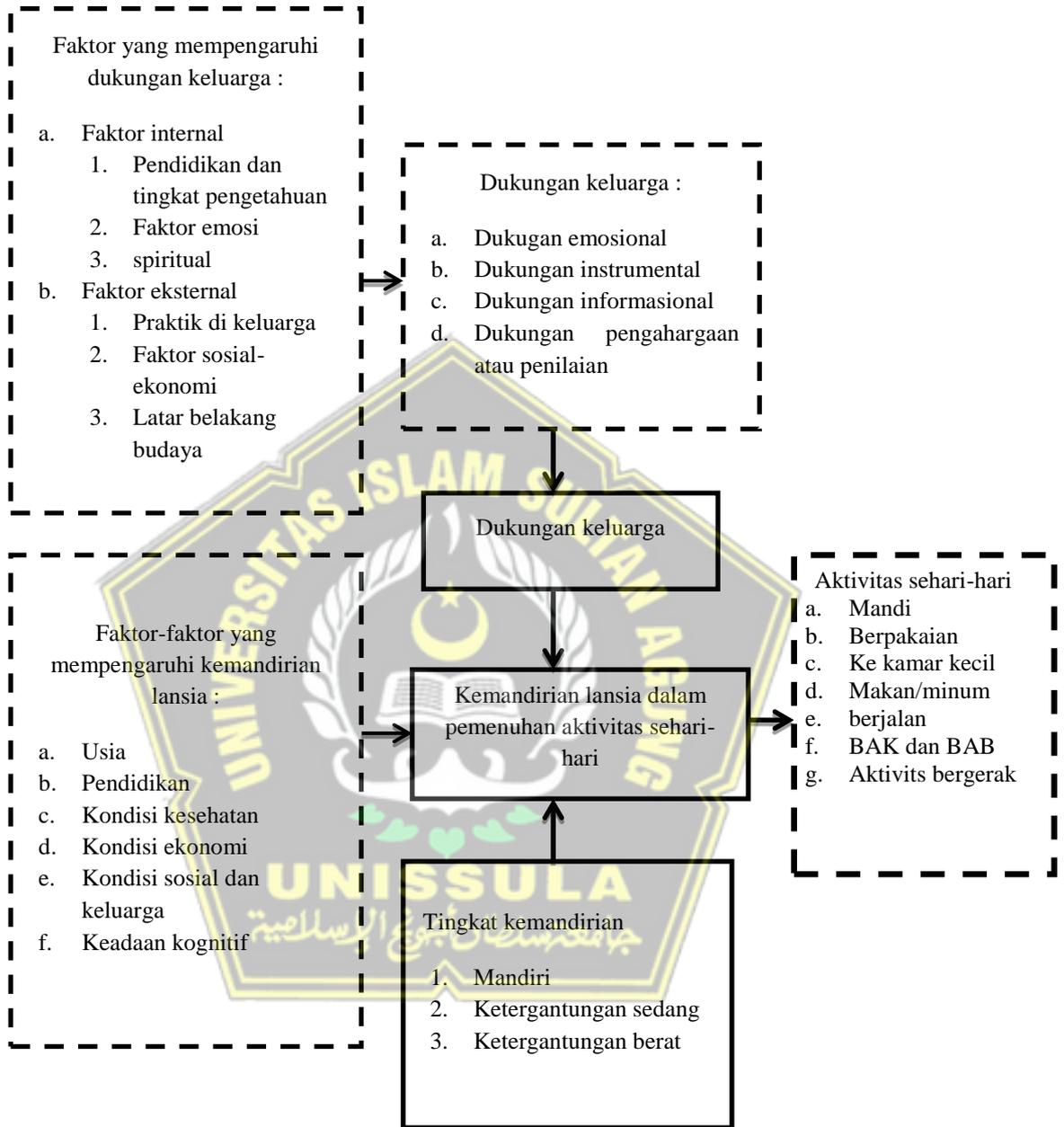
jika lingkungan sekitar Lansia kurang nyaman maka Lansia dapat kehilangan semangat hidupnya.

c. Dukungan anggota keluarga

Lansia yang dirawat di rumah sakit selalu ada perawat yang membantu lansia. Kriteria lansia mandiri salah satunya yaitu dapat mengaktualisasikan diri serta tidak bergantung pada kepuasan yang ada di lingkungan sekitar dan orang lain. Lansia lebih bergantung pada potensi yang dimiliki untuk perkembangan dan kelangsungan hidupnya (AHMAD, 2012).



F. Kerangka Teori



Keterangan :

= variabel yang diteliti

= variabel yang tidak diteliti

Sumber : (Pratama, 2019),(Mayasari et al., 2019),(Endang & Suhariati, 2021)

Bagan 2. 1 Kerangka Teori

G. Hipotesisi

H₀ = Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

H_a = Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari



C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross section*. *Cross section* yaitu jenis penelitian dimana variabel independen dan dependen dilakukan observasi dan pengukuran data variabel hanya satu kali pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam jumlah subyek atau objek yang memiliki karakteristik serta kualitas yang telah ditentukan oleh peneliti, setelah itu di tarik kesimpulan. Pada penelitian ini populasinya yaitu lansia di wilayah kerja Puskesmas Juwangi 1 Boyolali dengan populasi berjumlah 219.

2. Sampel

Sugiyono (2017:81) berpendapat bahwa sebagian jumlah dan karakteristik yang di miliki populasi. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria dan tujuan peneliti dari populasi sesuai dengan ketentuan peneliti.

Kriteria Inklusi :

- 1) Lansia mampu berkomunikasi dengan baik
- 2) Lansia dengan kemampuan pendengaran yang baik
- 3) Lansia berusia 60 tahun atau lebih

Kriteria Eksklusi :

- 1) Lansia yang berpindah-pindah tempat tinggal
- 2) Lansia dengan penyakit akut

Sampel yaitu bagian dari jumlah obyek yang diteliti untuk mewakili dari populasi (Notoatmojo, 2012). Jumlah sampel yang akan diambil menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{219}{1 + 219 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{219}{1 + 219 (0,0025)}$$

$$n = \frac{219}{1 + 0,5475}$$

$$n = \frac{219}{1,5475}$$

$$n = 141 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = sampel yang digunakan

d = tingkat signifikansi (0,5)

Untuk mengantisipasi Sampel Drop Out:

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n^1 = \frac{141}{(1-10\%)}$$

$$n^1 = \frac{141}{(1-0,1)}$$

$$n^1 = \frac{141}{(0,9)}$$

$$n^1 = 157 \text{ responden}$$

Keterangan :

n^1 = sampel yang akan digunakan (kalkulasi dengan drop out)

n = sampel yang digunakan

f = antisipasi drop out

Berdasarkan perhitungan menggunakan sampel drop out didapatkan jumlah sebanyak 157 responden

E. Waktu dan tempat penelitian

Eksplorasi ini dilakukan di Puskesmas Juwangi Desa Juwangi daerah Boyolali pada bulan Agustus 2021-November 2021

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki kriteria atau variasi tertentu yang telah ditetapkan peneliti untuk di pelajari lalu di tarik menjadi kesimpulan.

Tabel 3. 1 *Definisi Operasional*

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independen : Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga terhadap lanjut usia meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan	Kuesioner (Pratama, 2019) Skor : 1. Pernyataan positif Selalu : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah : 1 2. Pernyataan negatif Selalu : 4 Sering : 3 Jarang : 2 Tidak pernah : 1	1. >30 = baik 2. 21-30 = cukup 3. <20 = kurang	Ordinal
Dependen : Kemandirian lansia	Keadaan dimana lansia dapat melakukan kegiatan dengan mandiri tidak bergantung pada orang lain seperti mandi, makan/minum, berpakaian dan aktivitas bergerak	Kuesioner indeks Barthel	Tingkat kemandirian : 1. 20 = Mandiri 2. 11-19 = Ketergantungan sedang 3. (0-10 = Ketergantungan berat	Ordinal

1. Instrumen penelitian

Sebagai bahan yang dipergunakan untuk mengumpulkan sebuah data, alat penelitian berupa lembar kuesioner, formulir observasi serta bentuk lain yang berhubungan dengan catatan data (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan alat ukur lembar

kuesioner, dimana kuesioner ini digunakan sebagai fakta yang akurat dan nyata dalam membuat kesimpulan.

2. Uji Validitas

Uji Validitas ini menggunakan rumus korelasi *Product Moment*. Dengan menggunakan instrument r-hitung dengan r-tabel. Jika nilai $\text{sig } r < 0,05$ maka dianggap valid, tapi jika nilai $\text{sig } r > 0,05$ maka dianggap tidak valid. Dari hasil uji terdapat 20 pertanyaan diantaranya 10 pertanyaan tentang dukungan keluarga dan 10 pertanyaan tentang aktivitas sehari-hari (Pratama, 2019).

3. Uji Realibilitas

Uji Reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan angka *cronbach alpha* dengan ketentuan nilai *cronbach alpha* adalah 0,6, jika nilai $(\alpha) \geq 0,6$ dikatakan reliabel, tetapi jika nilai $(\alpha) \leq 0,6$ maka dikatakan tidak reliabel. Nilai *cronbach alpha* (α) dari hasil uji realibitas yang dilakukan adalah 0,683 menunjukkan bahwa instrumen ini reliabel.

G. Metode pengumpulan data

Proses dikumpulkannya data merupakan pendekatan dengan subjek dalam penelitian yang digunakan untuk meneliti. Tahapan mengumpulkan data tergantung dengan kerangka rencana penelitian serta teknik instrumen yang dipakai (Nursalam, 2008). Metode pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner yang diberikan pada responden dan observasi secara

langsung untuk mengetahui aktivitas responden. Pengambilan data dan prosedur mengumpulkan data yang diteliti diproses secara dibawah ini :

1. Peneliti memberikan penejelasan kepada responden tentang tujuan penelitian.
2. Peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner kepada responden
3. Menyebarkan lembaran berisi pertanyaan atau kuesioner untuk diberi jawaban dari responden dengan adanya panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan pertanyaan kuesioner tersebut
4. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa

H. Rencana analisis/pengelolaan data

1. Teknik mengolah data dilakukan sesuai dengan proses pengolahan data seperti berikut :
 - a. Editing
Data yang terkumpul dilakukan proses editing untuk memeriksa lengaap ataupun keakuratan data serta memeriksa hasil jawaban dari responden, apakah sudah sesuai dengan maksud yang diajukan
 - b. Coding
Seluruh data yang telah selesai diedit diberikan kode untuk memudahkan peneliti mempelajarinya.

c. Entry

Tahap pemasukan data yang sudah dilakukannya coding pada program komputer.

d. Tabulating

Tabulating yaitu dikelompokannya data menjadi table yang pembuatannya sesuai dengan gagasan maksud dan tujuan penelitian.

e. Analiting

Menganalisa data yang sudah dimasukkan kedalam tabel dengan menghitung persentase serta perbandingan dengan teori yang terdapat pada proses penulisan.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk diketahui adanya hubungan atau dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Juwangi 1 Boyolali.

b. Analisis bivariat

Uji statistik dalam penelitian ini yaitu menggunakan Uji statistik *Gamma*. Cara ini digunakan untuk mencari hubungan atau signifikan hipotesis berdasarkan tingkat kemaknaan 95%. Dikatakan bahwa ada hubungan keeratan yang bermakna bila $p < 0,05$ maka terdapat hubungan dukungan keluarga dengan

kemandirian lanjut usia dalam memenuhi kegiatan sehari-hari dan jika $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia.

Nilai korelasi r adalah antara -1 sampai dengan 1, interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut :

Tabel 3. 2 *Koefesien Korelasi*

No.	Interval Koefisiensi	Kategori
1.	0,000-0,199	Sangat rendah
2.	0,200-0,399	Rendah
3.	0,400-0,599	Sedang
4.	0,600-0,799	Kuat
5.	0,800-1,000	Sangat kuat

I. Etika penelitian

Kode etik penelitian diartikan sebagai acuan etika yang dilakukan oleh penelitian yang terlibat antara peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang mendapatkan pengaruh dari yang dihasilkan dari penelitian ini (*Alhamid, Thalha, 2019*). Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Puskesmas Juwangi untuk melakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, mencakup : Lembar persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan, hak responden.

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Formulir izin digunakan sebagai dokumentasi dalam penelitian yang dilengkapi informasi tujuan dari penelitian. Responden memiliki kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak peneliti tidak memaksa dan menghargai setiap keputusan.

2. Tanpa nama (*Anonimy*)

Privacy identitas responden tetap dijaga, peneliti hanya mencantumkan nama inisial pada lembar pengumpulan data tidak memberikan nama responden untuk menjaga privasi.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah etika seperti menjaga kerahasiaan temuan studi dari segi data maupun kesulitan. Peneliti menjaga informasi yang didapat dan hasil penelitian disajikan berupa kelompok data tertentu.



BAB IV

ANALISA DATA

Penelitian ini bertempat di Puskesmas Juwangi 1 Boyolali dimulai pada bulan November 2021. Responden yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dihitung menggunakan rumus drop out sejumlah 157 responden. Hasil penelitian ini meliputi data umum yang memuat spesifik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, sedangkan data khusus yaitu dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Wilayah kerja Puskesmas Juwangi 1 Boyolali November 2021 (n=157)

Usia	Frekuensi	Persentase
60-65 tahun	105	66,9
66-70 tahun	31	19,7
71-75 tahun	21	13,4
Total	157	100,0

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-65 tahun sejumlah 105 orang (66,9%), responden berusia 66-70 tahun sejumlah 31 orang (19,7%), responden berusia 71-75 tahun sejumlah 21 orang (13,4%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Juwangi Boyolali November 2021 (n=157)

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	28	17,8
Perempuan	129	82,2
Total	157	100,0

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 129 orang (82,2%) dan Laki-laki sejumlah 28 orang (17,8%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Juwangi 1 Boyolali (n=157)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak sekolah	104	66,2
SD	47	29,9
SMP	6	3,8
SMA	0	0,0
Total	157	100,0

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak sekolah berjumlah 104 orang (66,2%), responden bersekolah SD berjumlah 47 orang (29,9%), dan responden bersekolah SMP berjumlah 6 orang (3,8%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Juwangi 1 Boyolali (n=157)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	41	26,1
Wiraswasta	11	7,0
PNS	3	1,9
Petani	102	65,0
Total	157	100,0

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden petani sejumlah 102 orang (65%), responden tidak bekerja sejumlah 41 orang (26,1%), responden wiraswasta sejumlah 11 orang (7%), dan responden PNS sejumlah 3 orang (1,9%).

5. Dukungan keluarga pada lansia

Tabel 4. 5 Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Juwangi 1 Boyolali (n=157)

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	120	76,4
Cukup	37	23,6
Kurang	0	0
Total	157	100,0

Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden dukungan keluarganya baik sejumlah 120 orang (76,4%) dan responden dengan dukungan keluarga cukup sejumlah 37 orang (23,6%).

6. Kemandirian aktivitas sehari-hari

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi berdasarkan kemandirian aktivitas sehari-hari pada lanjut usia di Wilayah kerja Puskesmas Juwangi 1 Boyolali (n=157)

Kemandirian aktivitas sehari-hari	Frekuensi	Persentase
Mandiri	149	94,9
Ketergantungan sedang	8	5,1
Ketergantungan berat	0	0
Total	157	100,0

Tabel 4.6 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden kemandirian aktivitas sehari-hari dengan mandiri sejumlah 149 orang (94,9%) dan ketergantungan ringan sejumlah 8 orang (5,1%).

B. Analisa Bivariat

1. Uji korelasi gamma

Tabel 4. 7 Uji korelasi Gamma Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas sehari-hari (n=157)

		Kemandirian aktivitas sehari-hari			Total	r	p
		Mandiri	Ketergantungan ringan	Ketergantungan berat			
Dukungan keluarga	Baik	120	0	0	120	1,000	0,002
	Cukup	29	8	0	37		
	Kurang	0	0	0	0		
Total		149	8	0	157		

Tabel 4.7 Menunjukkan hasil analisis didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan melihat hasil nilai dari *p value sig* yaitu 0,002 atau *p value* <0,05. Sedangkan untuk mengetahui keeratan

antara dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas sehari-hari dapat dilihat dari kolom *correlation coefficient* yaitu 1,000 bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas sehari-hari, hubungan antara dua variabel tersebut dikategorikan sangat kuat dengan melihat tabel keeratan hubungan.



BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini peneliti menjelaskan tentang hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Juwangi 1 Boyolali. Dilakukan pada tanggal 1 november sampai 7 November 2021. Sampel yang diambil sebanyak 157 responden dengan cara menyebar kuesioner tentang dukungan keluarga dan kemandirian aktivitas sehari-hari, dalam kuesioner tersebut terdapat 20 pertanyaan. Hasil penelitian ini menjelaskan tentang karakteristik responden yang digunakan oleh peneliti yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas sehari-hari pada lanjut usia.

A. Karakteristik responden

1. Usia

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-65 tahun sejumlah 105 orang dengan presentase 66,9%. Lanjut usia menyadari bertambahnya usia bahwa dirinya mengalami kemunduran dari kondisi sebelumnya. Proses penuaan ini menyebabkan terjadinya gangguan kognitif, dimana gangguan ini mempengaruhi daya ingat dan kecerdasan yang meliputi cara perfikir, pelaksanaan dan perencanaan.

Sejalan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Aziz (2019) menunjukkan bahwa sebanyak 18 orang berusia 75-90 tahun dan 26 orang berusia 60-74 tahun. Penuaan menyebabkan terjadinya penurunan respon motorik dan persepsi sensori bagian inti syaraf serta terjadi proses turunya respon proprioseptif. Berubahnya mekanisme ini menyebabkan menurunnya pada fungsi kognitif (Wulandari, 2014).

2. Jenis kelamin

Penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 129 orang (82,2%). Menurut Rohaedi et al.(2016) jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kundre (2015) menunjukan bahwa jenis kelamin perempuan didapatkan 40 lansia dan jenis kelamin laki-laki didapatkan 23 responden. Laki-laki mempunyai ketergantungan lebih besar dibandingkan dengan wanita, dan ini akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

3. Pendidikan

Penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar responden tidak sekolah berjumlah 104 orang (66,2%). Faktor pendidikan mempengaruhi proses dalam memberikan dukungan kepada lansia, dimana tingkat pendidikan yang tinggi memberikan pengetahuan keluarga yang dimiliki tentang kesehatan dan dukungan terhadap lansia semakin tinggi, jika pendidikan keluarga kurang makan

pengetahuan yang dimiliki keluarga terhadap kesehatan dan dukungan lansia masih kurang. Sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2016) tingginya tingkat pendidikan mempengaruhi keluarga dalam menerima informasi dan menjalankan perannya sesuai dengan pengetahuan atau pemahannya, semakin tinggi pendidikan maka cara berfikirnya lebih rasional dalam menerima informasi sehingga responden dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kundre (2015) kualitas hidup lanjut usia umumnya masih rendah dapat terlihat dari pendidikan tertinggi yang ditamatkan dan angka buta huruf lanjut usia. Sebagian besar lanjut usia tidak bersekolah. Hal ini sesuai dengan angka buta huruf penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 1,78% atau 3.081.136 orang dari total jumlah penduduk pada tahun 2019.

4. Pekerjaan

Penelitian ini mengemukakan sebagian besar responden petani sejumlah 102 lansia (66%). Dari hasil penelitian ini lansia tetap bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, selain itu juga dengan bekerja lansia merasa semangat dalam melakukan aktivitas kesehariannya sehingga lansia menjadi sehat dan tetap mandiri tanpa tergantung dengan orang lain atau keluarga sepenuhnya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriana et al. (2019) bahwa sebagian besar bekerja sebagai petani sejumlah 33 responden. Lanjut usia yang berkualitas yaitu lansia yang sehat secara

fisik dan mental sebagai proses dari penuaan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan sebagai masyarakat, siklus kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari adalah masa lanjut usia (Duhita et al., 2020). Perubahan fisik dan psikologis merupakan salah satu tanda bahwa lansia mengalami kemunduran, dimana kemunduran ini menimbulkan gangguan serta masalah dalam melakukan aktivitasnya (Fera & Husna, 2018).

5. Dukungan keluarga

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dukungan keluarganya baik sejumlah 120 orang (76,4%). Peran keluarga yang sangat penting untuk kehidupan lansia yaitu ketika suatu saat terjadinya perubahan yang dialami oleh lansia seperti perubahan pada fungsi mental dan fisik. Diharapkan dari perubahan tersebut anggota keluarga lebih baik dalam upaya perawatan lansia. Perawatan keluarga berfungsi untuk merawat kesehatan keluarga menurut pendapat Ahsan et al (2018) adalah suatu konsep aspek dalam keluarga, akan tetapi keluarga memiliki ide dan pemikiran perihal sehatan dan sakit, serta pengambilan keputusan untuk berdiskusi tentang permasalahan berkaitan dengan kesehatan yang dihadapi oleh lansia. Hal tersebut memberikan perbedaan bagi keluarga dalam pemberian perawatan ataupun pelayanan kesehatan pada lansia.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahsan (2018) menunjukkan sebagian besar keluarga yang memberikan dukungan

dalam kategori baik sebanyak 27 responden, keluarga yang memberikan dukungan dalam kategori cukup 13 responden, sedangkan yang memberikan dukungan dalam kategori kurang 11 responden. Hal ini dikarenakan semakin tinggi usia seseorang maka beresiko mengalami gangguan kesehatan karena adanya faktor penuaan yang disebabkan karena perubahan, baik dari segi fisik, ekonomi, psikis, kognitif maupun spiritual, sehingga perlu didukung oleh keluarganya (Febriana et al., 2019). Adanya dukungan dari keluarga lanjut usia dapat mengurangi ketergantungan pada orang lain untuk melakukan aktivitas kesehariannya karena lansia merasa bahwa dirinya dicintai, disayangi dan merasa diperhatikan oleh anggota keluarganya (Rohaedi et al., 2016).

6. Kemandirian aktivitas sehari-hari

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar lansia memiliki kemandirian aktivitas dengan kategori mandiri sebanyak 149 lansia (94,9%). Menurut (Siti et al., 2014) keluarga mempunyai fungsi untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarganya dimana anggota keluarga bersedia untuk memberikan bantuan saat dibutuhkan. Dorongan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi disepanjang kehidupan lansia dimana sebagian besar lansia mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari karena anggota keluarga sangat peduli dan memberi perhatian terhadap kondisi kesehatan pada lansia (Puspitasari, 2016).

Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Ismiati, (2017) jumlah lanjut usia dalam kategori mandiri terdapat 49 responden, dan jumlah lansia dalam kategori sedang terdapat 13 responden. Keterlibatan keluarga ini memberikan manfaat bagi lansia untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia. Dukungan yang diberikan keluarga pada lansia menurut Marlina et al. (2017) mendorong lanjut usia dalam melakukan kegiatan secara mandiri, sehingga status kesehatan pada lanjut usia meningkat, jika dukungan keluarga kurang baik dapat menyebabkan kesehatan lansia menurun atau menyebabkan lansia ketergantungan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

B. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia

Penelitian ini menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *gamma* diperoleh nilai *p value* sig yaitu 0,002 atau *p value* <0,05 hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Juwangi 1 Boyolali. Lanjut usia dapat melakukan aktivitas secara mandiri dengan memaksimalkan dukungan dari keluarga, dengan adanya dukungan ini dapat menjadikan lanjut usia lebih aktif dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Pendapat ini juga diungkapkan oleh Kodri, Rahmayati (2016) dukungan dari keluarga mendorong lanjut usia untuk lebih produktif dalam mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat seperti posyandu lansia, dimana keluarga dapat mengingatkan, memotivasi, dan mendampingi

lansia, dimana kegiatan ini akan meningkatkan status kesehatan untuk lanjut usia dan menambah pengetahuan lanjut usia untuk lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Keluarga memiliki fungsi sebagai pendukung terhadap anggota keluarga lainnya yang selalu memberikan bantuan pada saat diperlukan dan dibutuhkan. Dukungan keluarga ini merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dimana dukungan keluarga ini dilihat sebagai sikap saling mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan pada anggota keluarga lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismiati (2017) di Desa Ngiliran Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Kabupaten Magetan menyatakan bahwa terdapat korelasi antara kedua variabel dengan nilai signifikansi $p = 0,000 < \alpha 0,05$. Berdasarkan nilai koefisien korelasi ($r = 0,998$), menunjukkan hubungan yang kuat (mendekati 1) dengan arah korelasi positif yang berarti semakin baik dukungan keluarga, maka semakin baik kemandirian dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2019) di Dusun Klagen Desa Kepuh kembang Kecamatan Peterongan Jombang mengatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian ADL (Activities Daily Living) dengan nilai $p = 0,028$ lebih kecil dari nilai $\alpha : 0,05$. Dukungan keluarga dalam memelihara dan memotivasi nilai positif kehidupan serta meningkatkan perilaku kesehatan yang baik menjadi semakin penting bagi lansia. Dukungan keluarga yang optimal dapat mendorong kesehatan

lansia meningkat, selain itu kegiatan sehari-hari lansia menjadi lebih teratur dan tidak berlebihan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barus (2016) di dusun II Sumberingin Desa Namo Bintang Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan hasil nilai $p = 0,000$ yang artinya bahwa nilai $\alpha = <0,05$. Menurut Pratama (2019) cara lansia dapat mempertahankan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan mengoptimalkan dukungan dari pihak keluarga, karena dukungan dari keluarga akan mampu membuat lansia lebih optimal dan aktif dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Selain itu dukungan keluarga yang baik akan mendorong minat lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia sehingga lansia dapat meningkatkan status kesehatannya.

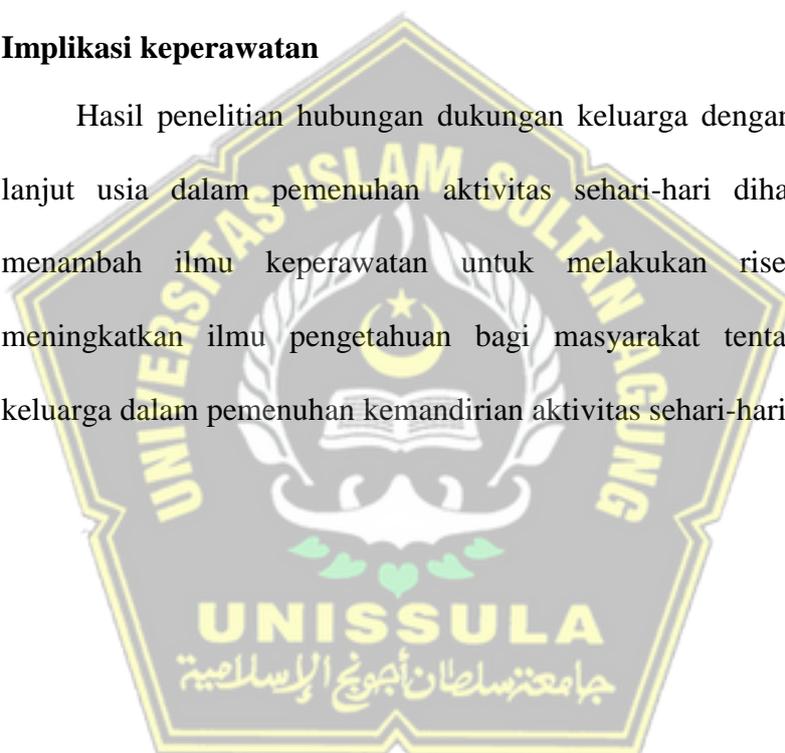
Bersadarkan penelitian yang telah dilakukan dan dilihat dari teori terkait serta penelitian dapat di uraikan bahwa penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga akan semakin baik tingkat kemandirian lanjut usia dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga tercapainya kemandirian lansia yang baik.

C. Keterbatasan peneliti

Keterbatasan yang ditemukan dalam melakukan penelitian ini yaitu dalam proses pengambilan data terdapat kemungkinan variabel perancu yang dapat mempengaruhi penelitian contohnya seperti kualitas hidup, faktor lingkungan atau situasi pengambilan data yang bisa diteliti untuk mengetahui kemandirian aktivitas lanjut usia.

D. Implikasi keperawatan

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari diharapkan dapat menambah ilmu keperawatan untuk melakukan riset lain serta meningkatkan ilmu pengetahuan bagi masyarakat tentang dukungan keluarga dalam pemenuhan kemandirian aktivitas sehari-hari.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari” dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden yang paling banyak berumur 60-65 tahun, dimana responden perempuan lebih dominan, dari hasil yang didapatkan sebagian besar responden tidak sekolah, dan mayoritas pekerjaan responden sebagian besar petani.
2. Dukungan keluarga yang didapatkan lanjut usia sebagian besar baik.
3. Kemandirian lanjut usia dalam melakukan aktivitas sebagian besar mandiri.
4. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, dimana hubungan korelasi keeratan sangat kuat.

B. Saran

1. Profesi

Perawat diharapkan dapat memberikan suatu implementasi atau tindakan keperawatan dengan memotivasi atau dukungan kepada pasien dan keluarga, dengan demikian dapat membantu

lansia supaya kemandirian lansia terus meningkat dalam melakukan kegiatan kesehariannya.

2. Institusi

Institusi pendidikan diharapkan menjadi dasar kepustakaan dalam mengembangkan atau mengaplikasikan untuk kepentingan bersama dukungan keluarga semakin baik dan kemandirian lansia meningkat.

3. Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat bekerjasama untuk memberikan motivasi atau dukungan pada lansia dalam memenuhi kegiatan keseharian agar lanjut usia merasa mampu melakukan aktivitas keseharian secara mandiri dan dapat bersosialisasi di masyarakat.

4. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dan informasi dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut. Untuk metode dan desain penelitian yang berbeda perlu dikembangkan misalnya melakukan penelitian kualitatif serta variabel lain seperti kualitas hidup dan faktor lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizalriza, C. (2018). *Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya*. 2(2).
- Agus Armandika, S. (2017). *HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DA LAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI*.
- AHMAD. (2012). *Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar*.
- Ahsan, A., Kumboyono, K., & Faizah, M. N. (2018). Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i1.69>
- Alhamid, Thalha, B. A. (2019). *Instrumen Pengumpulan Data*. 283.
- Aziz, A. (2019). *Hubungan fungsi kognitif dengan Activity of Daily Living pada lansia diabetes melitus tipe-2 di wilayah kerja puskesmas Pengasih I Kulon Progo*.
- Barus, E. B. (2016). *DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI Relationship Of Family Support With Independence Of Independence In Fulfilling Daily Activities In Namo Bintang Village district Of Pancur Batu*. 1–11.
- Duhita, R. N., Trilianto, A. E., & Shidiq, P. (2020). *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di desa taal tapen kabupaten bondowoso*. 8.
- Endang, Y., & Suhariati, I. (2021). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari hari*. 13(1), 61–70.
- Febriana, Y., Andarmoyo, S., Susanti, S., & Ponorogo, U. M. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia. *Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 156–161.
- Fera, D., & Husna, A. (2018). *Volume V, Nomor 9, tahun 2018 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia... Dian Fera, Arfah Husna*. V.
- Ismiati, D. N. (2017). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA NGILIRAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANEKAN KABUPATEN MAGETAN*.

- Kodri, Rahmayati, E. (2016). *Faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari*. XII(1), 81–89.
- Kundre, R. (2015). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI*. 3, 1–7.
- Marlina, Mudayati, S., & Sutriningsih, A. (2017). *Hubungan Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktifitas Sehari-hari Di Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang*. 2, 380–390.
- Mayasari, D., Imanto, M., Larasati, T. A., & Ningtiyas, F. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Dr . H . Abdul Moeloek Bandar Lampung Correlation of Family Support with The Independence of Activity Daily Living in Post*. 6, 277–282.
- Ningrum, T. P., Ketut, D., & Wati, K. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung)*. V(2).
- Nurwidi, Antok, Rinaldi, S. K. D. (2018). *THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH INDEPENDENCE OF ELDERLY IN THE FULFILLMENT OF DAILY ACTIVITIES*. 000, 1–10.
- Pratama, Z. M. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Adl*. 1–92.
- Pratikwo, S., Pietojo, H., & Widjanarko, B. (2006). *Analisis Pengaruh Faktor Nilai Hidup , Kemandirian , Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Sehat Lansia Di Kelurahan Medono Kota Pekalongan*. 72–81.
- Puspitasari, M. T. (2016). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANJUT USIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA BANJARAGUNG KECAMATAN BARENG KABUPATEN JOMBANG*. *Bulletin of the Seismological Society of America*, 106(1), 6465–6489.
<http://www.bssaonline.org/content/95/6/2373%5Cnhttp://www.bssaonline.org/content/95/6/2373.short%0Ahttp://www.bssaonline.org/cgi/doi/10.1785/0120110286%0Ahttp://gji.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/gji/ggv142%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/s00024-01>
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2016). *TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM ACTIVITIES DAILY*. 2(1).
- Siti, K., Haryanto, J., & Nihayati, H. E. (2014). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN ACTIVITIE DAILY LIVING DI DUSUN SEMBAYAT TIMUR, KECAMATAN MANYAR, KABUPATEN GRESIK*. 99–117.

- Suci, H., Jepisa, T., Keperawatan, S., Padang, S. A., Khatib, J., & No, S. (2019). *Dukungan Keluarga Untuk Pemenuhan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia*. 4(1), 22–26.
- Widodo, A. (2018). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA NGILIRAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANEKAN KABUPATEN MAGETAN*. 10(02), 57–61.
- Wijayanti, U. T., & Berdame, D. Y. (2019). Implementasi Delapan Fungsi Keluarga di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*, 11(1), 15. <https://doi.org/10.24912/jk.v10i1.2475>
- Wiratri, A. (2018). Menilik ulang arti keluarga pada masyarakat Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13(1), 15–26.
- Wulandari, R. (2014). *GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN ADL (ACTIVITY DAILY LIVING) (Description Of Independence Level Elders to Fulfill ADL (Activity Daily Living)*. 1(2). <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i2.ART.p155-159>
- Yusselda, M., Wardani, I. Y., Studi, P., Reguler, K., Ilmu, F., & Universitas, K. (2016). *Dampak dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia 1 1*. 8(1).

