

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA  
DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI POSYANDU LANSIA  
DESA BLERONG KRAJAN KECAMATAN GUNTUR KABUPATEN DEMAK**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana  
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh :  
**ANIDA FAYA SOFIANA**  
NIM. 32102100044

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN  
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM**  
**PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI POSYANDU LANSIA DESA BLERONG**  
**KRAJAN KECAMATAN GUNTUR KABUPATEN DEMAK**

Disusun oleh :

**ANIDA FAYA SOFIANA**

NIM. 32102100044

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

22 Mei 2025

Menyetujui,

**UNISSULA**

جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0609048703



Noveri Aisyaroh, S.Si., T., M.Kes

NIDN. 0611118001

**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM**  
**PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI POSYANDU LANSIA DESA BLERONG**  
**KRAJAN KECAMATAN GUNTUR KABUPATEN DEMAK**

Disusun Oleh :

**ANIDA FAYA SOFIANA**

NIM. 3210200044

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji  
Pada Tanggal 24 Mei 2025

**SUSUNAN TIM PENGUJI**

Ketua,  
Hanifatur Rosyidah, S.Si., T, MPH (.....)  
NIDN 0627038802

Anggota,  
Alfiah Rahmawati, S.Si.T., M. Keb (.....)  
NIDN 0609048703

Anggota,  
Noveri Aisyaroh, S. Si., T., M. Kes (.....)  
NIDN 0611118001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi  
UNISSULA Semarang,

  
Dr. apt Rina Wijayanti M.Sc.

NIDN. 0618018201

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan  
FF UNISSULA Semarang,

  
Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0626067801

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 28 November, 2024

Pembuat Pernyataan



Anida faya sofiana

NIM 32102100044

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anida Faya Sofiana

NIM : 32102100044

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA  
DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI POSYANDU LANSIA  
DESA BLERONG KECAMATAN GUNTUR KABUPATEN DEMAK**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 24 Mei 2025

Pembuat Pernyataan



Anida Faya Sofiana

NIM. 32102100044

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktiviitas Sehari-hari Di Posyandu Lansia Desa Blerong Kecamatan Guntur Kabupaten Demak” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.Apt. Rina Wijayanti, MSc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Profesi Bidan FF Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
4. Alfiah Rahmawati, S.Si.T., M.Keb dan Noveri Aisyaroh, S.S.T., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Hanifatur Rosyidah SST,MPH, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai
6. Masroni, selaku kepala desa blerong, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

8. Kedua orang tua penulis, Bapak Sumarto dan Ibu Mujiatun yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Kedua Kakak serta keluarga penulis yang selalu memberikan motivasi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
10. Teman-teman kebidanan angkatan 2021 yang senantiasa menemani dan memberikan dukungan kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

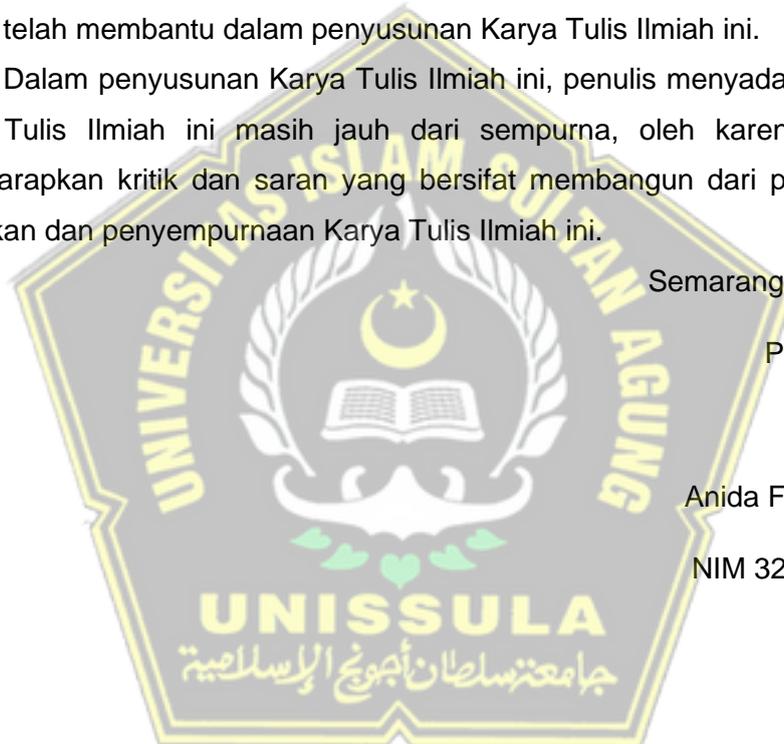
Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 04 Juni 2025

Penulis

Anida Faya Sofiana

NIM 32102100044



## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu”

(Umar Bin Khattab)

“Perang telah usai, aku bisa pulang Kubaringkan panah dan berteriak

MENANG!!!”

(Nadin Amizah)

### PERSEMBAHAN

Pertama saya ucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat berupa kesehatan, kekuatan, dan inspirasi yang sangat banyak dalam proses penyelesaian skripsi ini. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan pada Nabi Muhammad SAW. Skripsi ini saya persembahkan sebagai bukti semangat usahaku serta cinta dan kasih sayangku kepada orang-orang berharga dalam hidupku.

Untuk karya yang sederhana ini, maka penulis persembahkan untuk:

1. Teristimewa kepada Kedua orang tua tersayang peneliti, Bapak Sumarto dan ibu Mujiatun Terima kasih penulis ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Meskipun Bapak dan Ibu tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan,

memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Perjalanan hidup kita sebagai satu keluarga utuh memang tidak mudah, tetapi segala hal yang telah dilalui memberikan penulis pelajaran yang sangat berharga tentang arti menjadi seorang perempuan yang kuat, bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri. Semoga dengan adanya skripsi ini dapat membuat bapak dan ibu lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak perempuan bungsunya ini menyanggah gelar sarjana seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga bapak dan ibu selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang.

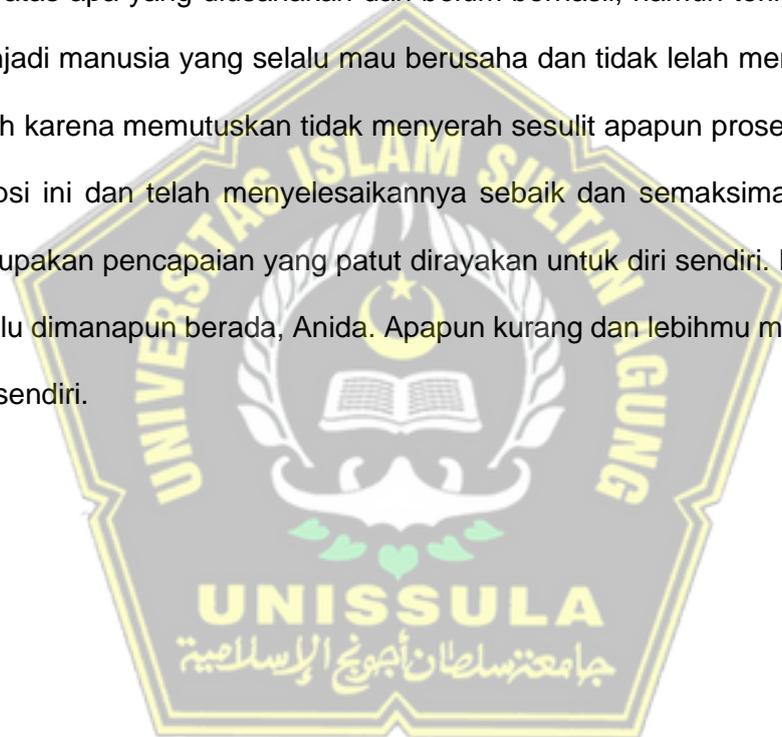
2. Kedua kakak tersayang penulis yaitu Fitri Nari Yanti dan Imam Giri Santoso yang selalu ada didalam senang maupun susah. Terimakasih sudah membantu dan memberikan semangat yang selalu diberikan untuk saya. Tumbuhlah menjadi versi yang lebih hebat kakak.

3. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Kabib Umar. Terimakasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan penulis menyusun skripsi. Berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, serta menghibur penulis dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan skripsi ini terselesaikan. Semoga Allah selalu memberi keberkahan dalam segala hal yang kita lalui.

4. Sahabat terbaik semasa kuliah, Mufidhatul khasanah, Aisyah Travenia, Ndakirotun Nikmah, Selfa leviawati, Liza rosyanda, Aulia Dimas, Sefia dwi, Fira deananta, dan Aisyah Salsa, terimakasih telah menjadi teman dan sahabat

penulis selama masa perkuliahan ini, terimakasih telah menjadi pendengar yang baik untuk peneliti dan terimakasih untuk dukungan serta segala bantuan selama peneliti menyelesaikan perskripsian ini.

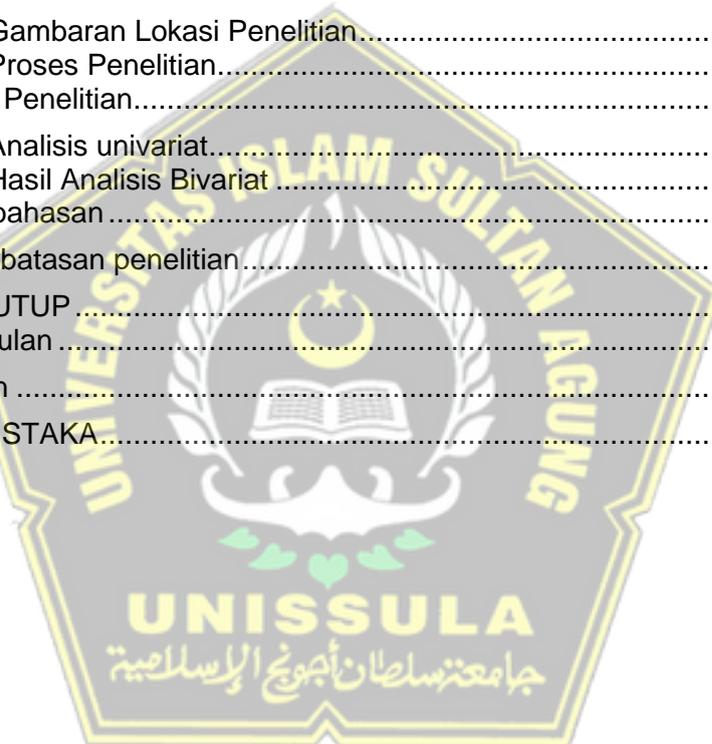
5. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri, Anida Faya Sofiana, Terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Anida. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.



## DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
PRAKATA.....	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian penelitian/ .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan teori .....	9
1. Lansia.....	9
2. Dukungan keluarga .....	14
3. Kemandirian dan aktivitas sehari-hari.....	18
4. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia.....	24
B. Kerangka teori/Kerangka Pikir.....	25
C. Kerangka konsep .....	26
D. Hipotesis .....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	27
B. Subjek penelitian .....	27
1. Populasi .....	27
2. Sampel.....	28
3. Teknik sampling.....	29
C. Waktu dan Tempat .....	29
D. Prosedur Penelitian .....	30
E. Variabel Penelitian .....	31
F. Definisi Operasional Penelitian.....	32
G. Metode Pengumpulan Data.....	33

1. Data Penelitian .....	33
2. Teknik pengumpulan data .....	33
3. Alat ukur .....	33
H. Metode Pengolahan Data .....	35
1. Editing .....	35
2. Coding .....	36
3. Scoring .....	37
4. Tabulating .....	37
I. Analisis Data .....	38
J. Etika Penelitian .....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	42
A. Gambaran Penelitian .....	42
1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	42
2. Proses Penelitian .....	43
B. Hasil Penelitian .....	44
1. Analisis univariat .....	44
2. Hasil Analisis Bivariat .....	49
C. Pembahasan .....	50
D. Keterbatasan penelitian .....	63
BAB V PENUTUP .....	64
A. Simpulan .....	64
B. Saran .....	64
DAFTAR PUSTAKA .....	66
LAMPIRAN .....	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian .....	32
Tabel 3. 2 Kuesioner Dukungan Keluarga .....	34
Tabel 3. 3 Uji Normalitas Shapiro-Wilk Test (Sig) .....	38
Tabel 3. 4 Kriteria Koefisien .....	39
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Posyandu di Desa Blerong.....	44
Tabel 4. 2 Distribusi kuisioner dukungan keluarga .....	45
Tabel 4. 3 Distribusi kuisioner kemandirian.....	47
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga di posyandu di Desa Blerong.....	48
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan KemandirianAktivitas Sehari-hari di posyandu di Desa Blerong.....	48
Tabel 4. 6 Tabulasi silang antar hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Blerong Kecamatan Guntur . .....	49
Tabel 4. 7 Uji spearman untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Blerong Kecamatan Guntur. ....	50

UNISSULA

جامعنا سلطان أبجوع الإسلامية

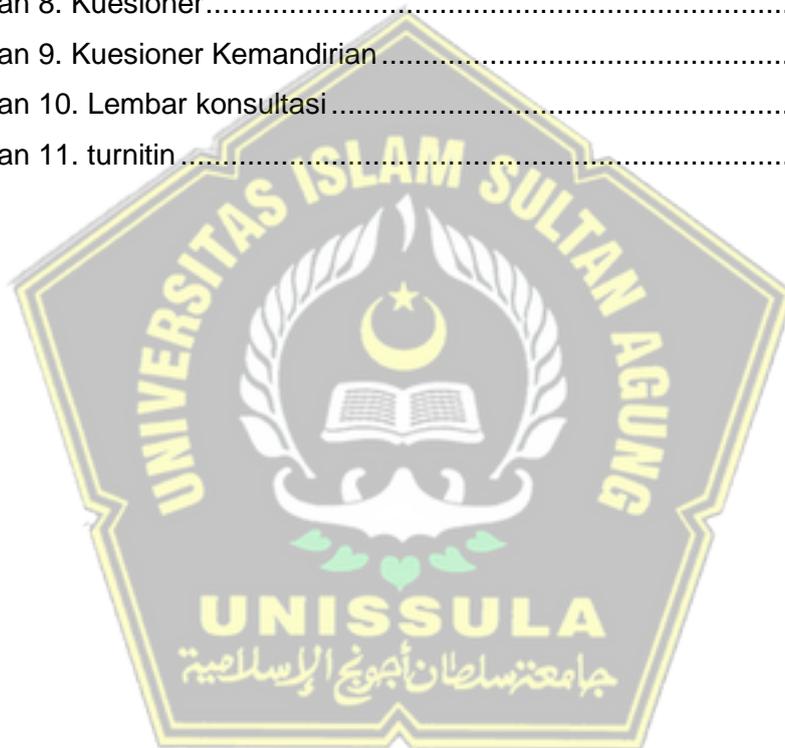
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir.....	25
Gambar 2. 2 Kerangka konsep .....	26
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian.....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian .....	72
Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Survei Pendahuluan.....	74
Lampiran 3. Surat ijin penelitian.....	75
Lampiran 4. Ethical Clearance.....	76
Lampiran 5. Surat Kesedian Membimbing .....	77
Lampiran 6. Informed Consent.....	79
Lampiran 7. Lembar checklist .....	80
Lampiran 8. Kuesioner.....	81
Lampiran 9. Kuesioner Kemandirian.....	83
Lampiran 10. Lembar konsultasi.....	88
Lampiran 11. turnitin.....	95



## DAFTAR SINGKATAN

- ADL* : *Activity daily living*  
*PSS FA* : *Perceived Social Support-Family Scale*  
*WHO* : *World Health Organization*  
*SPSS* : *Statistical Package for the Social Sciences*



## ABSTRAK

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI POSYANDU LANSIA DESA BLERONG KRAJAN KECAMATAN GUNTUR KABUPATEN DEMAK ANIDA FAYA SOFIANA

**Latar belakang:** Jumlah lansia di Indonesia yang terus bertambah membawa tantangan tersendiri dalam sektor kesehatan, khususnya terkait menurunnya kemampuan lansia untuk menjalankan aktivitas harian secara mandiri. Kemandirian pada lansia menjadi salah satu indikator utama dalam mengukur kualitas hidup mereka. Dukungan dari keluarga sangat penting dalam membantu lansia agar tetap mampu mandiri, yang meliputi dukungan emosional, informasi, bantuan praktis, serta penghargaan. **Tujuan:** Studi ini berfokus pada hubungan antara dukungan keluarga dan kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas harian dasar seperti mandi, makan, dan berpakaian. Lokasi penelitian adalah Posyandu Lansia di Desa Blerong Krajan, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak. **Metode:** Sampel penelitian terdiri dari 50 lansia yang semuanya berpartisipasi penuh. Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan dua alat ukur: kuesioner PSS-Fa untuk menilai dukungan keluarga, dan Indeks Barthel untuk mengukur tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. **Hasil:** studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia (92%) merasakan dukungan keluarga yang baik. Selain itu, 67% lansia menunjukkan tingkat kemandirian yang tinggi. Berdasarkan analisis Spearman, ditemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia (nilai  $p = 0,004$ ,  $r = 0,404$ ), yang menggambarkan korelasi positif dengan kekuatan sedang.

Temuan ini menegaskan betapa pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan kemandirian lansia, khususnya dalam pelayanan kesehatan masyarakat seperti Posyandu Lansia.

**Kata Kunci:** aktivitas harian, dukungan keluarga, kemandirian lansia, lansia.

**Background:** The growing elderly population in Indonesia presents significant healthcare challenges, particularly concerning their decreasing ability to perform daily activities independently. Elderly independence is a crucial indicator of their quality of life. Family support, encompassing emotional, informational, practical assistance, and appreciation, is vital in helping older adults maintain their independence. **Objective:** This study investigated the relationship between family support and the ability of the elderly to perform basic daily activities such as bathing, eating, and dressing. The research was conducted at the Elderly Posyandu in Blerong Krajan Village, Guntur Subdistrict, Demak Regency. **Method:** The sample included 50 elderly individuals who all participated fully. Data was collected using two questionnaires: the PSS-Fa questionnaire to assess family support levels and the Barthel Index to measure the elderly's independence in daily activities. **Results:** The findings revealed that the majority of elderly participants (92%) received good family support, and 67% demonstrated a high level of independence. Spearman's analysis indicated a significant relationship between family support and elderly independence ( $p = 0.004$ ;  $r = 0.404$ ), showing a moderate positive correlation.

This study underscores the crucial role of families in enhancing elderly independence, especially within community health services like Posyandu Lansia.

**Keywords: daily activities, family support, elderly independence, elderly.**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Lansia merupakan fase penting dalam siklus kehidupan manusia yang membutuhkan perhatian khusus terkait berbagai permasalahan, kebutuhan, dan penyakit yang muncul pada masa tersebut. Menurut data WHO Jumlah warga lanjut usia di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebanyak 27 juta orang, yakni sekitar 11,34 persen dari total jumlah penduduk. Diperkirakan populasi Menurut data, pada tahun 2050 mendatang Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia diperkirakan akan naik hingga tiga kali lipat dari angka sebelumnya. Sebagai perbandingan, pada tahun 1971 jumlah lansia tercatat sebanyak 5,3 juta jiwa (7,4%), kemudian naik menjadi 14,4 juta Pada tahun 2000, jumlah lansia di Indonesia tercatat sebesar 15,9 juta jiwa. Angka ini diproyeksikan melonjak signifikan hingga mencapai 28,8 juta jiwa pada tahun 2020. (Puspitasari, 2023). Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 mencatat bahwa prevalensi ketergantungan pada penduduk usia di atas 60 tahun mencapai 97.339 orang. Sensus Penduduk Indonesia 2023 melaporkan bahwa hampir 12% atau sekitar 29 juta penduduk Indonesia adalah lansia (Kemenkes, 2024). Di Kabupaten Demak, angka beban ketergantungan lansia menunjukkan penurunan selama tiga tahun terakhir, yaitu dari 45,77% pada tahun 2020 menjadi 43,97% pada tahun 2021, dan 43,04% pada tahun 2023. Pertumbuhan populasi lansia ini juga berkaitan dengan peningkatan prevalensi penyakit dan ketergantungan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Paramitha, 2023).

Pemahaman lansia mengenai kesehatan biasanya didasarkan pada penilaian pribadi terhadap kemampuan fungsi tubuh mereka. Lansia yang tetap aktif dalam menjalani kegiatan Sehari-hari, individu cenderung menganggap dirinya sehat. Namun, pandangan ini berbeda bagi mereka yang mengalami gangguan fisik, emosional, atau sosial yang menghambat aktivitas harian sering kali merasa kurang sehat. Beberapa perubahan fisiologis yang umum terjadi pada lansia meliputi kulit yang mengering, rambut yang menipis, penurunan pendengaran, perubahan dalam keseimbangan cairan tubuh, serta penurunan fungsi jantung. Meskipun perubahan tersebut bukan termasuk penyakit, kondisi ini dapat meningkatkan kerentanan lansia terhadap berbagai masalah kesehatan. Perubahan fisik yang terjadi pada tubuh seiring bertambahnya usia merupakan proses yang berkelanjutan. Proses ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia itu sendiri, melainkan juga oleh berbagai aspek lain seperti kondisi kesehatan seseorang, pola hidup yang dijalani, tingkat stres, serta lingkungan sekitar tempat individu tersebut tinggal. (Mujiadi dan Rachmah, 2022).

Secara individual, proses penuaan menimbulkan berbagai tantangan yang Aspek yang mencakup perubahan pada lansia tidak hanya terbatas pada satu dimensi, tetapi melibatkan berbagai ranah kehidupan. Ini termasuk perubahan fisik, biologis, mental (psikologis), dan sosial ekonomi. Seiring bertambahnya usia, setiap aspek ini akan mengalami dinamika dan penyesuaian yang berbeda., biasanya terjadi penurunan kemampuan, terutama pada fungsi fisik, yang dapat menghambat pelaksanaan aktivitas sehari-hari. Beberapa penelitian, Berbagai penelitian, termasuk yang dilakukan oleh Syarif (2021), mengindikasikan bahwa lansia umumnya

memiliki tingkat ketergantungan yang signifikan. Hal ini berarti mereka membutuhkan bantuan orang lain untuk menyelesaikan berbagai aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan kebutuhan akan dukungan dari pihak lain (Fera dan Husna, 2019).

Untuk mendukung lansia agar tetap mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri, salah satu upaya penting adalah memberikan dukungan serta bantuan dari keluarga. Meskipun usia terus bertambah, diharapkan lansia dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik, melaksanakan kegiatan harian secara mandiri, dan menjaga kesehatannya secara optimal. Keluarga memiliki peran sentral dalam hal ini, dengan pemahaman bahwa dukungan berarti selalu siap memberikan bantuan ketika diperlukan. Dukungan keluarga mencakup berbagai aspek, seperti dukungan informasional berupa penyampaian informasi yang diperlukan, dukungan instrumental berupa bantuan materiil, dukungan emosional yang memberikan rasa nyaman secara psikologis, serta dukungan penilaian yang meliputi pemberian apresiasi dan dorongan positif, sebagaimana dijelaskan oleh Mujiadi dan Rachmah (2022).

Dukungan merupakan bentuk interaksi sosial yang melibatkan hubungan saling membantu dan saling memperhatikan antara individu. Proses timbal balik ini mencakup pemberian dan penerimaan bantuan yang memperkuat ikatan antar individu dalam kehidupan sehari-hari, sehingga menciptakan rasa peduli dan perhatian (Sukron Djazilan dan Darmawan, 2022). Dukungan keluarga diartikan sebagai niat dan kepedulian dari anggota keluarga untuk membantu, menghargai, dan menyayangi terutama para anggota keluarga yang lebih tua (Subekti dan Dewi, 2022). Memberikan

dukungan keluarga yang baik sangat penting dalam merawat orang tua agar kesehatan mereka tetap terjaga, sehingga mereka dapat melaksanakan aktivitas harian secara mandiri (Sumiati, 2019; Yuniartika et al., 2023). Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kemampuan lansia menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri telah dibuktikan dengan nilai  $p = 0,001$  (atau  $p = 0,000$ ) yang lebih kecil dari tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$  (Saranga et al., 2022; Fera dan Husna, 2019). Oleh karena itu, keluarga perlu terus memberikan dukungan dan perhatian kepada lansia, karena hal tersebut berperan penting dalam meningkatkan kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Lansia Desa Blerong Krajan, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak, diketahui bahwa terdapat 10 lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu. Dari hasil pengamatan, ditemukan bahwa sebanyak 6 orang lansia masih memerlukan bantuan saat berjalan, sementara 4 lainnya sudah dapat bergerak secara mandiri. Dari jumlah tersebut, terdapat 5 lansia yang memperoleh dukungan dari keluarganya, seperti diantar oleh anak ke posyandu karena masih kesulitan berjalan. Namun, 3 lansia lainnya tidak mendapatkan dukungan keluarga, disebabkan anak-anak mereka yang sibuk bekerja atau memiliki kesibukan di luar rumah. Di masyarakat sendiri, masih banyak berkembang mitos dan stigma terhadap lansia yang memengaruhi pola dukungan dari keluarga. Contohnya, anggapan bahwa lansia tidak perlu terlibat dalam kegiatan sosial atau tidak mampu mempelajari hal-hal baru. Penelitian ini dianggap penting untuk memberikan wawasan lebih mengenai bagaimana peran dukungan keluarga dapat mengatasi pandangan negatif

tersebut dan turut meningkatkan kualitas hidup lansia. Inilah alasan utama mengapa peneliti tertarik untuk mendalami hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian lansia. Penelitian ini akan difokuskan pada lansia yang menjadi anggota Posyandu Lansia di Desa Blerong Krajan, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka tersusun rumusan masalah yang akan dikaji sebagai berikut: “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di posyandu lansia Desa Blerong Krajan Kecamatan Guntur Kabupaten Demak?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari diposyandu lansia Desa Blerong Krajan Kecamatan Guntur Kabupaten Demak.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi Usia ,Jenis Kelamin, pekerjaan Dan Pendidikan.
- b. Mengidentifikasi tingkat dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia di Posyandu Lansia Desa Blerong Krajan.
- c. Mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Posyandu Lansia Desa Blerong Krajan.

- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

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

Manfaat dalam penelitian ini adalah:

##### **1. Manfaat Teoritik**

Untuk memperoleh bukti-bukti data empiris tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di posyandu lansia Desa Blerong Krajan Kecamatan Guntur Kabupaten Demak yang akan bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, dan akademis mahasiswa di dalam bidang kesehatan khususnya .

##### **2. Manfaat praktis**

- a. Institusi pendidikan :Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya tentang dukungan keluarga dengan kemandirian lansia.
- b. Tempat penelitian atau pemerintah (stake holder) : Menyediakan data dan informasi yang relevan untuk pengembangan kebijakan dan program yang mendukung kesejahteraan lansia, khususnya dalam hal dukungan keluarga dan kemandirian.
- c. Masyarakat : Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga bagi lansia, yang dapat memperbaiki kualitas hidup lansia di sekitar mereka.

## E. Keaslian penelitian

Tabel 1. 1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Jenita Laurensia Saranga, Elmiana Bongga Linggi, Krisogonus Zeth Teturan, dan Paetrick Pieter Simson De Fretes. (Saranga <i>et al.</i> , 2022)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL)	2022	Penelitian ini hanya melihat kondisi pada satu waktu tanpa melakukan percobaan. Peserta dipilih secara berturut-turut berdasarkan siapa yang memenuhi syarat sampai jumlahnya 36 orang.	Sebagian besar lansia (sekitar 80%) bisa melakukan aktivitas sehari-hari sendiri, sementara sebagian kecil masih butuh bantuan. Penelitian ini juga menemukan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh supaya lansia bisa lebih mandiri.	Sama-sama menggunakan teori dukungan sosial untuk menjelaskan pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan kemandirian lansia	Tidak disebutkan instrumen standar (seperti Indeks Barthel / PSS-Fa,
2.	Siska Evi Martina, Rumondang Gultom, Janno Sinaga, dan Keren. (Martina <i>et al.</i> , 2023)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di Desa	2023	Penelitian ini melihat hubungan antara beberapa hal pada waktu tertentu dengan melibatkan 90 orang yang dipilih secara khusus, bukan secara acak.	Penelitian ini melihat hubungan antara beberapa hal pada waktu tertentu dengan melibatkan 90 orang yang dipilih secara khusus, bukan secara acak.	Memiliki fokus variabel yang sama: dukungan keluarga dan kemandirian lansia, dengan asumsi dasar teori dukungan sosial	Tidak mencantumkan teori apapun secara eksplisit, tidak menjelaskan proses psikososial atau keberlanjutan peran lansia

Suka  
Makmur  
Kabupaten  
Langkat

3.	Sinta Puspitasari, Achmad Husni, dan Lia Meilianingsih. (Puspitasari, Husni and Meilianingsih, 2023)	Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Kelurahan Maleber Puskesmas Garuda	2023	Penelitian ini melihat hubungan antara dua hal pada satu waktu tertentu, dengan melibatkan 42 lansia yang tinggal bersama keluarga di Kelurahan Maleber, Puskesmas Garuda.	Penelitian ini memanfaatkan instrumen kuesioner guna menilai tingkat dukungan keluarga serta kemandirian lansia. Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh temuan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas harian.	Sama-sama melihat hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia dalam ADL berdasarkan prinsip dukungan sosial	Instrumen yang digunakan tidak disebut sebagai standar internasional (seperti Barthel / PSS-Fa), Tidak menambahkan teori lanjutan seperti kontinuitas dan aktivitas, serta tidak menjelaskan dampak jangka panjang dari aktivitas mandiri lansia
----	--	--	------	--	---	--	--



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan teori**

##### **1. Lansia**

###### **a. Pengertian lansia**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, individu yang berusia 60 tahun ke atas secara resmi dikategorikan sebagai lansia. Definisi ini juga diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang secara spesifik menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Menjadi lansia adalah tahap alami dalam kehidupan manusia. Proses penuaan ini tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan merupakan perkembangan bertahap yang dimulai sejak lahir. Oleh karena itu, masa lanjut usia adalah fase kehidupan yang normal dan akan dialami oleh setiap individu setelah melewati masa kanak-anak dan dewasa (Kristanti, Febrijanto, & Taviyanda, 2021).

###### **b. Klasifikasi**

- 1) Klasifikasi lansia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (kemenkes 2023) adalah sebagai berikut:
  1. Lansia Pra-Lanjut Usia: Kelompok ini mencakup individu berusia 60 hingga 69 tahun.
  2. Lansia Lanjut Usia: Kategori ini diperuntukkan bagi mereka yang berusia 70 hingga 79 tahun.

3. Lansia Lanjut Usia Akhir: Meliputi individu dengan usia 80 tahun ke atas.
4. Usia Sangat Tua (Very Old): Ini adalah kelompok khusus untuk lansia yang berusia di atas 90 tahun.

**c. Perubahan lanjut usia**

Menurut Potter dan Perry (2015), proses menua menyebabkan berbagai perubahan yang dialami oleh lansia, dan dapat dikategorikan ke dalam beberapa aspek utama:

- 1) Perubahan Fisiologis: Penuaan berdampak langsung pada kondisi fisik lansia, yang sering kali dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kemampuan tubuhnya. Lansia yang aktif cenderung merasa lebih sehat, sedangkan mereka yang mengalami gangguan fisik, emosional, atau kesulitan dalam bersosialisasi, kerap merasa kurang sehat. Beberapa perubahan fisiologis yang umum terjadi meliputi kulit yang menjadi kering, rambut yang menipis, gangguan pendengaran, dan penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah. Meskipun perubahan ini bukan termasuk penyakit, kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan. Proses penuaan ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status kesehatan, cara pandang individu, tingkat stres, dan lingkungan tempat tinggal.
- 2) Perubahan Fungsional: Aspek fungsional mencakup berbagai dimensi, seperti fisik, psikososial, sosial, dan kognitif. Seiring waktu, fungsi-fungsi ini dapat mengalami penurunan, tergantung pada jenis dan tingkat keparahan penyakit yang dialami.

Penurunan ini berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, yang dikenal dengan istilah status fungsional. Contohnya, jika seorang lansia mengalami kesulitan dalam makan, mandi, atau berpakaian secara mandiri, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya penurunan kondisi kesehatan.

- 3) Perubahan Kognitif: Fungsi otak pada lansia juga dapat mengalami penurunan, yang memengaruhi kemampuan berpikir, mengingat, dan memahami informasi. Meski demikian, tidak semua lansia mengalami gangguan kognitif. Namun, gejala seperti disorientasi dan hilangnya kemampuan berbahasa bukanlah kondisi yang normal dalam proses penuaan dan perlu mendapatkan perhatian medis.
- 4) Perubahan Psikososial: Penuaan tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga pada aspek psikososial. Lansia sering dihadapkan pada berbagai bentuk perubahan dan kehilangan, seperti pensiun, perubahan dalam relasi sosial, dan kondisi ekonomi. Kehilangan status sosial, pekerjaan, atau teman sebaya menjadi tantangan tersendiri yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikososial mereka.

#### **d. Permasalahan lanjut usia**

Menurut Suardiman (2011), Kuntjoro (2007), dan Kartinah & Sudaryanto (2008), individu yang memasuki usia lanjut lebih rentan mengalami berbagai persoalan dalam kehidupan, yang dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori:

- 1) Masalah Ekonomi: Ketika seseorang memasuki masa pensiun atau berhenti bekerja secara aktif, produktivitas mereka cenderung menurun. Namun, kebutuhan hidup justru meningkat, mencakup kebutuhan nutrisi yang baik, pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta aktivitas sosial dan rekreasi. Lansia yang memperoleh dana pensiun umumnya memiliki kondisi finansial yang lebih stabil dibandingkan mereka yang tidak memiliki penghasilan tetap. Bagi lansia tanpa penghasilan sendiri, ketergantungan terhadap dukungan ekonomi dari anggota keluarga menjadi sangat tinggi (Suardiman, 2011).
- 2) Masalah Sosial: Penuaan sering kali diiringi dengan berkurangnya interaksi sosial, baik dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat. Minimnya keterlibatan dalam hubungan sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, yang berdampak pada perubahan perilaku, seperti meningkatnya kepekaan emosional, mudah menangis, dan kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Dalam beberapa kasus, perilaku lansia bahkan dapat menyerupai perilaku anak-anak (Kuntjoro, 2007).
- 3) Masalah Kesehatan: Fungsi tubuh yang menurun seiring bertambahnya usia menyebabkan lansia lebih mudah merasa lelah dan lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Penurunan kondisi fisik ini merupakan bagian dari proses penuaan yang wajar, tetapi memerlukan perhatian serius untuk menjaga kualitas hidup mereka (Suardiman, 2011).

4) Masalah Psikososial: Lansia juga dapat menghadapi tekanan psikologis dan sosial yang berat, terutama akibat peristiwa kehilangan, seperti wafatnya pasangan hidup atau anggota keluarga dekat. Kondisi tersebut dapat memicu gangguan psikologis, seperti kebingungan, kecemasan berlebihan, depresi, bahkan sikap apatis. Tekanan emosional yang tidak tertangani dapat memperburuk keseimbangan mental lansia secara signifikan (Kartinah, 2018).

**e. Perubahan fisik lanjut usia**

Menurut Kuntjoro (dalam Aspiani, R, 2014), perubahan fisik pada lansia mencakup beberapa aspek, di antaranya:

- 1) Perubahan pada Kulit dan Rambut: Kulit: Kulit di area wajah, leher, lengan, dan tangan cenderung menjadi lebih kering dan keriput. Kantung mata seringkali terlihat membengkak dengan lingkaran hitam yang semakin jelas dan permanen. Selain itu, muncul pula perubahan warna kulit menjadi kebiruan kemerahan di sekitar lutut dan tengkuk. Rambut: Rambut mengalami kerontokan, berubah warna menjadi putih, menjadi kering, dan kehilangan kilau alaminya.
- 2) Perubahan Otot-Otot: Saat memasuki usia paruh baya, otot-otot mulai melemah dan menjadi kendur, terutama di area dagu, lengan atas, dan perut.
- 3) Perubahan pada Persendian: Lansia sering mengalami masalah pada persendian, terutama di bagian tungkai dan lengan, yang dapat menyulitkan mereka untuk berjalan.

- 4) Perubahan pada Gigi: Gigi pada orang tua cenderung kering, mudah patah, atau tanggal, sehingga banyak dari mereka memilih menggunakan gigi tiruan.
- 5) Perubahan pada Mata: Mata pada lansia biasanya tampak kurang bercahaya dan sering mengeluarkan kotoran di sudutnya. Banyak yang mengalami gangguan penglihatan seperti rabun dekat (*presbiopi*) dan kesulitan melihat jarak jauh, disebabkan oleh berkurangnya elastisitas lensa mata.
- 6) Perubahan pada Telinga: Fungsi pendengaran mulai menurun pada lansia, sehingga banyak dari mereka yang menggunakan alat bantu pendengaran.
- 7) Perubahan pada Sistem Pernapasan: Lansia cenderung bernapas lebih pendek dan mudah terengah-engah karena menurunnya kapasitas paru-paru, volume udara yang tersisa, dan asupan oksigen. Hal ini terjadi karena paru-paru menjadi kurang *elastis dan fleksibel*.

## 2. Dukungan keluarga

### a. Pengertian dukungan keluarga

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga merujuk pada bentuk perlakuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada sesamanya. Dukungan ini mencakup penerimaan antar anggota keluarga serta melibatkan berbagai bentuk bantuan, seperti dukungan *informatif*, bantuan *instrumental*, dan dukungan *emosional*. Seluruh bentuk dukungan ini berperan dalam membantu keluarga menjalankan tanggung jawab yang muncul dari interaksi dengan

lingkungan sosial, termasuk keluarga besar, sahabat, dan tetangga. Bantuan yang diberikan oleh keluarga besar dapat bersifat langsung maupun material, dengan fokus utama pada pemenuhan kebutuhan lansia, termasuk dukungan psikologis yang berkelanjutan.

#### **b. Bentuk dukungan keluarga**

Menurut Friedman (2013) dalam Inayati dan Hasanah (2022), keluarga memiliki fungsi utama sebagai sistem pendukung bagi setiap anggotanya. Konsep ini menggarisbawahi pentingnya solidaritas antaranggota keluarga untuk saling membantu dalam situasi yang memerlukan. Berdasarkan Harwijayanti et al. (2022), dukungan keluarga dapat dibedakan menjadi empat bentuk:

- 1) Dukungan *Emosional*: Keluarga menjadi tempat yang memberikan rasa aman dan nyaman, terutama bagi lansia dalam mengelola perasaan dan stres. Bentuk dukungan ini mencakup kasih sayang, perhatian, kesiapan mendengarkan keluhan, serta penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan lansia.
- 2) Dukungan *Instrumental*: Merupakan bantuan konkret dalam bentuk pemenuhan kebutuhan fisik sehari-hari, seperti makanan dan minuman. Keluarga berperan dalam memudahkan akses terhadap kebutuhan tersebut agar lansia dapat menjalani aktivitasnya secara lebih ringan.
- 3) Dukungan *Informasional*: Keluarga bertindak sebagai penyedia informasi, saran, dan arahan yang relevan untuk membantu lansia memahami kondisi yang mereka alami serta dalam pengambilan

keputusan sehari-hari (Indriyani & Asmuji, 2014; Harwijayanti et al., 2022).

- 4) Dukungan Penghargaan/Penilaian: Jenis dukungan ini meliputi pemberian umpan balik, motivasi, dan penguatan terhadap peran serta keberadaan lansia dalam keluarga. Hal ini turut membantu lansia dalam membangun kepercayaan diri dan mempertahankan fungsi sosialnya

Lebih lanjut, Friedman (2013) dalam Muthia Devi (2021) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pemberian dukungan keluarga, yang dibedakan menjadi dua kategori utama:

- 1) Faktor internal

- a) Pendidikan atau tingkat pengetahuan: Pengetahuan individu sangat memengaruhi cara berpikir dan pemahaman mereka terhadap kondisi kesehatan, serta bagaimana mereka bertindak dalam merawat dirinya dan orang lain di sekitarnya.
- b) Faktor emosi: Respon emosional terhadap perubahan hidup, termasuk munculnya penyakit, turut memengaruhi persepsi seseorang terhadap gejala kesehatan. Individu yang cenderung cemas mungkin lebih cepat merasa terancam, sedangkan mereka yang tenang menunjukkan reaksi yang lebih stabil.
- c) Spiritual: Dimensi spiritual mencerminkan nilai, keyakinan, dan makna hidup seseorang, serta kemampuan mereka

dalam membina hubungan dengan sesama dan menemukan harapan dalam kehidupan sehari-hari.

## 2) Eksternal

### 1) Praktik di keluarga

Pola hidup sehat yang diterapkan dalam keluarga akan membentuk kebiasaan yang positif bagi lansia. Dukungan keluarga dalam menjaga kesehatan turut mendorong perilaku sehat yang berkelanjutan.

### 2) Faktor sosio-ekonomi

Stabilitas sosial, seperti hubungan pernikahan, gaya hidup, dan lingkungan kerja, berdampak pada risiko penyakit dan cara individu meresponsnya. Lingkungan sosial yang suportif dapat meningkatkan motivasi dalam menjaga kesehatan. Selain itu, kondisi ekonomi yang baik memungkinkan akses layanan kesehatan lebih cepat dan lebih baik.

### 3) Latar belakang budaya Nilai budaya dalam keluarga juga berperan penting dalam menentukan sikap terhadap kesehatan. Tradisi dan kepercayaan yang melekat dalam budaya mempengaruhi bagaimana keluarga merespons gejala penyakit dan mencari pertolongan medis.

## c. Pengukuran dukungan keluarga

Menurut Uddin (2019), penilaian terhadap dukungan keluarga dapat dilakukan menggunakan instrumen Perceived Social Support-Family Scale (PSS-Fa). Instrumen ini disusun dengan pendekatan

skala Likert, yang menyediakan pilihan respons berdasarkan frekuensi pengalaman individu terhadap pernyataan dalam kuesioner. Untuk pernyataan yang bersifat positif, responden memilih antara "tidak pernah", "jarang", dan "sering", yang masing-masing diberikan skor 1, 2, dan 3. Sebaliknya, apabila pernyataan bersifat negatif, maka sistem penilaiannya dibalik: "tidak pernah" diberi skor 3, "jarang" mendapat skor 2, dan "sering" memperoleh skor 1. Skor total dari jawaban digunakan untuk menentukan tingkat dukungan keluarga yang dirasakan oleh individu. Klasifikasinya sebagai berikut: dukungan tergolong rendah jika skor berada di bawah atau sama dengan 20; dukungan dianggap cukup apabila berada pada rentang 21 hingga 40; dan dukungan dinilai baik jika mencapai atau melebihi skor 40. Dengan demikian, semakin tinggi nilai yang diperoleh, maka semakin besar dukungan keluarga yang dirasakan oleh responden.

### **3. Kemandirian dan aktivitas sehari-hari**

#### **a. Pengertian kemandirian**

Kemandirian dapat diartikan sebagai kapasitas individu untuk mengambil keputusan dan bertindak tanpa ketergantungan pada pihak lain, baik dari segi fisik maupun emosional. Konsep ini mencakup sejumlah aspek, seperti kemampuan mengelola waktu, menjaga kebersihan pribadi, mengatur keuangan, serta menjalin komunikasi dan hubungan sosial secara mandiri. Bagi lansia, kemampuan untuk mandiri berperan penting dalam menjaga kualitas hidup serta meningkatkan rasa percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan memenuhi kebutuhan dasar mereka (Haryati et al., 2022).

Menurut Yulistanti et al. (2023), lansia umumnya mengalami penurunan kemampuan untuk mandiri sehingga semakin bergantung pada orang lain. Ketergantungan tersebut dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti ketergantungan struktural dari sisi sosial, ketergantungan fungsional atau fisik, serta ketergantungan perilaku yang berkaitan dengan kondisi psikologis. Ketergantungan perilaku ini terjadi karena menurunnya kondisi biologis lansia yang juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya, sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit.

#### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia Menurut (Andriyani, 2020)

##### 1) Usia

Seiring bertambahnya umur, dorongan dan kemampuan lansia buat beraktivitas sehari-hari juga berubah. Padahal, biar tetap sehat, lansia itu penting banget buat terus bergerak dan aktif. Karena usia, otot dan tulang mereka jadi beda, makanya penampilan berubah, jadi lebih lemah, dan gerakannya lebih pelan (menurut Andriyani, 2020).

Makin tua, lansia memang cenderung makin lemah dan kurang bugar. Akibatnya, mereka jadi susah ngurusin kegiatan harian dan gak bisa mandiri lagi buat penuhi kebutuhan mereka sendiri. Ini karena sel, jaringan, dan organ tubuh mereka berubah, jadi fisik dan psikisnya menurun, dan akhirnya kemampuan buat

beraktivitas sehari-hari juga ikut menurun (kata Wijaya dan Rikardo, 2024).

## 2) Pendidikan

Penurunan fungsi indera pada lansia dapat memengaruhi kemampuan kognitifnya. Lansia dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya mampu mempertahankan fungsi dan kemandiriannya lebih baik karena mereka lebih sadar dan aktif menjaga kesehatan melalui berbagai cara.

## 3) Kondisi Kesehatan

Lansia yang sehat secara fisik dan psikologis cenderung memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik. Kondisi kesehatan yang baik, yang didukung oleh aktivitas sehari-hari, sangat berperan dalam menjaga kemandirian mereka.

## 4) Keadaan Sosial dan Keluarga

Lingkungan sosial yang baik sangat penting bagi kesejahteraan lansia, terutama dalam mendukung mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial bersama keluarga dan teman-teman.

## 5) Keadaan Kognitif

Gangguan kognitif bisa merusak fungsi otak dan berdampak buruk pada kemampuan lansia untuk melakukan kegiatan sehari-hari, termasuk merawat diri sendiri.

### c. Aktivitas sehari-hari

#### 1) Pengertian aktivitas sehari-hari *ADL*

Aktivitas merupakan segala upaya yang dilakukan individu setiap hari. Salah satu keterampilan penting untuk menjaga kemandirian lansia adalah kemampuan mereka dalam melakukan berbagai aktivitas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup, baik sebagai individu maupun anggota masyarakat (Endang & Suhariati, 2021)

Aktivitas dapat diartikan sebagai penggunaan energi dalam bentuk gerakan yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Secara umum, aktivitas melibatkan tindakan yang memerlukan energi dan gerak, yang merupakan kemampuan dasar yang harus dimiliki setiap orang (Hasanah dan Widyastuti, 2022). Aktivitas dasar dalam kehidupan sehari-hari mencakup kegiatan seperti berpakaian, mandi, menggunakan toilet, makan sendiri, serta mobilitas dasar (Pergolotti dan Sattar, 2021).

Istilah *Activities of Daily Living (ADL)* digunakan untuk menilai aktivitas rutin yang dilakukan seseorang setiap hari. Kemandirian lansia dalam *ADL* menunjukkan sejauh mana mereka mampu menjalankan fungsi dan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Apriliani, Triana dan Dewi, 2021).

#### 2) Macam-macam aktivitas sehari-hari (*ADL*)

Berbagai kegiatan sehari-hari dapat digunakan sebagai tolok ukur dalam menilai kemampuan individu dalam menjalani hidup. Aktivitas ini mencakup kemampuan bergerak yang memerlukan

energi, dengan tujuan agar seseorang dapat memenuhi kebutuhan secara mandiri tanpa bergantung pada orang lain. Contoh aktivitas yang dilakukan secara rutin antara lain menggunakan telepon, memasak, mencuci pakaian, dan sebagainya.

Menurut Sugiarto (2015) dalam Hasanah & Widyastuti (2022), macam-macam ADL (*Activity daily living*), yaitu:

- a) ADL (*Activity daily living*) dasar adalah Keterampilan dasar yang diperlukan untuk merawat diri sendiri, seperti mengenakan pakaian, merias diri, buang air, makan, minum, serta berpindah atau bergerak.
- b) ADL (*Activity daily living*) instrumental adalah Keterampilan yang berkaitan dengan aktivitas yang lebih kompleks dan mendukung kehidupan mandiri sehari-hari, seperti mengelola rumah tangga atau penggunaan alat transportasi.
- c) ADL (*Activity daily living*) vokasional adalah Kemampuan yang berkaitan dengan pekerjaan atau tugas yang dilakukan sehari-hari, misalnya pekerjaan sekolah atau aktivitas profesional.
- d) ADL (*Activity daily living*) non vokasional Kegiatan yang berhubungan dengan rekreasi atau hiburan, seperti menjalankan hobi dan mengisi waktu luang dengan aktivitas yang bermakna (Sholihuddin, 2018).

#### **d. Pengukuran kemandirian pada aktivitas sehari-hari**

Pengkajian aktivitas harian sangat diperlukan untuk mengetahui tingkat ketergantungan lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Salah satu cara untuk menilai kemandirian lansia dalam aktivitas

tersebut adalah dengan menggunakan Indeks Barthel. Indeks ini berfungsi sebagai instrumen untuk mengukur kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari (ADL) secara mandiri, tanpa adanya hambatan fisik maupun mental. Indeks Barthel mencakup 10 item kegiatan, seperti makan, berpakaian, mandi, buang air kecil dan besar, berjalan, naik turun tangga, serta aktivitas dasar lainnya (Alit Suwandewi et al., 2024).

**Tabel 2. 1 Pengukuran Kemandirian Pada Aktivitas Sehari-Hari (Kemenkes RI, 2015)**

No	Item yang dinilai	Skor	Hasil
1.	Makan dan minum (Feeding)	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan 2 = mandiri	
2.	Mandi (bathing)	0 = tergantung orang lain 1 = mandiri	
3.	Perawatan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0=butuh bantuan 2 =mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur.	
4.	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0= tidak mampu 1= butuh bantuan 2= mandiri	
5.	Buang air kecil (bowel)	0 = tidak terkendali/ pakai kateter 1 = kadang-kadang terkendali (1xminggu) 2 = terkendali teratur	
6.	Buang air besar (bladder)	0 = tidak terkendali/tak teratur ( perlu pencahar) 1 = kadang-kadang terkendali (1xminggu) 2 = terkendali teratur	
7.	Penggunaan toilet (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, dan menyiram)	0= tergantung bantuan orang lain 1= membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2= mandiri	
8.	Transfer (pindah dari kursi ke tempat tidur)	0 = tidak mampu 1= butuh bantuan 2 = mandiri	
9.	Mobilitas (berjalan di tempat rata)	0= tidak mampu 1= butuh bantuan 2= mandiri	
10.	Naik turun tangga	0= tidak mampu 1 = butuh bantuan 2= mandiri	

Keterangan : 0-4 = ketergantungan total  
 5-8 = ketergantungan berat  
 9-11 = ketergantungan sedang  
 12-19 = ketergantungan ringan  
 20 = mandiri

#### 4. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia

##### a. Pengaruh Dukungan Emosional:

Dukungan emosional, seperti perhatian dan kasih sayang dari keluarga, berperan penting dalam meningkatkan rasa percaya diri dan kesehatan mental lansia. Sebuah studi dari Wang et al. (2020) menunjukkan bahwa lansia yang menerima dukungan emosional cenderung lebih siap menghadapi tekanan psikologis dan lebih mampu mempertahankan kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

##### b. Pengaruh Dukungan Instrumental:

Bantuan fisik seperti penyediaan fasilitas kesehatan dan bantuan praktis lainnya dari keluarga mempermudah lansia dalam menjalankan aktivitas harian mereka. Studi oleh Subekti dan Dewi (2022) mengungkapkan bahwa dukungan instrumental berperan penting dalam meningkatkan kemampuan lansia untuk tetap aktif dan mandiri.

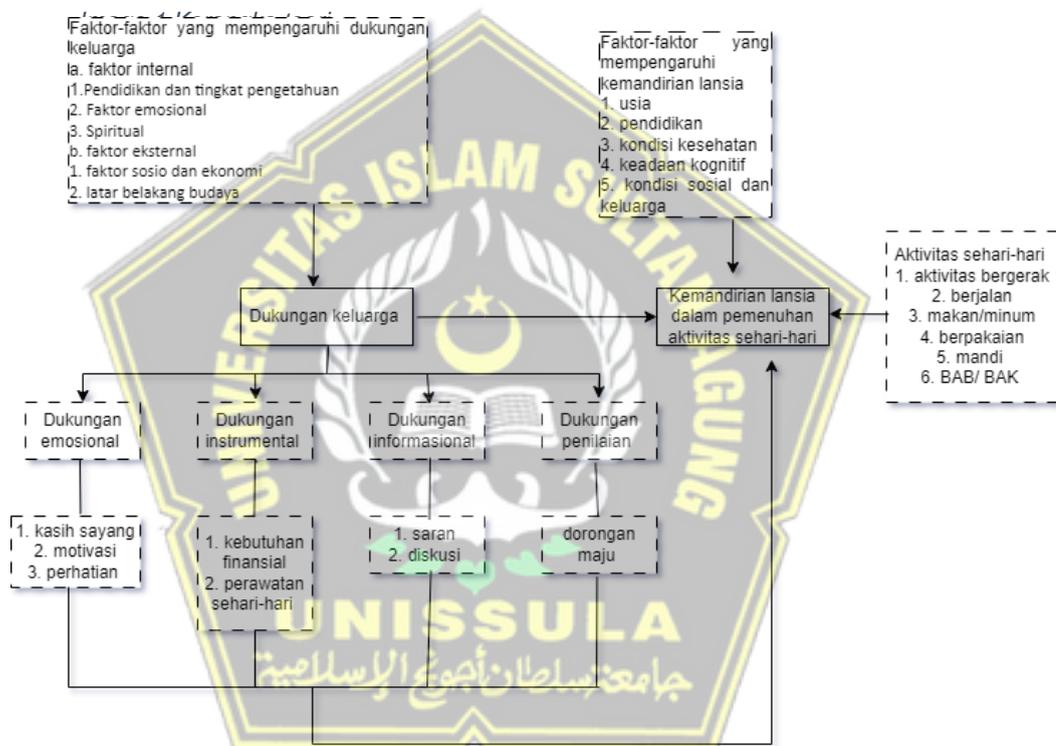
##### c. Pengaruh Dukungan Informasional:

Keluarga yang memberikan informasi dan edukasi mengenai kondisi kesehatan lansia membantu mereka mengambil keputusan yang tepat untuk menjaga kemandirian. Dukungan informasional ini terbukti signifikan dalam mengurangi ketergantungan lansia, seperti ditemukan dalam penelitian Sukron Djazilan dan Darmawan (2022).

d. Pengaruh Dukungan Penghargaan:

Pemberian pengakuan dan apresiasi atas peran lansia dalam keluarga mampu meningkatkan motivasi mereka untuk tetap mandiri. Sumiati (2019) menemukan bahwa lansia yang merasa dihargai lebih termotivasi dalam menjaga kesehatan dan kemandiriannya.

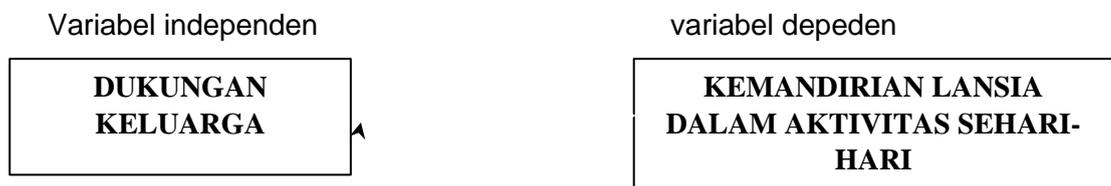
## B. Kerangka teori/Kerangka Pikir



Sumber : (Uddin, 2019), (Cheng *et al.*, 2018)

**Gambar 2. 1 Kerangka Pikir**

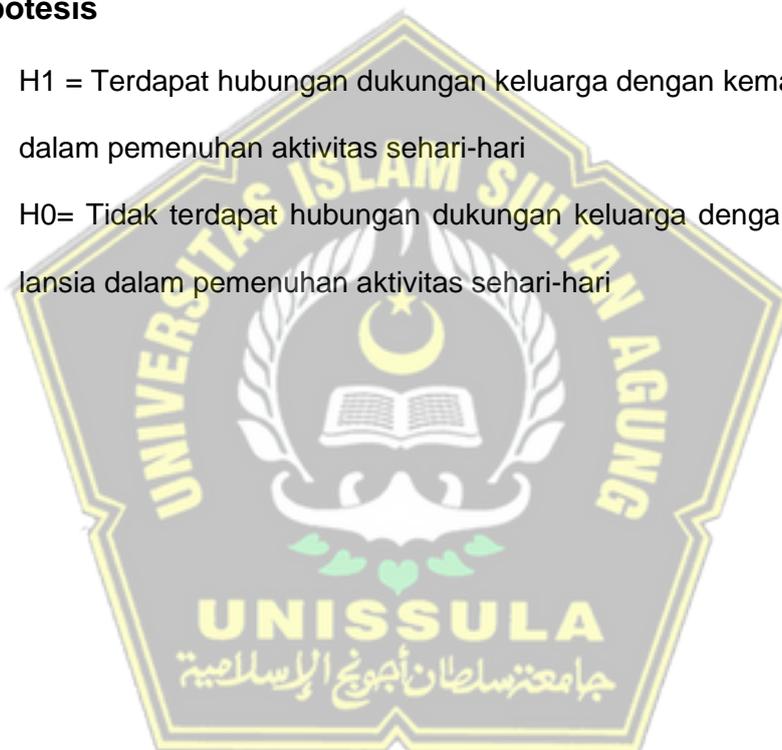
### C. Kerangka konsep



Gambar 2. 2 Kerangka konsep

### D. Hipotesis

1. H1 = Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari
2. H0= Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu metode penelitian yang mengolah data dalam bentuk angka yang diperoleh dari hasil pengukuran dan analisis data. (Notoatmodjo, 2018).

Desain penelitian yang diterapkan adalah Analitik Korelasional dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian Analitik Korelasional bertujuan untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Sementara itu, penelitian Cross Sectional adalah jenis penelitian yang pengumpulan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersamaan pada satu waktu tertentu. (Sugiyono, 2019c).

#### **B. Subjek penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini mengacu pada keseluruhan objek yang diteliti (Sugiyono, 2019a). Bisa juga diartikan sebagai kumpulan individu atau elemen dengan ciri-ciri serupa yang menjadi target pengambilan sampel.

Dalam studi ini, populasinya adalah lansia berusia 60 tahun ke atas yang terdaftar di Posyandu Desa Blerong, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak. Berdasarkan data dari Januari hingga November 2024, total populasi lansia ini berjumlah 150 orang.

a. Populasi Target

Populasi target adalah kelompok utama yang menjadi fokus penelitian ini.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau merupakan bagian dari populasi target yang bisa peneliti akses atau jangkau (Sugiyono, 2019a). Dalam penelitian ini, populasi terjangkau adalah 50 lansia yang terdaftar di Posyandu Lansia Desa Blerong Krajan, Kecamatan Guntur, Demak, dari periode November 2024 hingga April 2025.

**2. Sampel**

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang dianggap bisa mewakili keseluruhan kelompok, dan inilah yang dijadikan objek dalam penelitian empiris (Sugiyono, 2019a). Dalam penelitian ini, sampelnya diambil dari lansia yang tinggal di Desa Blerong Krajan, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak, yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan.

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia mampu berkomunikasi dengan baik / kooperatif
- 2) Lansia dengan pendengaran yang baik

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Lansia yang berpindah rumah
- 3) Lansia yang disabilitas
- 4) Lansia dengan penyakit kronis (Stroke, Diabetes mellitus)

### 3. Teknik sampling

Dalam penelitian ini, kami menggunakan teknik total sampling. Ini berarti seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2019a). Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan adalah 50 responden.

## C. Waktu dan Tempat

### 1. Waktu

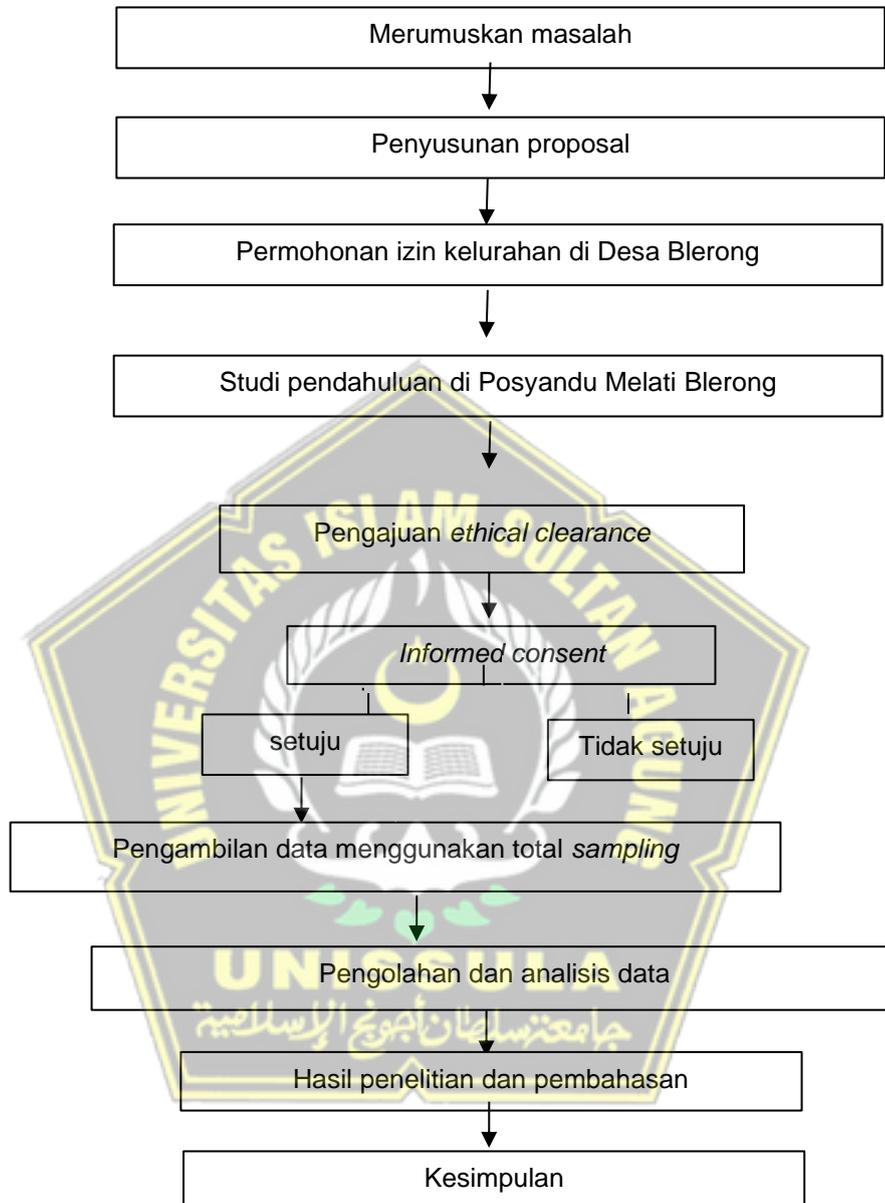
Penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari 2024 - April 2025. Pengambilan data akan dilakukan pada tanggal 26 April 2025.

### 2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Melati Desa Blerong, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak.



#### D. Prosedur Penelitian



**Gambar 3.1** Prosedur Penelitian

Tahap prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu sebagai berikut :

1. Tahap awal
  - a. Peneliti merumuskan masalah
  - b. Peneliti melakukan perizinan dan studi pendahuluan di Posyandu Melati di Desa Blerong Kecamatan Guntur Kabupaten Demak.
  - c. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan alur penelitian menandatangani lembar.
  - d. Apabila setuju, responden lanjut mengikuti penelitian.
2. Tahapan perlakuan  
Responden diberikan lembar kuesioner dukungan keluarga dan kemandirian lansia untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.
3. Tahapan akhir
  - a. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data
  - b. Menyusun laporan penelitian
  - c. Publikasi hasil penelitian.

#### **E. Variabel Penelitian**

Menurut (Sugiyono, 2019a) Pada penelitian ini menggunakan dua variable yaitu variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent)..

##### **1. Variabel Independen (Bebas)**

Menurut Sugiyono (2019), Variabel independen disebut variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga (X).

## 2. Variabel Dependen (Terikat)

Menurut Sugiyono (2019), Variabel dependen disebut variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Dalam penelitian ini 9/3 variabel dependen adalah variabel Kemandirian Lansia aktivitas sehari-hari (Y).

## F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional dituliskan dalam bentuk tabel.

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel independen				
Dukungan keluarga	Merupakan sikap, tindakan, serta penerimaan keluarga terhadap lansia sebagai anggota keluarga, yang tercermin melalui pemberian dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan dalam bentuk penghargaan atau apresiasi.	Kuesioner skala likert (Uddin, 2019)	1. >40=baik 2. 21-40 cukup 3. <20 = kurang	Ordinal
Variabel dependen ( Terikat)				
Dependen : kemandirian lansia	Merupakan kemampuan seseorang untuk menjalankan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari secara mandiri, termasuk dalam memenuhi kebutuhan seperti makan, mandi, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah tempat (transfer), bergerak (mobilitas), serta naik dan turun tangga.	Kuesioner indeks Barthel (Kemenkes RI, 2015)	Dengan skor pertanyaan : 1. 0-4 = Ketergantungan total 2. 5-8 = ketergantungan berat 3. 9-11 = ketergantungan sedang 4. 12-19 = ketergantungan ringan 5. 20 = mandiri	Ordinal

## **G. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Data Penelitian**

#### **a. Data Primer**

Menurut Sugiyono (2019a), data primer adalah informasi yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber utamanya atau lokasi penelitian. Dalam studi ini, kami mendapatkan data primer dengan meminta responden mengisi kuesioner.

Kuesioner tersebut berisi pernyataan-pernyataan mengenai tingkat kemandirian lansia dalam beraktivitas sehari-hari, yang dikelompokkan menjadi kategori tidak mampu, memerlukan bantuan, dan mandiri. Lansia yang mengisi kuesioner ini adalah mereka yang terdaftar di Posyandu Melati, Desa Blerong, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak.

### **2. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. Dalam penelitian ini, data terkait variabel Dukungan Keluarga dan Kemandirian Lansia dikumpulkan melalui pengisian angket oleh responden, yang berisi daftar pertanyaan dan pilihan jawaban dalam bentuk checklist.

### **3. Alat ukur**

#### **a. Instrumen penelitian**

Pada pengukuran penelitian ini yaitu pengukuran dukungan keluarga dan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yang menggunakan kuesioner.

## 1) Kuesioner Dukungan Keluarga

**Tabel 3. 2 Kuesioner Dukungan Keluarga**

Variabel		Indikator Nomor soal		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Dukungan keluarga	Dukungan emosional	2,4,5	1	5
	Dukungan instrumental	6,8,9,10	7	5
	Dukungan informasi	11,12,13	14	5
	Dukungan penghargaan	20,18,19	17	5
Jumlah				20

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa angket atau kuesioner yang terdiri dari pernyataan dengan skala Likert. Para responden diminta untuk memberikan tanda centang pada kolom jawaban yang paling menggambarkan pendapat atau kondisi mereka sesuai dengan pilihan yang tersedia dalam kuesioner tersebut.

Untuk menguji *reliabilitas konsistensi internal* pada skala Dukungan Keluarga bagi lansia, analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS. Semua 20 item pertanyaan dimasukkan ke dalam program dan dianalisis, menghasilkan *Koefisien Alpha Cronbach* sebesar 0,94, yang menunjukkan tingkat reliabilitas yang sangat baik.

2) Kuesioner kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari *indeks barthel*

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku *Barthel Index*, yang bertujuan untuk mengukur tingkat kemandirian lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*). Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan format jawaban tertutup (*closed-ended items*). (Kemenkes RI, 2015)

### b. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2019), validitas mengacu pada tingkat ketepatan atau kesesuaian antara data yang sebenarnya terjadi pada objek penelitian dengan data yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti. Instrumen dalam penelitian ini telah melalui uji validitas menggunakan pendekatan validitas ahli. Proses uji validitas melibatkan seorang ahli bahasa yang kompeten, yang menilai kualitas instrumen, termasuk relevansi isi, kejelasan konstruk, serta kesesuaian tata bahasa. Berdasarkan masukan dari ahli bahasa, instrumen kemudian direvisi hingga memenuhi standar validitas baik dari segi isi maupun format. Uji validitas untuk instrumen dukungan keluarga menggunakan adaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh Uddin (2019).

## H. Metode Pengolahan Data.

Dalam proses pengolahan data dilakukan dengan 5 tahapan yaitu, *Editing, Coding, Scoring, Transferring dan Tabulating*.

### 1. Editing

Editing adalah tahap pemeriksaan dan perbaikan terhadap kesalahan atau ketidakakuratan pada data yang telah dikumpulkan. Pada tahap ini, kuesioner yang telah diisi diperiksa kembali untuk memastikan bahwa semua data telah lengkap. Setelah pengumpulan data dari 50 responden lansia di Posyandu Lansia Desa Blerong Krajan, dilakukan pengecekan terhadap jawaban kuesioner dan hasilnya menunjukkan bahwa data sudah lengkap.

## 2. Coding

Coding adalah proses memberikan kode numerik pada data yang terdiri dari beberapa kategori. Tujuan coding adalah untuk membedakan berbagai karakteristik data. Setiap jawaban dari responden diberi kode angka agar memudahkan dalam proses input data ke dalam program SPSS. Berikut ini adalah sistem pengkodean yang digunakan:

### a) Data demografi

- Usia  
1 = 60-65 tahun, 2 = 66-70 tahun
- Jenis kelamin  
1 = Laki-laki, 2 = Perempuan
- Pendidikan  
1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMA, 4 = Tidak sekolah
- Pekerjaan  
1 = IRT, 2 = Wiraswasta, 3 = Petani, 4 = tidak bekerja, 5 = Pensiunan

### b) Dukungan Keluarga

- a) Tidak pernah = 1
- b) Kadang-kadang = 2
- b) Sering = 3

### c) Kemandirian lansia

- a) Tidak mampu = 0
- b) Dibantu : 1
- c) Mandiri = 2

### 3. Scoring

Penilaian dukungan keluarga dan kemandirian lansia dilakukan dengan memberikan skor berdasarkan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh setiap responden, dengan cara menjumlahkan seluruh nilai dari setiap jawaban. Kuesioner Dukungan Keluarga (PSS-Fa) terdiri dari 20 pertanyaan yang menggunakan skala Likert dengan pilihan “tidak pernah”, “kadang-kadang”, dan “sering”. Untuk pertanyaan dengan pernyataan positif, skor diberikan 1 untuk "tidak pernah", 2 untuk "jarang", dan 3 untuk "sering". Sedangkan untuk pernyataan negatif, pemberian skor dibalik, yakni 3 untuk "tidak pernah", 2 untuk "jarang", dan 1 untuk "sering". Kriteria penilaian skor dukungan keluarga adalah: skor  $\geq 40$  dikategorikan baik, 21 sampai 39 cukup, dan  $\leq 20$  kurang. Sedangkan untuk Kuesioner Kemandirian Lansia, digunakan Barthel Index yang terdiri dari 10 item aktivitas dasar dengan skor maksimum 20. Kategori hasil penilaian kemandirian dibagi menjadi beberapa tingkat, yaitu: 0–4 menunjukkan ketergantungan total, 5–8 ketergantungan berat, 9–11 ketergantungan sedang, 12–19 ketergantungan ringan, dan skor 20 menandakan mandiri.

### 4. Tabulating

Setelah proses coding dan scoring selesai, data kemudian diinput ke dalam software SPSS versi 26.0 untuk dianalisis. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden, tingkat dukungan keluarga, dan tingkat kemandirian lansia. Sedangkan analisis bivariat diterapkan untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia. Uji statistik yang dipakai adalah uji korelasi Spearman Rank. Pemilihan uji ini didasarkan pada fakta

bahwa data tidak memenuhi asumsi normalitas, yang terbukti dari hasil uji Shapiro-Wilk dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ .

## I. Analisis Data

### 1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel yang ada dalam penelitian. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan dan menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel, baik variabel bebas (dukungan keluarga) maupun variabel terikat (kemandirian lansia) yang diteliti.

**Tabel 3. 3 Uji Normalitas Shapiro-Wilk Test (Sig)**

Variabel	Frekuensi	Shapiro-wilk test (sig.)
Dukungan keluarga	50	0,000
Kemandirian lansia	50	0,000

Berdasarkan tabel 3,3 diatas menunjukkan bahwa hasil uji normalitas diperoleh nilai p (signifikansi) = 0,000 karena nilai p (signifikansi)  $\leq 0,005$  maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Oleh sebab itu untuk uji bivariat data menggunakan uji korelasi spearman.

### 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang diduga saling berkaitan (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, tujuan analisis bivariat adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari.

Data diolah secara komputerisasi menggunakan program SPSS dengan metode analisis korelasi Spearman (Spearman rho). Menurut Ginanjar Syamsuar (2020), korelasi Spearman adalah teknik analisis statistik non-parametrik yang dipakai untuk mengukur koefisien korelasi antara dua variabel yang berpasangan. Koefisien korelasi Spearman menggambarkan tingkat asosiasi atau hubungan antara variabel-variabel tersebut, yang secara teoretis memang diharapkan punya keterkaitan dan secara statistik diukur melalui nilai koefisien ini. Dalam penelitian ini, pengukuran dilakukan untuk menganalisis hubungan parsial antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia.

**Tabel 3. 4 Kriteria Koefisien**

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,19	Sangat rendah
0,20 – 0,39	Rendah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat Kuat

a) Formulasi H<sub>0</sub> dan H<sub>1</sub>

H<sub>0</sub> : Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

H<sub>1</sub> : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

b) Kesimpulan

1. Jika sig > 0,05 maka H<sub>0</sub> diterima dan H<sub>1</sub> ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dan H<sub>a</sub> ditolak,

2. Jika  $\text{sig} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

## J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan pedoman nilai dan moral yang harus diikuti oleh peneliti selama proses penelitian berlangsung. Setelah memperoleh izin dari Kepala Desa Blerong, penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, yang mencakup beberapa aspek penting seperti lembar persetujuan, *anonimitas*, kerahasiaan, hak responden, dan *Ethical Clearance (EC)*.

### 1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Formulir ini berfungsi sebagai bukti dokumentasi yang menjelaskan tujuan penelitian kepada responden. Responden memiliki kebebasan untuk memutuskan ikut serta atau tidak dalam penelitian tanpa adanya tekanan dari peneliti, dan setiap keputusan mereka dihargai.

### 2. Tanpa nama (*Anonimy*)

Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan inisial saja pada lembar data, tanpa mencantumkan nama lengkap agar privasi mereka terlindungi.

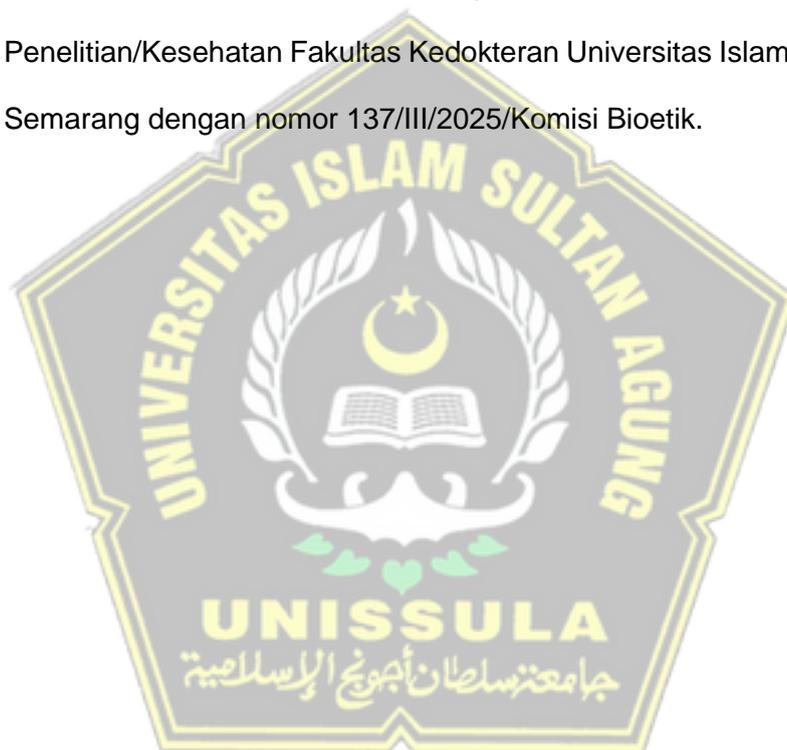
### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti bertanggung jawab menjaga kerahasiaan data dan informasi yang diperoleh selama penelitian. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk data kelompok untuk melindungi identitas responden dan menjaga privasi.

#### 4. *Ethical Clearance (EC)*

Setiap penelitian yang melibatkan manusia wajib mendapatkan persetujuan dari komite etik yang berwenang, yang menilai kesesuaian penelitian dengan standar etika. *Ethical Clearance* adalah surat resmi dari komite tersebut yang menyatakan bahwa proposal riset telah memenuhi persyaratan dan layak dilaksanakan (Kemenkes, 2021).

Penelitian ini telah memperoleh izin dari Komisi Bioetika Penelitian/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor 137/III/2025/Komisi Bioetik.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Melati, yang berlokasi di Desa Blerong. Posyandu ini merupakan salah satu posyandu di wilayah Kota Demak, tepatnya di Desa Blerong, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak, Provinsi Jawa Tengah, dengan kode pos 59565. Posyandu Melati didirikan pada tahun 1975 dan memiliki luas lahan 995,326 meter persegi. Dengan batas desa sebagai berikut :

- a) Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Blerong.
- b) Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Gaji .
- c) Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Krandon.
- d) Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Sidokumpul.

Desa Blerong terdiri atas tujuh dusun, yaitu Dusun Blerong Krajan, Karanganyar, Karangmalang, Karangklopo, Tegalsari, Pecinan, dan Tikungan. Kegiatan di posyandu dikelola oleh bidan desa dengan bantuan kader posyandu. Untuk posyandu balita, terdapat lima lokasi, masing-masing satu di Dusun Karanganyar, satu di Dusun Karangmalang, dan dua di Dusun Blerong. Sementara itu, posyandu lansia terdapat di tiga dusun, yaitu di Karanganyar, Blerong Krajan, dan Karangklopo. Posyandu lansia dilaksanakan setiap bulan dengan kegiatan meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, serta penyuluhan mengenai pola hidup sehat bagi lansia. Jumlah penduduk di Desa Blerong mencapai 3.000 jiwa,

dengan sekitar 250 jiwa berstatus sebagai lansia. Berikut adalah jenis layanan yang tersedia di Posyandu Desa Blerong:

- a) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b) pemberian imunisasi
- c) pemberian vitamin A
- d) pemberian makanan tambahan (PMT)
- e) pemeriksaan Kesehatan
- f) penyuluhan Kesehatan

## 2. Proses Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 26 April 2025 dengan melibatkan 50 lansia yang memenuhi kriteria *inklusi* penelitian. Proses penelitian dimulai dengan pemberian *informed consent* kepada semua lansia, yang berisi penjelasan mengenai identitas peneliti, tujuan dan manfaat penelitian, prosedur pelaksanaan, serta petunjuk pengisian kuesioner. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, data kemudian dikumpulkan.

Pelaksanaan penelitian berlangsung di Ruang Posyandu Melati, Dusun Blerong Krajan, Desa Blerong, Kecamatan Guntur, Kabupaten Demak, dengan dukungan satu enumerator yang merupakan kader posyandu. Sebelum kegiatan, enumerator diberi pengarahan oleh peneliti mengenai tata cara pelaksanaan serta etika dalam mendampingi lansia. Tugas enumerator meliputi mengatur kondisi responden di lokasi, membantu mereka selama pengisian kuesioner, serta mendokumentasikan jalannya kegiatan.

Pengumpulan data terutama dilakukan secara terpusat di Posyandu Melati. Namun, ada dua lansia yang tidak dapat hadir karena tidak mengetahui jadwal posyandu hari itu. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti melakukan kunjungan langsung ke rumah masing-masing lansia tersebut untuk memberikan edukasi serta membantu pengisian kuesioner. Setelah seluruh proses selesai, peneliti mengucapkan terima kasih kepada para lansia atas partisipasinya dan mengakhiri kegiatan dengan sopan.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis univariat

#### a. Karakteristik responden

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Posyandu di Desa Blerong**

Karakteristik	N	%
<b>Usia</b>		
60-65	32	64%
66-70	18	36%
Total	50	100%
<b>Jenis kelamin</b>		
P	34	68%
L	16	32%
Total	50	100%
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	4	8%
SD	33	66%
SMP	4	8%
SMA	9	18%
Total	50	100%
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	7	14%
Wiraswasta	7	14%
Petani	21	42%
Pensiunan	3	6%
Tidak bekerja	12	24%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar berusia 60-65 tahun yaitu sebanyak 32 (64%), Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 68%, berdasarkan tingkat Pendidikan sebagian besar responden berada pada Sekolah dasar 66%, dan berdasarkan Pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden petani sejumlah 42 %.

b. Distribusi kuesioner dukungan keluarga

**Tabel 4. 2 Distribusi kuisioner dukungan keluarga**

No	Pertanyaan	Tidak pernah	%	Kadang-kadang	%	Sering	%
1.	Keluarga saya mencintai saya	1	12 %	17	34 %	27	54 %
2.	Keluarga saya menghargai saya	6	12 %	14	28 %	39	60 %
3.	Keluarga saya membantu saya dalam aktivitas sehari-hari	8	16 %	19	38 %	23	46 %
4.	Keluarga saya membantu saya dalam aktivitas beribadah	8	16 %	20	40 %	23	46 %
5	Keluarga saya memberikan informasi yang bermanfaat kepada saya	6	12 %	13	26 %	31	62 %
6.	Keluarga saya memberikan dukungan emosional kepada saya	10	20 %	13	26 %	27	54 %
7.	Keluarga saya melibatkan saya dalam pengambilan keputusan	6	12 %	16	30 %	29	58 %
8.	Keluarga saya memahami keinginan saya	11	22 %	12	24 %	27	54 %
9.	Keluarga saya membantu saya dalam kegiatan sosial	13	26 %	7	14 %	30	60 %

10.	Keluarga saya mau mendengar keluhan dan masalah yang saya hadapi	5	10 %	15	30 %	30	60 %
11.	Keluarga saya membantu saya dalam menyelesaikan masalah	8	16 %	18	36 %	24	48 %
12.	Keluarga saya memperhatikan kesehatan saya	8	16 %	18	36 %	24	48 %
13.	Keluarga saya membantu saya dalam pengobatan	4	8%	5	10 %	41	82 %
14.	Keluarga saya memperlakukan saya sebagai orang yang penting	8	16 %	17	34 %	25	50 %
15.	Keluarga saya memberikan uang kepada saya ketika saya membutuhkan	9	19 %	13	26 %	28	56 %
16.	Keluarga saya memperhatikan makanan saya	6	12 %	12	24 %	32	64 %
17.	Keluarga saya memperhatikan pola tidur saya	9	18 %	16	32 %	25	50 %
18.	Keluarga saya mendampingi saya dengan baik	7	14 %	12	24 %	31	62 %
19.	Keluarga saya membantu saya untuk selalu bahagia	8	16 %	7	14 %	35	70 %
20	Saya puas dengan dukungan yang diberikan keluarga saya	7	14 %	16	32 %	27	54 %

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia merasakan dukungan keluarga yang baik, terutama dalam hal kasih sayang, perhatian, dan bantuan praktis. Sebagian besar responden sering merasa dicintai (54%), diberi informasi bermanfaat (62%), dan diperhatikan makanannya (64%). Sebanyak 70% merasa

dibantu untuk selalu bahagia, dan 54% puas dengan dukungan yang diterima. Namun, masih ada lansia yang merasa kurang dipahami (22%) atau tidak dibantu dalam kegiatan sosial (26%). Secara keseluruhan, dukungan keluarga sudah cukup kuat, namun masih perlu ditingkatkan dalam aspek komunikasi dan partisipasi sosial lansia.

c. Distribusi kuesioner kemandirian

**Tabel 4. 3 Distribusi kuesioner kemandirian**

No.	Pertanyaan	Dibantu	%	Mandiri	%
1.	Makan dan minum ( <i>Feeding</i> )	2	4%	48	96%
2.	Mandi ( <i>bathing</i> )	2	4%	48	96%
3.	Perawatan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi )	2	4%	48	96%
4.	Berpakaian ( termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	2	4%	48	96%
5.	Buang air kecil ( <i>bowel</i> )	2	4%	48	96%
6.	Buang air besar ( <i>bladder</i> )	2	4%	48	96%
7.	Penggunaan toilet (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, dan menyiram)	2	4%	44	88%
8.	Transfer (pindah dari kursi ke tempat tidur)	2	4%	48	96%
9.	<i>Mobilitas</i> ( berjalan di tempat rata)	0	%	50	100 %
10.	Naik turun tangga	18	36%	32	64%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mandiri dalam aktivitas dasar sehari-hari, seperti makan, mandi, perawatan diri, dan berpakaian, dengan tingkat kemandirian 88%–96%. Namun,

pada aktivitas yang memerlukan *mobilitas* dan keseimbangan lebih, seperti naik turun tangga, kemandirian menurun menjadi 64%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun fungsi dasar terjaga, lansia tetap menghadapi kendala fisik dalam aktivitas yang lebih kompleks.

d. Dukungan keluarga

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga di posyandu di Desa Blerong**

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
<b>Baik</b>	46	92 %
<b>Cukup</b>	2	4%
<b>Kurang</b>	2	4%
<b>Total</b>	50	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dukungan keluarganya baik sejumlah 46 (92%), dan responden dukungan keluarga cukup dan kurang sejumlah 2 (4%).

e. Kemandirian aktivitas sehari-hari

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari di posyandu di Desa Blerong**

Kemandirian lansia	Frekuensi	Presentase
Ketergantungan sedang	2	3,9%
Ketergantungan ringan	19	37,2 %
Mandiri	30	58,8 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kemandirian aktivitas sehari-hari mandiri sejumlah 30 (58%), responden kemandirian aktivitas sehari-hari ketergantungan

ringan sejumlah 19 (37%), dan ketergantungan sedang sejumlah 2 (3,9%).

## 2. Hasil Analisis Bivariat

Pada bagian ini disajikan hasil penelitian tentang dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Blerong, Kecamatan Guntur.

**Tabel 4. 6 Tabulasi silang antar hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Blerong Kecamatan Guntur .**

Dukungan Keluarga	Kemandirian Lansia						Total	
	Ketergantungan sedang		Ketergantungan ringan		Mandiri			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	2	2,1	13	28,3	31	67,4	46	92,0
Cukup	0	0	2	11,8	0	0	2	4,0
Kurang	0	0	2	11,8	0	0	2	4,0
Total	2	4,0	17	34,0	31	62,0	50	100

Berdasarkan Tabel 4.6, menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebagian besar berada dalam kategori mandiri, yaitu sebanyak 31 responden (67,4%). Sementara itu, 13 responden (28,3%) dengan dukungan keluarga yang baik mengalami ketergantungan ringan, dan hanya 2 responden (2,1%) yang mengalami ketergantungan sedang. Dukungan keluarga yang cukup berhubungan dengan ketergantungan ringan pada lansia sebanyak 2 responden (11,8%). Demikian pula, dukungan keluarga yang kurang juga berhubungan dengan ketergantungan ringan pada lansia sebanyak 2 responden (11,8%).

**Tabel 4. 7 Uji spearman untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Blerong Kecamatan Guntur.**

Variabel X (Independen)	Variabel Y (Dependen)	Nilai rho (p)	Sig. (p-value)	Interpretasi
Dukungan Keluarga	Kemandirian Lansia	0,404	0,004	Korelasi positif sedang, signifikan

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil analisis data menggunakan uji *korelasi Spearman*, diperoleh nilai *koefisien korelasi (ρ)* sebesar 0,404 dengan nilai signifikansi sebesar 0,004. Nilai ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dengan kekuatan sedang antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia dengan nilai signifikansi 0,004 ( $p < 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia. Artinya semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kemandirian pada lansia.

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian maka akan dibahas mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia di Desa Blerong Krajan Kecamatan Guntur.

#### 1. Karakteristik responden

Berdasarkan karakteristik sebagian besar responden berusia 60–65 tahun (64%). Usia merupakan faktor yang memengaruhi kemandirian

lansia. Menurut (Andriyani, 2020), semakin bertambah usia seseorang, maka kondisi fisiknya cenderung menurun, yang dapat meningkatkan kelemahan pada lansia dan berdampak pada kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Astuti and Triyana, 2024)

Jenis kelamin sebagian responden adalah perempuan (68%), sementara laki-laki sebanyak 32%. Data dari Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa angka harapan hidup perempuan di Indonesia lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu 73,19 tahun untuk perempuan dan 69,3 tahun untuk laki-laki. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), (2024), angka harapan hidup (AHH) di Indonesia menunjukkan bahwa perempuan memiliki harapan hidup lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Secara nasional, AHH perempuan mencapai 74,15 tahun, sedangkan laki-laki 70,17 tahun, dengan rata-rata nasional 72,16 tahun.

Fenomena ini sejalan dengan teori determinasi sosial terhadap kesehatan dari WHO, (2021), yang menyatakan bahwa perbedaan harapan hidup antara laki-laki dan perempuan dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, perilaku, dan sosial. Secara biologis, perempuan memiliki sistem imun yang lebih kuat dan kecenderungan untuk menjalani gaya hidup yang lebih sehat. Dari segi perilaku, perempuan cenderung lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan dan lebih berhati-hati dalam menjaga kesehatannya dibanding laki-laki. Hal ini dapat menjelaskan mengapa populasi lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Sahwati, Rizkiyanti Istifada, 2023).

Sebagian besar responden berpendidikan Sekolah Dasar (66%). Menurut (Suardiman, 2011), tingkat pendidikan berperan penting

dalam membentuk pola pikir, pengetahuan, dan kemampuan seseorang dalam menjaga kesehatan dan kemandirian dirinya. Lansia dengan pendidikan rendah cenderung lebih tergantung pada orang lain dalam aktivitas sehari-hari.

Sebagian besar responden bekerja sebagai petani (42%). Menurut Dumasari, (2021), aktivitas ekonomi masyarakat sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya alam dan kondisi *geografis* wilayah. Desa umumnya memiliki lahan yang luas dan subur, sehingga sektor pertanian menjadi pilihan rasional dan dominan bagi penduduk desa sebagai mata pencaharian. Jenis pekerjaan sebelum masa tua dapat memengaruhi gaya hidup serta kondisi fisik lansia di masa kini. Menurut Sumiati, (2020) lansia yang dahulu terbiasa bekerja fisik seperti bertani cenderung memiliki ketahanan fisik yang lebih baik, namun seiring bertambahnya usia, mereka juga berisiko mengalami penurunan fungsi tubuh lebih cepat akibat beban kerja sebelumnya Nayati and Hasanah, (2022).

## **2. Dukungan keluarga kepada lansia**

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil penelitian, sebagian besar responden merasakan adanya dukungan kuat dari keluarga dalam kehidupan mereka sehari-hari. Hal ini tampak dari dominasi jawaban "Sering" dalam berbagai indikator dukungan keluarga. Responden menyatakan bahwa keluarga mereka kerap membantu dalam pengobatan, yang menunjukkan adanya dukungan *instrumental* berupa bantuan nyata dalam bentuk tindakan atau fasilitas. Seperti yang dijelaskan oleh Friedman, (2013) dalam Inayati and Hasanah, (2022)

dukungan *instrumental* mencakup pemenuhan kebutuhan dasar dan bantuan praktis yang membantu lansia dalam menjalani aktivitasnya.

Selain itu, banyak responden menyampaikan bahwa mereka merasa dihargai oleh keluarganya. Hal ini mencerminkan bentuk dukungan penghargaan atau penilaian. Menurut Harwijayanti *et al.*, (2022), penghargaan dari keluarga berperan penting dalam membentuk rasa percaya diri dan identitas diri. Lansia yang mendapatkan penghargaan cenderung lebih mampu mempertahankan kemandiriannya karena merasa memiliki peran dan makna dalam keluarga. Sebagian responden juga menyebutkan bahwa keluarga mereka berperan dalam menjaga kebahagiaan mereka, yang merupakan bagian dari dukungan *emosional*. Friedman, (2013) menjelaskan bahwa dukungan emosional mencakup kasih sayang, perhatian, dan kenyamanan psikologis yang penting untuk menjaga stabilitas mental lansia.

Dukungan *informasional* juga dirasakan kuat oleh responden, yang menyebut bahwa keluarga sering memberikan informasi yang berguna. Menurut A Potter, & Perry, (2015), dukungan *informasional* mencakup pemberian saran, nasihat, dan arahan yang dapat membantu individu memahami situasi dan mengambil keputusan yang tepat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menguatkan bahwa berbagai bentuk dukungan keluarga *emosional*, *instrumental*, *informasional*, dan penghargaan memiliki kontribusi besar terhadap kesejahteraan lansia. Seperti yang disampaikan oleh Friedman, (2013), keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memungkinkan anggotanya menghadapi berbagai tantangan kehidupan dengan lebih

baik. Temuan ini juga sejalan dengan pendapat Subekti and Dewi, (2022), yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Dalam *perspektif social support*, Sarafino (2020) menjelaskan bahwa dukungan sosial, termasuk dari keluarga, merupakan bentuk informasi atau umpan balik yang membuat seseorang merasa dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari jaringan sosial yang utuh. Dukungan seperti ini memiliki dampak langsung pada kondisi fisik dan psikologis lansia.

Hal ini diperkuat oleh Friedman, (2013), yang menyatakan bahwa rendahnya dukungan keluarga dapat membuat lansia merasa terisolasi, kesepian, dan bergantung pada bantuan orang lain. Menurut Mujiadi and Rachmah, (2022), bentuk dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap kondisi mental dan fisik lansia. Lansia yang kurang mendapatkan dukungan keluarga rentan mengalami penurunan motivasi, kualitas hidup, dan peningkatan risiko ketergantungan.

Selanjutnya, temuan ini juga didukung oleh Yuniartika *et al.*, (2023), yang menunjukkan bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kemandirian yang tinggi karena merasa diperhatikan dan dihargai secara emosional dan fisik oleh keluarganya. Keluarga yang aktif terlibat dapat meningkatkan rasa percaya diri lansia dan mendorong mereka untuk tetap menjalani aktivitas harian secara mandiri. Dengan demikian, dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan lansia, baik dalam membantu mereka menjalani aktivitas sehari-hari, menjaga kesehatan mental, maupun dalam mendorong kemandirian. Lansia yang mendapatkan perhatian dan

dukungan dari keluarga cenderung merasa lebih percaya diri, tidak terabaikan, dan mampu menjalani hari-hari mereka secara lebih mandiri dan bermakna. Temuan ini mencerminkan bahwa secara umum, lansia di Desa Blerong Krajan mendapatkan dukungan yang optimal dari anggota keluarganya.

### **3. Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari**

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Posyandu Lansia Desa Blerong Krajan tergolong mandiri dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari. Lansia mampu secara mandiri melakukan aktivitas seperti makan dan minum, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil dan besar, serta berpindah tempat dari kursi ke tempat tidur. Temuan ini mencerminkan bahwa sebagian besar lansia masih memiliki kemampuan fungsional yang baik dalam merawat diri sendiri tanpa ketergantungan pada orang lain. Namun demikian, kemandirian mulai mengalami penurunan pada aktivitas yang membutuhkan kekuatan fisik, keseimbangan, dan koordinasi tubuh yang lebih kompleks. Misalnya, pada penggunaan toilet, beberapa lansia mulai menunjukkan kesulitan, yang mengindikasikan tantangan dalam fungsi mobilitas yang lebih rumit. Penurunan kemandirian paling jelas terlihat pada aktivitas naik turun tangga, di mana banyak lansia masih membutuhkan bantuan. Aktivitas ini memang memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi dan menuntut kemampuan fisik yang lebih besar, sehingga menjadi salah satu tantangan utama bagi lansia. sesuai dengan indikator dalam *Indeks Barthel* yang dirujuk oleh Kemenkes RI, (2015).

Menurut Pergolotti and Sattar, (2021), *Activities of Daily Living (ADL)* dasar merupakan indikator penting dalam menilai kemandirian lansia karena mencerminkan kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari tanpa bergantung pada orang lain. Temuan ini juga diperkuat oleh Yulistanti. *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa tingkat kemandirian lansia dapat tetap tinggi apabila mereka berada dalam lingkungan yang mendukung secara fisik dan emosional.

Menurut Haryati *et al.*, (2022) menambahkan bahwa kemandirian adalah wujud kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri. Hal ini menjadikan dukungan lingkungan dan sosial, terutama dari keluarga, sebagai faktor penting dalam mempertahankan kemandirian lansia.

Faktor-faktor lain yang memengaruhi tingkat kemandirian ini meliputi usia, kondisi kesehatan, dan dukungan dari keluarga. Andriyani, (2020) menyebutkan bahwa seiring bertambahnya usia, kemampuan fisik dan motivasi lansia dalam beraktivitas dapat mengalami penurunan, terutama dalam hal *mobilitas*. Hal ini sejalan dengan pendapat Wijaya and Rikardo, (2024) yang menekankan bahwa perubahan fisiologis akibat proses penuaan memengaruhi kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Menurut Nugroho, (2020), lansia yang mandiri adalah mereka yang mampu menjalani aktivitas dasar tanpa bantuan orang lain, dan salah satu alat ukur yang digunakan adalah *Indeks Barthel*, yang menilai berbagai aspek seperti makan, mandi, berpakaian, bergerak, dan kontrol eliminasi. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia di lokasi

penelitian masih dapat menjalankan aktivitas tersebut secara mandiri, meskipun ada sebagian kecil yang memerlukan bantuan ringan. Namun demikian, tingkat kemandirian secara umum masih tergolong baik dan fungsional.

Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian besar lansia mampu menjalankan aktivitas dasar secara mandiri, keberadaan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar tetap menjadi kunci utama dalam mempertahankan dan meningkatkan kemandirian tersebut. Terutama dalam menghadapi aktivitas yang lebih menantang secara fisik, keberadaan dukungan tersebut mampu memperkuat motivasi dan rasa percaya diri lansia untuk tetap aktif dan berdaya.

#### **4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari**

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang disajikan dalam tabel 4.6 (*Crosstabulation*), terlihat bahwa sebagian besar lansia (62%) yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik berada dalam kategori mandiri.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,004 dengan nilai *korelasi*  $r = 0,404$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia. Hubungan ini bersifat positif dan sedang, yang berarti semakin baik dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kemandirian lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam mempertahankan dan meningkatkan kemandirian lansia, khususnya

dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*). Dukungan ini mencakup dukungan *emosional*, *instrumental*, *informasional*, dan penghargaan, yang secara keseluruhan dapat memberikan rasa aman, kepercayaan diri, dan motivasi bagi lansia untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Menurut Mujiadi and Rachmah, (2022), dukungan keluarga yang mencakup perhatian emosional, bantuan fisik, serta informasi yang bermanfaat dapat memperkuat kondisi psikososial lansia dan meningkatkan kemampuan mereka dalam beraktivitas.

Menurut *Interpersonal Theory of Aging* yang dikemukakan oleh Hays, (2021), menyatakan bahwa hubungan *interpersonal* yang positif, khususnya dukungan keluarga, berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan lansia serta menjaga kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan yang baik dari keluarga tidak hanya memberikan bantuan fisik, tetapi juga meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi lansia untuk tetap aktif dan mandiri.

Kondisi ini juga mencerminkan kondisi nasional, di mana berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS), (2022), sebanyak 70% lansia di Indonesia masih tinggal bersama keluarga dan mendapatkan dukungan, baik dalam bentuk materi, perhatian, maupun perawatan. Data dari BKKBN, (2021) juga menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Indonesia mengandalkan keluarga sebagai sumber utama dukungan sosial dan ekonomi. Kuatnya nilai budaya gotong royong serta ikatan kekeluargaan di masyarakat Indonesia, khususnya di pedesaan,

mendukung terciptanya lingkungan yang kondusif bagi kemandirian lansia.

Hasil ini selaras dengan temuan Fera and Husna, (2019) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang kuat mampu meningkatkan rasa percaya diri, motivasi, serta partisipasi aktif lansia dalam aktivitas sehari-hari. Lansia yang merasa diperhatikan cenderung memiliki semangat hidup yang tinggi dan lebih mampu menjaga fungsi-fungsi tubuhnya. Penelitian ini sejalan dengan temuan Sari, (2021) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh langsung terhadap kemandirian lansia. Lansia yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga memiliki skor kemandirian lebih tinggi dalam aspek aktivitas sehari-hari.

Lebih lanjut, Saranga *et al.*, (2022) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia dengan nilai  $p = 0.000 < 0.05$ . Dukungan keluarga yang bersifat *emosional, informasional, dan instrumental* dapat memperkuat keberdayaan lansia dalam melakukan aktivitas mandiri tanpa bergantung pada orang lain. Selain itu, penelitian oleh Yuliana, R., & Lestari, (2022) juga menguatkan bahwa keluarga adalah sumber dukungan utama bagi lansia, terutama ketika mereka tinggal bersama anak atau cucu. Keluarga tidak hanya memberikan bantuan fisik tetapi juga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi lansia untuk tetap beraktivitas mandiri.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa secara umum, dukungan keluarga yang baik di Indonesia berkontribusi besar terhadap kemandirian lansia. Dukungan tersebut tidak hanya berupa bantuan fisik,

tetapi juga menciptakan kondisi psikologis yang aman dan nyaman bagi lansia untuk tetap aktif menjalani hidupnya.

Namun demikian, data juga menunjukkan bahwa tidak semua lansia yang mendapat dukungan "baik" sepenuhnya mandiri. Terdapat 13 lansia (28,3%) dengan ketergantungan ringan dan 2 lansia ketergantungan sedang (2,1%). Dukungan yang diberikan mencakup aspek *emosional*, *instrumental*, *informasional*, dan penghargaan. Lansia dengan ketergantungan sedang meskipun menerima dukungan yang baik dari keluarga. Fenomena ini menarik untuk dianalisis lebih lanjut.

Menurut teori dukungan sosial dari House (1981) dalam Sukron Djazilan dan Darmawan (2022), dukungan sosial terdiri dari empat bentuk utama, yaitu dukungan *emosional*, *instrumental*, *informasional*, dan penghargaan. Dukungan emosional berupa empati, perhatian, dan rasa dihargai; *instrumental* berupa bantuan nyata dalam bentuk fisik seperti membantu berpindah tempat, mandi, atau naik turun tangga; *informasional* berupa pemberian informasi yang bermanfaat untuk menjaga kesehatan dan fungsi tubuh lansia; dan dukungan penghargaan (*appraisal support*) yang mencakup penguatan harga diri dan motivasi lansia melalui pujian atau pengakuan. Keempat bentuk dukungan ini perlu diberikan secara seimbang. Ketika dukungan hanya berfokus pada aspek *emosional* dan *informasional*, tetapi mengabaikan kebutuhan praktis atau fisik, maka lansia tetap mengalami ketergantungan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Selain itu, House juga menekankan pentingnya peran *significant others*, seperti tetangga, teman sebaya, dan kader posyandu, yang dapat berkontribusi dalam memberikan bantuan instrumental maupun

emosional, terutama ketika dukungan dari keluarga inti tidak mencukupi atau tidak sesuai kebutuhan. Dengan demikian, dukungan sosial yang holistik dan melibatkan lebih dari satu sumber memiliki potensi besar untuk meningkatkan kemandirian lansia secara optimal.

Hal ini menunjukkan adanya kekurangan dalam bentuk dan kesesuaian dukungan yang diberikan oleh keluarga, di mana dukungan yang bersifat emosional dan informasional saja belum cukup untuk memenuhi kebutuhan praktis lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, keluarga seharusnya memberikan dukungan yang lebih holistik dan fungsional, termasuk bantuan langsung dalam aktivitas fisik, agar dapat meningkatkan kemandirian lansia secara optimal.

Selain itu, faktor lain seperti kondisi fisik lansia, tingkat pendidikan, dan adanya jaringan sosial juga perlu diperhatikan agar dukungan yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan individual lansia. Lansia dengan tingkat pendidikan rendah cenderung pasif dalam mengakses informasi kesehatan, sehingga hal ini memengaruhi bagaimana lansia memahami dan memanfaatkan dukungan informasional yang diberikan oleh keluarga. Dalam beberapa kasus, meskipun dukungan keluarga tergolong baik, rendahnya literasi kesehatan menghambat lansia dalam mengambil inisiatif terhadap kesehatannya sendiri.

Kondisi tersebut dapat dijelaskan melalui dua faktor utama. Pertama, keterbatasan fisik intrinsik akibat proses penuaan. Menurut A Potter, & Perry, (2015), proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis seperti penurunan massa otot, *elastisitas* sendi, dan meningkatnya nyeri pada persendian. Perubahan-perubahan ini bersifat

alamiah dan menjadi hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, bahkan ketika lansia mendapat dukungan sosial yang memadai. Sejalan dengan pendapat Aspiani, R, (2014), perubahan fisik tersebut memengaruhi kemampuan fungsional lansia, terutama dalam aktivitas seperti berpindah tempat, naik turun tangga, atau berdiri dalam waktu lama. Kedua, bentuk dan jenis dukungan yang diberikan keluarga belum tentu sesuai dengan kebutuhan praktis lansia.

Menurut Friedman, (2013) dalam Inayati and Hasanah, (2022), dukungan keluarga tidak hanya harus hadir secara emosional, tetapi juga harus bersifat fungsional dan praktis, seperti dukungan instrumental yang mencakup bantuan langsung dalam aktivitas fisik. Harwijayanti *et al.*, (2022) juga menekankan pentingnya kesesuaian bentuk dukungan, karena dukungan emosional dan informasional saja tidak cukup untuk membantu lansia menjalankan *Activities of Daily Living (ADL)* jika tidak diimbangi dengan bantuan konkret.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam menunjang kemandirian lansia. Namun, efektivitas dukungan sangat dipengaruhi oleh faktor usia, kondisi fisik, bentuk dukungan yang diberikan, pendidikan, riwayat pekerjaan, serta adanya jaringan sosial di luar keluarga inti. Oleh karena itu, pendekatan dukungan terhadap lansia perlu bersifat holistik dan disesuaikan dengan kondisi individual masing-masing lansia.

#### **D. Keterbatasan penelitian**

##### **1. Keterbatasan Komunikasi dengan Responden Lansia**

Beberapa responden mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan pada kuesioner akibat faktor usia, penurunan pendengaran, atau keterbatasan daya pikir. Hal ini menyebabkan peneliti harus memberikan penjelasan berulang dan mendampingi secara intensif agar jawaban yang diberikan sesuai dengan kondisi sebenarnya.

##### **2. Lingkungan Kegiatan yang Ramai dan Kurang Kondusif**

Penelitian dilakukan di ruang posyandu yang cukup ramai dan terbuka. Kondisi ini terkadang membuat lansia sulit berkonsentrasi saat mengisi kuesioner.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berada pada rentang usia 60-65 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, berpendidikan dasar, dan sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai petani.
2. Tingkat dukungan keluarga terhadap lansia umumnya berada dalam kategori baik.
3. Tingkat kemandirian lansia, menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tergolong mandiri.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

#### **B. Saran**

1. Bagi Lansia  
Diharapkan lansia dapat lebih memperhatikan dan mengatur pola makan secara sehat dan seimbang guna menjaga kesehatan tubuh dan meningkatkan kemandirian dalam menjalani aktivitas sehari-hari
2. Bagi Keluarga Lansia  
Diharapkan agar terus meningkatkan peran aktif dalam memberikan dukungan, baik secara emosional, instrumental, maupun sosial, agar lansia dapat hidup lebih mandiri dan berkualitas. Terlibat dalam aktivitas lansia dan memberikan perhatian sederhana dapat berdampak besar bagi kesehatan mental dan fisik lansia.

3. Bagi Petugas Posyandu dan Kader

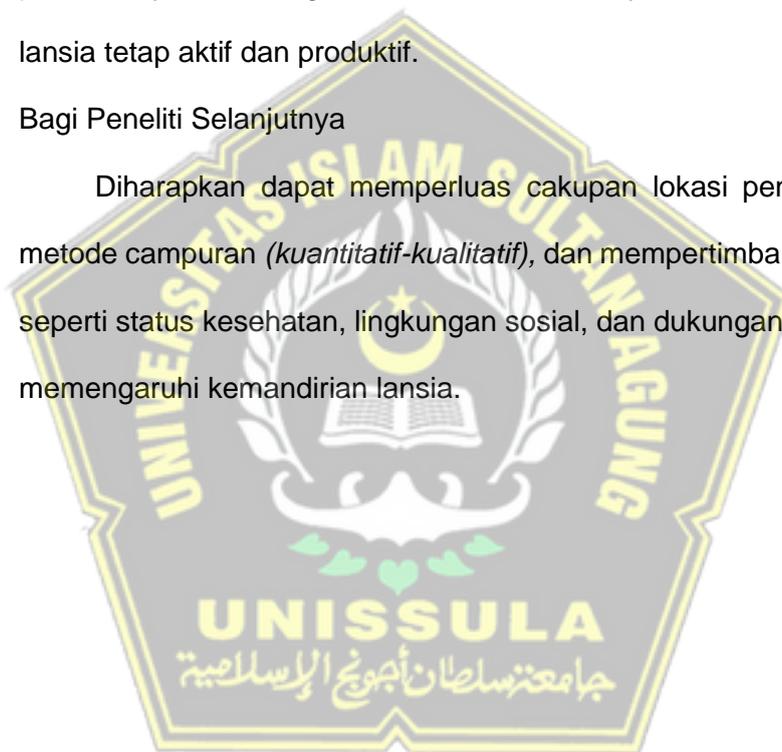
Dapat mengembangkan kegiatan-kegiatan yang mendorong kemandirian lansia, seperti senam lansia, pelatihan kemandirian *ADL (Activity of Daily Living)*, dan konseling keluarga tentang cara mendukung lansia di rumah.

4. Bagi Pemerintah atau *Stakeholder* Kesehatan

Diharapkan memberikan perhatian lebih dalam bentuk program pemberdayaan keluarga dan lansia, serta menyediakan sarana yang mendukung lansia tetap aktif dan produktif.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat memperluas cakupan lokasi penelitian, menggunakan metode campuran (*kuantitatif-kualitatif*), dan mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti status kesehatan, lingkungan sosial, dan dukungan komunitas yang dapat memengaruhi kemandirian lansia.



## DAFTAR PUSTAKA

- 1998, undang undang (1998) 'Kesehatan Lanjut Usia', *Mensesneg*, (September), pp. 1–2.
- A Potter, & Perry, A. G. (2015) *buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*,. 4th edn. Jakarta: EGC.
- Alit Suwandewi *et al.* (2024) 'Penerapan Barthel Index Terhadap Tingkat Kemandirian Aktivitas Harian Lansia Jamaah Lansia Masjid KH. Ahmad Dahlan Banjarmasin', *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 4(1), pp. 55–65. doi: 10.55606/jpikes.v4i1.3214.
- Andriyani, W. (2020) 'Literature Review: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living', *Nursing Sciences Journal*, 4(2), p. 65. doi: 10.30737/nsj.v4i2.1019.
- Apriliani, D. M., Triana, N. Y. and Dewi, P. (2021) 'Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activities Of Daily Living (Adl) di Roujinhome Itoman Thinsaguno le Jepang', *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, pp. 1444–1450.
- Aspiani, R, Y. (2014) *Masalah kesehatan jiwa lansia. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. 2nd edn. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Astuti, D. N. and Triyana (2024) 'Analisa faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktifitas fungsional', *Jurnal Ners Widya Husada*, 10(3).
- Badan Pusat Statistik (BPS) (2022) *Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia, badan pusat statistik*.
- Badan Pusat Statistik (BPS) (2024) *Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin*.
- BKKBN (2021) *Profil Lanjut Usia Indonesia*.
- Cheng, Y. *et al.* (2018) 'Intergenerational differences in social support for the community-living elderly in Beijing, China', *Health Science Reports*, 1(11). doi: 10.1002/hsr2.96.
- Dumasari (2021) 'Pembangunan Pertanian: Mendahulukan yang Tertinggal', *universitas muhammadiyah*.
- Fera, D. and Husna, A. (2019) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Alue

- Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya', *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)*, 5(2), p. 40. doi: 10.35308/j-kesmas.v5i2.1150.
- Friedman, M. M. (2013) *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Friska, B. et al. (2020) 'The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road', *JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), pp. 1–8. doi: 10.36929/jpk.v9i1.194.
- Harwijayanti, B. P. et al. (2022) *Keperawatan Keluarga*.
- Haryati, O. et al. (2022) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Adl (Activity Daily Living)', *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III*, pp. 129–139.
- Hasanah, N. and Widyastuti, D. U. (2022) 'Aktivitas Sehari-Hari dan Successful Aging Pada Lansia', *Jurnal Keperawatan*, 16(1), pp. 29–33.
- Hays, R. (2021) 'Interpersonal Theory of Aging: A Lifespan Perspective. Routledge.'
- lii, B. A. B. (2018) 'Metope', *Oxford Art Online*, pp. 31–38. doi: 10.1093/gao/9781884446054.article.t057475.
- Inayati, H. and Hasanah, L. (2022) 'Gambaran Dukungan Keluarga Dengan Kehadiran Lansia Pada Posyandu Lansia Di Desa Errabu Kecamatan Bluto', *Cetak) Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(7), pp. 1–8.
- Indriyani, D. and Asmuji (2014) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Upaya Promotif dan Preventif dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Cetakan 1. Yogyakarta: AR-Ruzz Media.
- Kartinah., Sudaryanto, A. (2008) *Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia*. Kartasura: FIKUMS.
- Kartinah (2018) 'MASALAH PSIKOSOSIAL PADA LANJUT USIA Kartinah \* Agus Sudaryanto \*\*', *Masalah Psikososial pada Lanjutr Usia*, 1, p. 93.
- kemenkes (2024) *Indonesia Siapkan Lansia Aktif dan Produktif*.
- Kemenkes (2024) *KELOMPOK USIA, Kementerian Kesehatan*.
- kemenkes 2023 (no date) *Berhaji dan Lansia*.
- Kemenkes RI (2015) 'Permenkes No. 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat',

- Kementerian Kesehatan Indonesia*, pp. 16, 89.
- Kristanti, E. E., Febrijanto, Y. and Taviyanda, D. (2021) 'Description of Elderly Independence Level in doing Daily Living Activity at Panti Wredha St. Yoseph Kediri', *Journal for Quality in Public Health*, 5(1), pp. 323–327. doi: 10.30994/jqph.v5i1.266.
- Kuntjoro, Z. (2007) *Masalah kesehatan jiwa lansia*. 1 November 2018.
- Martina, S. E. et al. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Suka Makmur Kabupaten Langkat', *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 6(4), pp. 267–274.
- Mujiadi and Rachmah, S. (2022) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Muthia Devi, H. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecerdasan Emosional Pada Remaja Pengguna Instagram Di Yayasan Pendidikan El-Hidayah', p. 71.
- Nugroho, W. (2020) *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- paramitha hanifia, S. (2023) *Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Demak*. Edited by S. Rini Astuti. demak.
- Pergolotti, M. and Sattar, S. (2021) 'Measuring functional status of older adults with cancer with patient and performance-based measures, a how-to guide: A young society of geriatric oncology and nursing and allied health initiative', *Journal of Geriatric Oncology*, 12(3), pp. 473–478. doi: 10.1016/j.jgo.2020.09.025.
- Puspitasari, S., Husni, A. and Meilianingsih, L. (2023) 'Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Kelurahan Maleber Puskesmas Garuda', *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(1), pp. 66–71. doi: 10.34011/jkifn.v3i1.1413.
- Sahwati, Rizkiyanti Istifada, E. N. (2023) 'Dukungan Keluarga dengan Kesehatan Mental Lansia Selama Pandemi COVID- 19 di Kota Tangerang Selatan', *Jurnal Kesehatan Masa Depan*, 2(3), pp. 194–206.
- Saranga, J. L. et al. (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL)', *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), pp. 129–136. doi: 10.56742/nchat.v2i2.52.
- Sari, I., Nurhayati, T., & Ramadhan, R. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga

- dengan Kemandirian Lansia dalam Aktivitas Sehari-hari', . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9 (1), pp. 23–29.
- Soekidjo Notoatmodjo (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Suardiman, S. . (2011) *Psikologi usia lanjut*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Subekti, K. E. and Dewi, S. (2022) 'Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia di daerah Cisarua Kabupaten Sukabumi', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), p. 403.
- Sugiyono (2019a) *Metode Penelitian*. Edited by Setyawami. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019b) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019c) *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukron Djazilan, M. and Darmawan, D. (2022) 'Entrepreneurship Education and Family Support: The Determinants that Appear Entrepreneurship Interest for Students', *ISSE International Journal of Service Science*, 1(2), pp. 26–30.
- Sumiati, S. (2019) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari Hari', *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 4(1), pp. 45–54. doi: 10.35728/jmkik.v4i1.65.
- Uddin, M. A. (2019) 'Development of the family support scale (FSS) for elderly people', *MOJ Gerontology & Geriatrics*, 4(1), pp. 17–20. doi: 10.15406/mojgg.2019.04.00170.
- Wang, L. *et al.* (2020) 'Family support, multidimensional health, and living satisfaction among the elderly: A case from shaanxi province, china', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), pp. 1–18. doi: 10.3390/ijerph17228434.
- WHO (2021) *Indonesia: Gender and Health*. Retrieved from.
- WHO (2024) *Ageing and health*, World Health Organisation.
- Wijaya, L. and Rikardo, R. (2024) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemandirian Pada Lanjut Usia Dalam Pemenuhan Activity of Daily Living', *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 14(27), pp. 72–81. doi: 10.52047/jkp.v14i27.301.

- Yuliana, R., & Lestari, N. D. (2022) 'Peran Keluarga dalam Meningkatkan Kemandirian Lansia', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12 (2), pp. 102–110.
- Yulistanti., Y. *et al.* (2023) *Keperawatan Gerontik, Penerbit Yayasan Kita Menulis.*
- Yuniartika, W. *et al.* (2023) 'Pelatihan Aktivitas Sosial pada Lansia untuk Mendukung Kemandirian Kesehatan', *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), pp. 113–122. doi: 10.33860/pjpm.v4i1.1393.

