

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEMANDIRIAN LANSIA DALAM POLA HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) *LITERATUR REVIEW***

SKRIPSI



Oleh :

Safira Andriyani

NIM.17010073

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

2021

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEMANDIRIAN LANSIA DALAM POLA HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) *LITERATUR REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi persyaratan

Memperoleh Gelar S.Kep



Oleh :

Safira Andriyani

NIM.17010073

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

2021

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Darsono, dan Ibu Siwati, yang telah memberikan segenap kasih sayang, waktu, motivasi dan juga doa-doanya untuk membesarkan saya, serta biaya yang tidak sedikit sampai pada titik ini dan menyandang gelar S.Kep.
2. Terima kasih kepada kedua dosen pembimbing saya, bapak Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes, ibu Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah sabar membimbing saya selama proses penyusunan skripsi hingga selesai.
4. Pada semua Dosen dan keluarga besar STIKES dr. Soebandi Jember yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan banyak memberikan pengalaman dan motivasi selama perkuliahan.
5. Terima kasih kepada kakak saya Rina Sri Cahyaningsih, dan adik saya Devi Septia Lestari beserta keluarga besar, sahabat dan teman-teman yang telah memberikan ide-ide, motivasi, bantuan dan juga semangat untuk saya dalam mengerjakan skripsi sampai selesai.
6. Kepada tunangan saya Heri Agustiyan yang selalu siap mendengarkan dan memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Terima kasih untuk diri saya sendiri sudah mau berjuang, bertahan dan bersabar sampai saat ini.

MOTTO

“ Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan ”

(QS. Ash-sharh : 5)

*“ Jika dalam hidup kamu merasa beruntung maka disitulah do'a orang tuamu
sedang Allah dengar ”*

(Safira Andriyani)

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINILITAS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Safira Andriyani
NIM : 17010073
Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian
lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS)

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literatur Review* saya yang berjudul "*Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS)*" adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Jember, 28 Juli 2021



Safira Andriyani

17010073

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian *literatur review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti Seminar Hasil pada Program Studi Sarjana Keperawatan UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember.

Jember, 28 Juli 2021

Pembimbing I



Svaiful Bachri, S.KM., M.Kes
NIDN. 4020016201

Pembimbing II



Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0716088702

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir *Literature Review* yang berjudul "*Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS)*" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Juli 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,



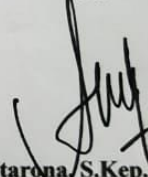
Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 4006066601

Penguji I



Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes
NIDN. 4020016201

Penguji II



Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0716088702

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Hella Wulandari Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) *LITERATUR REVIEW*

Oleh :

Safira Andriyani

NIM.17010073

Pembimbing

Pembimbing Utama

: Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes

Pembimbing Anggota

: Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Andriyani, Safira*. Bachri, Syaiful**, Fatarona, Anita***. 2021.

Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Literature Review. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.

Kemandirian lansia di Indonesia masih menjadi permasalahan, dari data (BPS, 2018) tercatat 14,49% lansia yang tidak mandiri atau ketergantungan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia diantaranya faktor sosial yaitu dukungan keluarga. Tujuan : *literature review* adalah untuk menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat. Desain Penelitian ini menggunakan *literature review* dengan menggunakan *database Reserchgate, Science direct, Portal Garuda, dan Google Scholar*. Kriteria artikel yang digunakan adalah yang diterbitkan tahun 2016-2020, kriteria inklusi dukungan keluarga dengan kemandirian lansia desain artikel *cross-sectional*, sampel yang digunakan 6 artikel, populasi adalah lansia. Hasil analisis sebagian besar (5 artikel) dukungan keluarga dalam kategori baik, dan sebagian besar (4 artikel) kemandirian lansia dalam kategori mandiri. Enam artikel hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS) di dapatkan data bahwa keseluruhan artikel nilai $p\text{-value} < \alpha 0,05$. Dengan demikian secara keseluruhan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Perawat keluarga perlu memberikan edukasi pentingnya dukungan keluarga untuk kemandirian lansia dan masyarakat juga perlu menggali informasi, mendorong dan mengikut sertakan lansia dalam posyandu lansia sebagai deteksi dini sekaligus melatih aktifitas fisik lansia.

Kata kunci : Dukungan keluarga, kemandirian, lansia

*Peneliti : Safira Andriyani

**Pembimbing 1 : Syaiful Bachri, S.KM, M.Kes

***Pembimbing 2 : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

Andriyani, Safira*. Bachri, Syaiful**, Fatarona, Anita***. 2021.

The relationship between family support and the independence of the elderly in a clean and healthy lifestyle (PHBS). Literature Review. Thesis. Nursing Science Study Program STIKES dr. Soebandi Jember.

The independence of the elderly in Indonesia is still a problem, from data (BPS, 2018) it is recorded that 14.49% of the elderly are not independent or dependent. There are several factors that influence the independence of the elderly, social factors, namely family support. Purpose: literature review is to explain the relationship between family support and independence of the elderly in a clean and healthy lifestyle. Design This study uses a literature review using the Researchgate database, Science direct, Garuda Portal, and Google Scholar. The criteria for articles used are those published in 2016-2020. The inclusion criteria for family support with elderly independence are cross-sectional article design, the sample used is 6 articles, the population is the elderly. The results of the analysis were most (5 articles) of family support in the good category, and most (4 articles) of elderly independence in the independent category. Six articles on the relationship between family support and the independence of the elderly in a clean and healthy lifestyle (PHBS) obtained data that the total article value of p-value < 0.05. Overall, there is a relationship between family support and the independence of the elderly in a clean and healthy lifestyle (PHBS). Family nurses need to provide education on the importance of family support for the elderly to be independent and the community also needs to dig up information, encourage and involve the elderly in the elderly posyandu as early detection as well as training the elderly physically.

Keywords: family support, independence, elderly.

*Researcher : Safira Andriyani

**Supervisor 1 : Syaiful Bachri, S.KM, M.Kes

***Supervisor 2 : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian *literatur review* yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS)” tepat pada waktunya. Hasil penelitian ini disusun dengan tujuan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di UNIVERSITAS dr. Soebandi Jember.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan materi sehingga skripsi penelitian *literatur review* ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua STIKES dr.Soebandi.
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan UNIVERSITAS dr. Soebandi.
3. Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah Studi *Literature Review*.
4. Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes. selaku pembimbing utama
5. Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing kedua

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 28 Juli 2021



Safira Andriyani
NIM.17010073

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINILITAS.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR ISTILAH.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi peneliti	5
1.4.2 Bagi Perawat	5
1.4.3 Bagi keluarga dan Masyarakat	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Lansia.....	7
2.1.1 Definisi Lanjut usia	7
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua.....	8
2.1.3 Batasan Lansia	9
2.1.4 Perubahan Fisik pada lansia.....	10
2.1.5 Tipe lansia.....	13
2.1.6 Tugas Perkembangan Lansia	14
2.1.7 Kebutuhan Lansia.....	14
2.2 Konsep Dukungan Keluarga	15
2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga	15
2.2.2 Jenis-jenis dukungan keluarga	16
2.2.3 Sumber dukungan keluarga	17
2.2.4 Macam-macam dukungan keluarga.....	17
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	17
2.3 Konsep Kemandirian.....	20
2.3.1 Pengertian kemandirian	20
2.3.2 Kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat	21
2.3.3 Aspek-aspek Kemandirian.....	22
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia	23
2.3.5 Faktor yang mempengaruhi kemandirian pola hidup bersih dan sehat lansia.....	23
2.3.6 Nilai kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat.....	26
2.3.7 Dampak kemandirian lansia (Kemenkes RI, 2014).	26
2.4 Konsep Pola Hidup Bersih dan sehat.....	27
2.4.1 Pengertian pola hidup bersih dan sehat	27
2.4.2 Faktor-faktor personal Hygiene	28
2.4.3 Program pemerintah	28
2.5 Mekanisme Dukungan keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam pola hidup bersih dan sehat	29
2.6 Kerangka Konsep	33

2.7	Penjelasan kerangka Konsep.....	34
BAB III METODE PENELITIAN		35
3.1	Stategi Pencarian <i>Litelatur</i>	35
3.1.1	Protokol dan Registrasi.....	35
3.1.2	<i>Datebase</i> Pencarian	35
3.1.3	Kata Kunci	35
3.2	Kriteria Inklusi dan Ekslusi	36
3.3	Seleksi studi dan penilaian kualitas.....	37
3.3.1	Hasil Pencarian dan seleksi studi	37
3.4	Analisa Data.....	40
BAB IV HASIL DAN ANALISIS		41
4.1	Karakteristik Studi.....	41
4.2	Karakteristik responden.....	45
4.2.1	Usia Responden.....	45
4.2.2	Jenis Kelamin Responden.....	47
4.3	Dukungan Keluarga pada lansia	48
4.4	Kemandirian Lansia	51
BAB V PEMBAHASAN.....		53
5.1	Dukungan keluarga pada lansia.....	53
5.2	Kemandirian lansia dalam Pola hidup bersih dan sehat	55
5.3	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat.....	57
BAB VI KESIMPULAN		59
6.1	Kesimpulan	59
6.1.1	Dukungan keluarga dari enam artikel yang direview sebagian besar dukungan keluarga kategori baik selebihnnya pada kategori dukungan sedang dan kurang baik.	59
6.1.2.	Kemandirian lansia dari enam artikel yang direview sebagian besar dalam kategori mandiri, selebihnya kategori ketergantungan sedang, dan ketergantungan ringan.	59

6.1.3	Dari enam artikel yang direview secara keseluruhan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat.	59
6.2	Saran	59
6.2.1	Bagi Perawat	59
6.2.2	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	60
6.2.3	Bagi keluarga dan masyarakat	60
DAFTAR PUSTAKA		59
LAMPIRAN.....		63

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literatur Review</i>	36
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi <i>Literature Review</i>	37
Tabel 4.1 Hasil Temuan 6 artikel yang di <i>review</i>	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan presentase usia responden pada 6 artikel	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan presentase Jenis kelamin pada 6 artikel	48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan presentase dukungan keluarga pada 6 artikel	49
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan presentase kemandirian lansia pada 6 artikel	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	33
Gambar 2.2 Diagram Alur <i>literature review</i> berdasarkan PRISMA 2009	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kegiatan Harian Mahasiswa	63
Lampiran 2 Riwayat Hidup	64
Lampiran 2. Jurnal 1	65
Lampiran 3. Jurnal 2	75
Lampiran 4. Jurnal 3	81
Lampiran 5. Jurnal 4	92
Lampiran 6. Jurnal 5	97
Lampiran 7. Jurnal 6	105
Lampiran 8. Lembar bimbingan	109

DAFTAR ISTILAH

<i>Activity Daily Living</i>	: Aktivitas sehari-hari
<i>Activity Independence</i>	: Aktivitas Sehari-hari
ADL	: Activity Daily Living
<i>Comparison</i>	: Pembandingan
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DNA	: Informasi Genetik
<i>Elderly</i>	: Tua
<i>Family Support</i>	: Dukungan Keluarga
<i>Framework</i>	: Kerangka
Genetik	: Pewaris Sifat
<i>Imobilitas</i>	: Bergerak Terbatas
Indeks Katz	: Mengukur kemampuan pasien
<i>Indenpendently</i>	: Mandiri
INFODATIN	: Pusat Data dan Informasi – Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia	
<i>Intervention</i>	: Perlakuan
JBI	: <i>The Joanna Briggs Institute</i>
Kemendikbud RI	: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik
Indonesia	
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
<i>Keyword</i>	: Kata Kunci
Kuratif	: Mengobati
<i>Language</i>	: Bahasa
Lansia	: Lanjut Usia
<i>Literatur Review</i>	: Penelitian Kepustakaan
Literasi	: Baca tulis
<i>MeSH</i>	: <i>Medical Subject Heading</i>
<i>Midle Age</i>	: Paruh baya
<i>Multiple Pathology</i>	: Berbagai patologi

Neunatus	: Bayi baru lahir 28 hari pertama
No	: Tidak
No Applicable	: Tidak dapat diterapkan
Old age	:Usia Tua
Outcome	: Kriteria hasil
Outcome	: Hasil
PHBS	: Pola hidup bersih dan sehat
Population	: Populasi
Population/Problem	: Populasi/masalah
Posyandu	: Pos pelayanan Terpadu
Prasenilis	: Pra lansia (45-59 tahun)
Predisposing Factors	: Faktor-faktor Predisposisi
Prescholl	: Prasekolah
Preventif	: Pencegahan
PRISMA	: <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and</i>
<i>Meta-Analyses</i>	
Promotif	: Promosi kegiatan
Publication Years	: Tahun Publikasi
Rehabilitasi	: Pemulihan
Reirforcing Factor	: Faktor-faktor Pendorong
Riskedas	: Riset Kesehatan Dasar
School	: Sekolah
Study Desain	: Desain Studi
Study Design	: Desain Studi
Support system	: sistem pendukung
Todler	: Anak umur 12 bulan – 35 bulan
UHH	: Usia Harapan Hidup
Unclear	: Tidak jelas
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
Very Old	: Sangat Tua
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia harapan hidup (UHH) menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan. Nampak tren UHH penduduk Indonesia sedikit lebih tinggi dari pada UHH rata-rata dunia sehingga hal ini menunjukkan bahwa adanya keberhasilan pembangunan nasional, tetapi dibalik keberhasilan peningkatan UHH ada tantangan yang harus dihadapi yaitu beban tanggungan akan lebih besar. Proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi, maupun kesehatan dan seiring dengan bertambahnya usia maka lansia rentan dengan berbagai keluhan fisik baik karna faktor alami maupun karna penyakit yang di derita oleh lansia (Kemenkes RI, 2014).

Masalah yang dihadapi oleh lansia umumnya kondisi fisik yang patologis berganda (*multiple pathogy*), tenaga berkurang, energy menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh. kondisi fisik seseorang yang sudah lansia mengalami penurunan secara berlipatganda. WHO mengklasifikasikan pralansia (prasenilis) yaitu lansia berusia 45-59 tahun, lansia yang berusia 60 tahun keatas, lansia resiko tinggi yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, sedangkan menurut UU No.13 tahun 1998, lansia dikelompokkan menjadi : lanjut usia potensial adalah lansia yang bisa melakukan aktifitas yang dapat menghasilkan uang dan lansia tidak potensial lansia yang

tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Sunaryo dkk, 2016).

Presentase lansia di dunia diperkirakan hingga tahun 2050 mencapai 25,3% (Kemenkes, RI, 2014). Di Indonesia jumlah proporsi lansia nampak adanya kecenderungan peningkatan setiap tahunnya jumlah populasi lansia mencapai 25,66 juta jiwa (9,60%) dari seluruh penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2019). dari data badan pusat statistik 2019 mengatakan ada lima provinsi dengan presentase lansia terbesar di daerah istimewa Yogyakarta (14,37%), Jawa Tengah (13,36%), Jawa Timur (12,96%), Bali (11,30%) dan Sulawesi Utara (11,15%) dan diperkirakan akan terus meningkat dimana lansia di Indonesia pada tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%), sedangkan di Situbondo presentase lansia meningkat setiap tahunnya sebanyak (14,67%), tercatat (14,49%) lansia yang tidak mandiri atau ketergantungan (BPS, 2018). Meningkatnya usia harapan hidup penduduk lansia setiap tahunnya akan berpengaruh pada pengelolaan masalah kesehatannya (Koswara, 2015). Mengingat semakin meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia, maka semua orang perlu mulai memperhatikan kebutuhan lansia tersebut, hal ini merupakan tantangan bagi kita semua agar dapat mempertahankan kesehatan dan kemandirian (Padila, 2013). dan diharapkan mereka dapat tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif. Laporan akuntabilitas kinerja kementerian kesehatan RI tahun 2014 bahwa target rumah tangga ber-PHBS adalah 70%. Provinsi Jawa Timur capaiannya masih dibawah standart yaitu 56,13% (Dinkes, 2018).

Masalah yang ada pada lansia ini akan berpengaruh pada pola hidup bersih dan sehat (PHBS) di kehidupannya sehingga harus diperhatikan dan harus dipraktekkan pola perilaku hidup bersih dan sehat pada lansia untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat. PHBS untuk mencegah resiko terjadinya penyakit, diantaranya dengan pemeriksaan kesehatan secara teratur sekurang-kurangnya 1 kali setahun, memelihara kebersihan tubuh secara teratur, mencuci tangan, memelihara kebersihan gigi dan mulut, melakukan aktivitas fisik sekurang-kurangnya 30 menit 3 kali seminggu, tidak merokok, minuman keras dan ganja, istirahat cukup dan kelola stress dengan baik, dan terus melakukan kegiatan mengasah otak misalnya membaca, menulis, bermain catur, mengisi teka-teki silang dan bercerita (Kemenkes RI, 2019). Kemandirian PHBS pada lansia bisa dilihat dari status fungsionalnya yaitu makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar mandi, berpakaian, mandi untuk menilai kemandirian lansia tersebut menggunakan Indexz Katz untuk mengetahui kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri (Padila, 2013).

Pembinaan PHBS dilaksanakan melalui penyelenggaraan promosi kesehatan, yaitu upaya untuk membantu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS, Program pemerintah antara lain yaitu yang pertama Posyandu Lansia sebagai pos pelayanan terpadu di suatu wilayah tertentu dan digerakkan oleh masyarakat agar lansia yang tinggal disekitarnya mendapatkan pelayanan kesehatan, yang kedua Puskesmas santun lansia. Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pra Lansia dan lansia yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif,

rehabilitatif, yang ketiga Panti werdha merupakan unit pelaksana teknis di bidang pembinaan kesejahteraan sosial lansia yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti pakaian dan pemeliharaan kesehatan (Kholifah, 2016).

Keluarga ialah support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. peranan keluarga antara lain menjaga, atau merawat lansia, mempertahankan atau meningkatkan status mental mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. semakin disadari bahwa perawatan dan asuhan untuk usia lanjut dirumah akan menjadi suatu kebutuhan seiring dengan bertambahnya populasi warga lansia di Indonesia, keluarga menempati posisi antarindividu dan masyarakat, sehingga dalam keluargalah upaya kesehatan masyarakat sekaligus dapat terpenuhi (Sunaryo dkk, 2016). Jadi dukungan keluarga yaitu suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap lansia sehingga lansia tersebut akan merasa diperhatikan (Friedman, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian *literature review* dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan kemandirian Lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian *literatur review* ini sebagai berikut :
untuk mengetahui Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lasia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS)?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian pada *literatur review* meliputi tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat berdasarkan *literatur review*

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia dalam pola hidup bersih dan sehat
- b. Mengidentifikasi kemandirian pada lansia dalam pola hidup bersih dan sehat
- c. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pribadi dan juga pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat. bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai masukan untuk tindak lanjut penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Perawat Keluarga

Penelitian ini dijadikan masukan dalam memberikan edukasi kepada keluarga pentingnya dukungan pada lansia untuk kemandirian lansia khususnya dalam pola hidup bersih dan sehat.

1.4.3 Bagi Keluarga dan Masyarakat

Bagi keluarga khususnya yang mempunyai lansia dan masyarakat secara umum, akan mendapatkan informasi penting dukungan keluarga pada lansia untuk kemandirian. Sehingga pada gilirannya jumlah lansia yang mandiri semakin meningkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lanjut usia

Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas menurut UU No 13 tahun 1998. Menjadi tua adalah suatu keadaan dimana akan terjadi di dalam kehidupan setiap manusia, menua merupakan proses alami yang berarti seseorang telah mencapai tahap-tahap kehidupan yaitu neonates, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia (Padila, 2013). Perubahan utama yang terkait dengan penuaan yaitu terdapat perubahan biologis morfologis dan fungsional, terutama terkait dengan penurunan massa otot rangka dan kekuatan otot, yang mempengaruhi terutama kebugaran fisik lansia dan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari terkait dengan perawatan diri, yang melibatkan kegiatan dasar kehidupan sehari-hari, hingga yang paling kompleks, seperti kegiatan instrumental kehidupan sehari-hari terutama terkait dengan kemandirian dalam pengelolaan kehidupan keluarga, penggunaan peralatan rumah tangga, transportasi pribadi atau umum dan pengendalian pengobatan dan keuangan mereka sendiri, lanjut usia bisa dikatakan terganggu keperawatan dirinya jika deficit perawatan diri yaitu kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berhias, makan, toileting) (Munawati, 2018). Lansia dikelompokkan menjadi : lanjut usia potensial adalah lansia yang bisa melakukan aktifitas

yang dapat menghasilkan uang dan lansia tidak potensial lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Sunaryo dkk, 2016).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua

Faktor yang mempengaruhi yaitu hereditas atau genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stress (Muhith dkk, 2016).

a. Hereditas atau genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetic, perempuan ditentukan oleh pasangan kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsure kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang dari pada laki-laki.

b. Nutrisi Makanan

Berlebihan atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

c. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menua sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

d. Pengalaman Hidup

- 1) Paparan sinyal matahari : kulit yang tak terlindung sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.
- 2) Kurang olahraga membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.
- 3) Mengonsumsi Alkohol : alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

e. Lingkungan

Proses menua secara biologis berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

f. Stres

Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

2.1.3 Batasan Lansia

WHO dalam (Padila, 2013 : 4) menjelaskan batasan umur lansia dibagi menjadi usia :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun
- c. Usia Tua (*old*) 75-90 tahun dan,

d. Usia Sangat tua (*very old*) >90 tahun

2.1.4 Perubahan Fisik pada lansia

a. Perubahan Fisik pada lansia antara lain :

Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia adalah : (Padila, 2013).

- 1) Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap
- 2) Rambut Kepala mulai memutih atau berubah
- 3) Gigi mulai lepas (ompong)
- 4) Penglihatan dan pendengaran berkurang
- 5) Mudah lelah dan mudah jatuh
- 6) Mudah terserang penyakit
- 7) Nafsu makan menurun
- 8) Penciuman mulai menurun
- 9) Gerakan menjadi lambat
- 10) Pola tidur berubah

b. Perubahan sistem fisiologis pada lansia :

1) Perubahan sistem kardiovaskuler pada usia lanjut :

- a) Elastisitas dinding aorta menurun
- b) Penurunan denyut jantung pada saat maksimal pada latihan
- c) Penurunan elastisitas pada dinding vena

2) Perubahan sistem gastrointestinal pada usia lanjut :

- a) Ukuran lambung lansia menjadi lebih kecil, sehingga daya tampung makanan menjadi lebih berkurang
- b) Proses perubahan protein menjadi pepton terganggu karena sekresi asam lambung berkurang dan rasa lapar berkurang

3) Perubahan sistem respiratori pada lanjut usia :

- a) Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal.
- b) Perubahan anatomis seperti penurunan kompliance paru dan dinding dada turut berperan dalam peningkatan.

4) Perubahan sistem musculoskeletal pada lanjut usia :

- a) Penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot (atrofi otot)
- b) Kekuatan atau jumlah daya yang dihasilkan oleh otot menurun dengan bertambahnya usia.

5) Perubahan sistem endokrin pada lanjut usia :

- a) Produksi hormon hampir semua menurun fungsi paratiroid dan sekresinya tak berubah, pertumbuhan

hormone pituitary ada tetapi lebih rendah dan hanya ada pembuluh darah dan berkurangnya produksi dari ACTH,TSH,FSH dan LH.

6) Perubahan sistem integumen pada lanjut usia :

- a) Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan kurang keelastisannya karna menurunnya cairan dan menurunnya adipose, kelenjar-kelenjar keringat mulai tak bekerja dengan baik.
- b) Menurunnya aliran darah dalam kulit juga menyebabkan penyembuhan luka yang kurang baik.

7) Perubahan sistem neurologi pada lanjut usia :

- a) Berat otak akan menurun, hubungan pensyarafan cepat menurun, lambat dalam respon dan waktu untuk berfikir, berkurangnya penglihatan.

8) Perubahan sistem genetourinari pada lanjut usia :

- a) Otot-otot pengatur fungsi saluran kencing menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat, terkadang terjadi ngompoldan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%.

9) Perubahan sistem sensori (panca indra) pada lanjut usia :

- a) Penurunan kemampuan pendengaran dan mata kurang kesanggupan melihat secara fokus objek

yang dekat, bahkan ada yang menjadi rabun, demikian juga dengan indra pengecap, perasa, penciuman berkurang sensitivitasnya.

2.1.5 Tipe lansia

Tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya tipe tersebut diantaranya : (Padila, 2013).

a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.1.6 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Ericson kesiapan pada lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangannya dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya.

a. Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
- 2) Mempersipakan diri untuk pensiun
- 3) Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
- 4) Mempersiapkan kehidupan baru
- 5) Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial / masyarakat secara santai.
- 6) Mempersipkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

2.1.7 Kebutuhan Lansia

Terdapat 10 kebutuhan lansia (Widyanto, 2014). yaitu :

- a. Makanan yang cukup sehat
- b. Pakaian dan kelengkapannya
- c. Perumahan/tempat tinggal/tempat beribadah
- d. Perawatan dan pengawasan kesehatan

- e. Bantuan teknis praktis sehari-hari/bantuan hukum
- f. Transportasi umum
- g. Kunjungan/tempat bicara informasi
- h. Rekreasi dan hiburan lainnya
- i. Rasa aman dan tentram
- j. Bantuan alat panca indra, kesinambungan bantuan dan fasilitas.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga ialah support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya (Padila, 2013). Peranan keluarga antara lain menjaga, atau merawat lansia, mempertahankan atau meningkatkan status mental mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Semakin disadari bahwa perawatan dan asuhan untuk usia lanjut di rumah akan menjadi suatu kebutuhan seiring dengan bertambahnya populasi warga lansia di Indonesia, keluarga menempati posisi antar individu dan masyarakat, sehingga dalam keluargalah upaya kesehatan masyarakat sekaligus dapat terpenuhi (Sunaryo dkk, 2016). Jadi dukungan keluarga menurut (Friedman, 2014) adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap lansia sehingga lansia tersebut akan merasa diperhatikan. Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga

terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

2.2.2 Jenis-jenis dukungan keluarga

Menurut (Friedman, 2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan antara lain :

a. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan *validator* identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang amandan damai untuk istirahat serta pemulihan serta membantu

penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

2.2.3 Sumber dukungan keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami, istri anak serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

2.2.4 Macam-macam bentuk dukungan keluarga

Menurut (Indriyani, 2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 yaitu :

a. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar seperti dalam hal mandi, menyiapkan makanan, dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu, atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik, sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman dan lain-lain.

b. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan

rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut (Purnawan, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh rentang usia (bayi-lansia) yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk

cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor Emosi

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dengan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangka adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Faktor Spiritual

Spiritual adalah bagaimana seseorang menjalani kehidupannya mencakup nilai, dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di keluarga

Praktik di keluarga adalah bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.

b. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.3 Konsep Kemandirian

2.3.1 Pengertian kemandirian

Kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas, menentukan keputusan, dan adanya sikap percaya diri pada dirinya sendiri merupakan pengertian dari kemandirian. Kemandirian pada individu ini harus memiliki sikap yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan individu lansia dalam perkembangannya

dan akan terus belajar untuk terus bersikap mandiri untuk menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu lansia bersikap dan berfikir secara mandiri. Dengan adanya kemandirian ini seseorang dapat memilih jalan hidupnya sendiri untuk berkembang lebih baik dan siap untuk menghadapinya (Husain, 2011). Kemandirian pada lansia bisa dilihat dari status fungsionalnya yaitu makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar mandi, berpakaian, mandi untuk menilai kemandirian lansia tersebut menggunakan Indexz Katz untuk mengetahui kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri (Padila, 2013). Untuk menilai indikator pada lansia bisa menggunakan skala guttman (Ridwan, 2013).

2.3.2 Kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat

Kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (*activities daily living*) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Ediawati, 2013).

Fungsi Kognitif memegang peranan penting dalam memori dan sebagian besar aktivitas sehari-hari. Dampaknya, fungsi fisik dan psikis lansia akan terganggu oleh sebab ini lansia akan mengalami adanya penurunan fungsi kognitif yang menunjukkan kemampuan seseorang terutama bagi lansia. Penurunan fungsi kognitif merupakan masalah yang cukup serius karena dapat mengganggu ADL dan tingkat kemandirian (Nurmah, 2011).

Pola hidup bersih dan sehat dibagi menjadi lima komponen, yaitu tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum, dan tatanan fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Kemandirian lansia digolongkan dalam beberapa kelompok sebagai berikut : lanjut usia mandiri sepenuhnya, lanjut usia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, lanjut usia dengan bantuan tidak langsung, lanjut usia dibantu oleh badan sosial, lanjut usia panti sosial tresna werdha, lanjut usia yang dirawat di rumah sakit, dan lanjut usia yang menderita gangguan mental (Padila, 2013).

2.3.3 Aspek-aspek Kemandirian

Aspek-aspek kemandirian ada tiga Menurut (Hosnan, 2016), yaitu :

- a. Kemandirian emosional, yakni aspek kemandirian yang menyatakan perubahan kedekatan hubungan emosional antar individu.
- b. Kemandirian tingkah laku, yakni suatu kemampuan untuk membuat keputusan-keputusan tanpa tergantung pada orang lain dan melakukannya secara bertanggung jawab.
- c. Kemandirian nilai, yakni kemampuan memaknai seperangkat prinsip tentang benar dan salah, serta tentang apa yang penting dan apa yang tidak penting.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia

a. Faktor Usia

WHO dalam (Padila, 2013 : 4) menjelaskan batasan umur lansia dibagi menjadi usia :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- 2) Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun
- 3) Usia Tua (*old*) 75-90 tahun dan,
- 4) Usia Sangat tua (*very old*) >90 tahun

b. Faktor Imobilitas

Imobilitas itu sendiri adalah ketidakmampuan lansia untuk bergerak secara aktif.

c. Faktor Mudah jatuh

Bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mentalnya perlahan akan menurun. Kemampuan fisik dan mental yang menurun sering menyebabkan jatuh pada lansia, akibatnya akan berdampak pada menurunnya aktivitas dalam kemandirian lansia (Ediawati, 2013).

2.3.5 Faktor yang mempengaruhi kemandirian pola hidup bersih dan sehat lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian usia lansia menurut (Rohaedi, 2016 : 20), dibagi menjadi tiga , yaitu :

a. Kondisi fisik / kesehatan

Masa lansia ditandai dengan penurunan fisik, fungsi psikis dan rentan terhadap berbagai penyakit. Kerentanan terhadap penyakit ini disebabkan karna menurunnya fungsi berbagai organ tubuh. Diperlukan pelayanan kesehatan demi meningkatkan kesehatan dan mutu kehidupan pada lansia agar tercipta masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya (Suardiman, 2016).

b. Kondisi sosial

Kondisi penting yang menunjang kebahagiaan bagi lansia adalah menikmati kegiatan sosial yang dilakukan dengan kerabat, keluarga dan teman-teman (Hurloks, 2010). Mengikuti kegiatan-kegiatan sosial seperti keagamaan dan meningkatkan kontak sosial antar sesama akan menyebabkan kebahagiaan bagi lansia, kontak sosial ini sangat berguna bagi lansia agar dapat bertukar pikiran, informasi, dan saling belajar dan bercanda. Kontak sosial akan mendatangkan perasaan senang yang tidak dapat dipenuhi bila usia lanjut dalam kesendirian (Suardiman, 2016). Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami, istri anak serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

c. Kondisi Ekonomi

Pada umumnya usia lanjut akan mengalami kemunduran ketika akan memasuki masa pensiun yang mengakibatkan turunnya pendapatan, hilangnya fasilitas, wewenang, kekuasaan dan penghasilan (Suardiman, 2016).

2.3.6 Nilai kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat

Lansia dikatakan mandiri jika bisa melakukan status fungsionalnya :

- a. Mandi : Dinilai kemampuan lansia untuk bisa membersihkan sendiri seluruh badannya.
- b. Berpakaian : Dikatakan mandiri jika mampu mengambil pakaian sendiri dari lemari dan mengenakan baju sendiri.
- c. Toileting : Dikatakan mampu jika lansia mampu ke toilet sendiri.
- d. Berpindah : Dikatakan mandiri jika lansiaa bisa berpindah dari tempat satu ketempat yang lainnya.
- e. Kontinensia : Dikatakan mandiri jika lansia BAB dan BAK tidak perlu diantar dan tidak ketergantungan pada orang lain.
- f. Makan : Dikatakan mandiri jika lansia bisa makan sendiri, cuci piring sendiri.
- g. Mengontrol Defekasi : Dikatakan mandiri jika lansia bisa mengontrol defekasinya dan tidak membuang tinja sembarangan (Sunaryo dkk, 2016).

2.3.7 Dampak kemandirian lansia (Kemenkes RI, 2014).

- a. Mengurangi beban tanggungan bagi keluarga ataupun pemerintah.
- b. Meningkatkan kualitas hidup lansia melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.
- c. Lansia dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri.
- d. Mengupayakan agar para lansia menikmati masa tua bahagia dan berguna.

- e. Lansia melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dengan peningkatan kesehatan, mencegah penyakit.

2.4 Konsep Pola Hidup Bersih dan sehat

2.4.1 Pengertian pola hidup bersih dan sehat

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang di praktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seorang individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kesehatan masyarakat merupakan pengertian dari PHBS (Kemenkes RI, 2011). Tindakan PHBS pada lansia adalah mencegah resiko terjadinya penyakit, diantaranya dengan pemeriksaan kesehatan secara teratur sekurang-kurangnya 1 kali setahun, memelihara kebersihan tubuh secara teratur, mencuci tangan, memelihara kebersihan gigi dan mulut, melakukan aktivitas fisik sekurang-kurangnya 30 menit 3 kali seminggu, tidak merokok, minuman keras dan ganja, istirahat cukup dan kelola stress dengan baik, dan terus melakukan kegiatan mengasah otak misalnya membaca, menulis, bermain catur, mengisi teka-teki silang dan bercerita (Kemenkes RI, 2019). Kegiatan hidup bersih dan sehat sehari-hari merupakan kegiatan pokok untuk perawatan diri dalam hidup bersih dan sehat. Kegiatan pola hidup bersih dan sehat antara lain ke toilet, makan, berdandan, mandi, berobat dan berpindah tempat (Nauli dkk, 2014).

2.4.2 Faktor-faktor personal Hygiene

a. Faktor personal hygiene (Isro'in, 2012), antara lain :

- 1) Citra tubuh
- 2) Kebudayaan
- 3) Praktik sosial
- 4) Keluarga
- 5) Persepsi seseorang terhadap kesehatan

2.4.3 Program pemerintah

Pembinaan PHBS adalah upaya untuk menciptakan dan melestarikan perilaku hidup yang berorientasi kepada kebersihan dan kesehatan di masyarakat, agar masyarakat dapat mandiri dalam mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Oleh karena itu, pembinaan PHBS dilaksanakan melalui penyelenggaraan promosi kesehatan, yaitu upaya untuk membantu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS, melalui proses pembelajaran dalam mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, sesuai sosial budaya setempat serta didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

2.5 Mekanisme Dukungan keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam pola hidup bersih dan sehat

Keluarga ialah support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga antara lain menjaga, atau merawat lansia, mempertahankan atau meningkatkan status mental mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. semakin disadari bahwa perawatan dan asuhan untuk usia lanjut dirumah akan menjadi suatu kebutuhan seiring dengan bertambahnya populasi warga lansia di Indonesia, keluarga menempati posisi antarindividu dan masyarakat, sehingga dalam keluargalah upaya kesehatan masyarakat sekaligus dapat terpenuhi (Sunaryo dkk, 2016). Jadi dukungan keluarga yaitu suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap lansia sehingga lansia tersebut akan merasa diperhatikan (Friedman, 2014). Seseorang yang usianya sudah melebihi 60 tahun akan mengalami perubahan fisik dan psikososialnya dari perubahan fisik pada lansia itu sendiri yaitu sel, system persyarafan, system pendengaran, system penglihatan, system kardiovaskulernya, system intergumen, system musculoskeletal, dilihat dari segi perubahan psikososialnya lansia akan mengalami perubahan akan merasa tidak ada kasih sayang dari keluarga, kehilangan komunikasi dengan keluarga, dan lingkungan sekitar, mengalami perubahan situasi merasa hidupnya sendirian karna ditinggal suami atau istri, kecemasan menghadapi kematian, lansia depresi. Maka

dari itu dukungan keluarga ini sangat penting bagi lansia, karna lansia butuh dirawat dan dipertahankan status mental, mengantisipasi perubahan status sosial dan ekonominya, memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Padila, 2013). Jika lansia mengalami perubahan fisiologis dapat mengakibatkan keterbatasan lansia dalam melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari. Kemampuan aktifitas pada lansia aktifitas tersebut adalah tidak bisa pengendalian rangsang BAB dan BAK, kurang membersihkan diri, penggunaan jamban atau toilet yang tidak sesuai, makan dan minum sembarangan, tidak bisa melakukan imobilitas, berpakaian yang tidak rapi tidak bisa ke kamar mandi sendiri (Hermanti, 2014).

Keluarga juga harus bisa mengenal masalah kesehatan apa yang terjadi pada lansia. Perilaku yang dilihat dari konteksnya bahwa respon seseorang dan stimulusnya berbeda-beda karena pada saat merespon stimulus atau lingkungan yang dilihat dari aspek fisiologis dan psikologis pada orang tersebut. Aspek fisik diantaranya yaitu kualitas indra manusia bagian yang paling utama kontak stimulus. Kemudian stimulus ditangkap oleh indra tersebut dan diteruskan ke otak, dan otakpun mengolahnya, setelah diolah hasil tersebut akan diteruskan ke anggota tubuh (motorik) untuk dijadikan perintah dan akhirnya terjadilah tindakan atau perilaku sesuai bentuk respon orang tersebut (Notoatmodjo, 2014). Fungsi dari gerontik yaitu mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarganya dan mempertahankan status kesehatan, membuat suasana rumah yang bersih dan sehat (Padila, 2012).

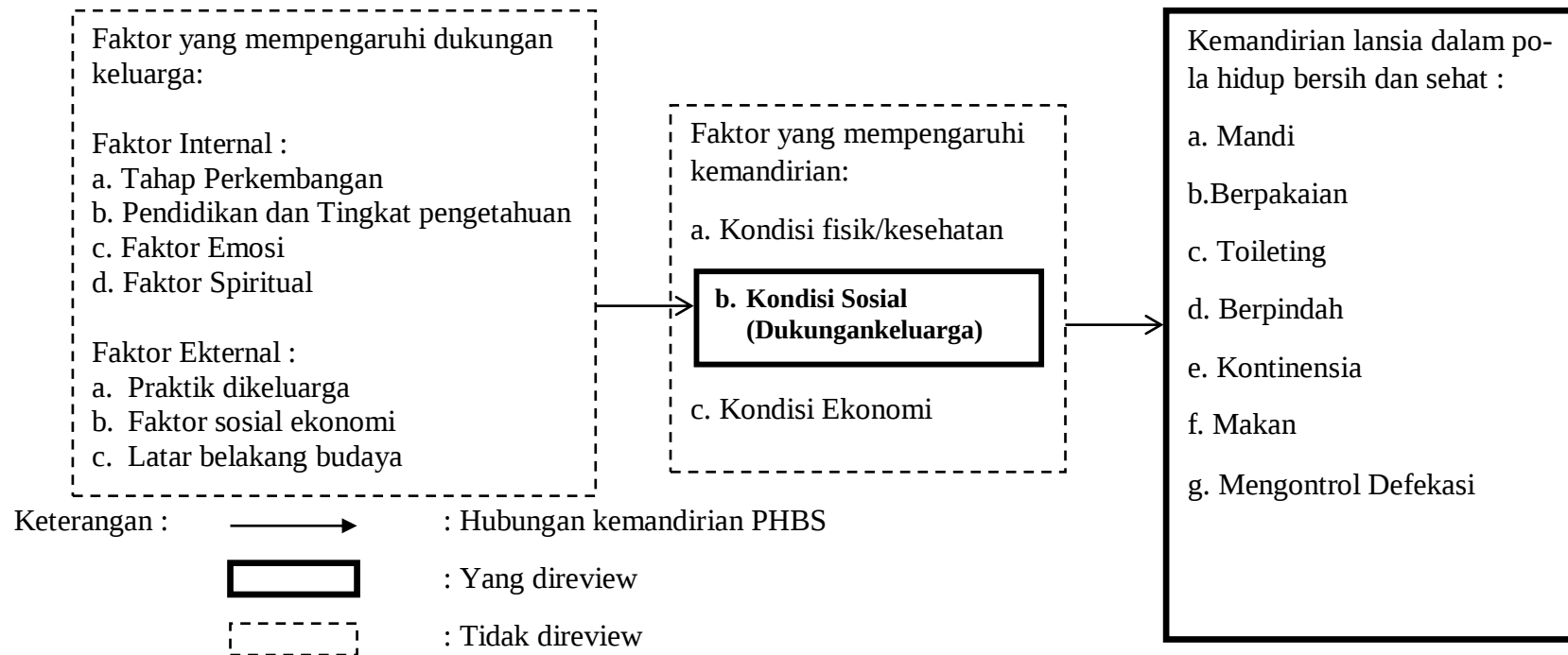
Kemandirian lansia juga penting untuk dipertahankan oleh lansia karena melatih lansia agar bisa menjaga kebersihan dirinya sendiri dan juga lansia bisa bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi lingkungan, sehingga lansia bisa berfikir dan bertindak sendiri. Dengan adanya kemandirian ini seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang lebih baik dan lebih siap menghadapinya (Husain, 2013). Kemandirian ini memiliki karakteristik diantaranya yaitu kemandirian emosional, kemandirian tingkah laku, kemandirian nilai (Steinberg, 2011). Kemandirian ini jika tidak dipertahankan akan mempengaruhi beberapa faktor fisik menurunnya massa otot, ingatan jangka pendek, jika ini terjadi maka orang tersebut akan mengalami kesulitan untuk beraktifitas sehari-hari bisa disebut dengan pikun atau mudah lupa, gangguan pada saluran kencingnya. Kondisi mental pada lansia akan mudah marah, adanya kecemasan saat sakit gangguan mental akan mempengaruhi kemandirian pada lansia tersebut, jika kondisi sosialnya pun tidak baik maka yang akan terjadi lansia kurangnya bersosialisasi dengan keluarga dan masyarakat dan lansia tidak peduli dengan adanya kegiatan yang sudah ditentukan semisal kebersihan pada lingkungannya (Nugroho, 2009).

Jadi dukungan keluarga dengan kemandirian perilaku hidup bersih dan sehat berperan penting untuk meningkatkan kebersihan dan kesehatan, kesejahteraan pada lansia. Perilaku hidup bersih dan sehat ini penting agar lansia mampu melakukan dan mempertahankan kesehatan pada dirinya

sendiri tetapi disamping itu kembali lagi jika respon pada lansia tersebut positif maka pola hidupnya juga akan positif.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang telah dilakukan. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel satu dengan yang lainnya (Notoatmojo, 2012). Kerangka konsep pada *litelatur review* ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS)

2.7 Penjelasan kerangka Konsep

Usia lanjut adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas menurut UUD No. 13 tahun 1998 dan merupakan suatu keadaan dimana akan terjadi perubahan pada proses penuaan ini seperti perubahan biologis morfologis dan fungsional. Terutama terkait dengan penurunan massa otot rangka dan kekuatan otot yang mempengaruhi kebugaran fisik lansia dan kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari terkait dengan perawatan diri terutama dengan kemandirian dalam pengolahan kehidupan keluarga. Lanjut usia bisa dikatakan terganggu keperawatan dirinya jika defisit perawatan diri (Mandi, Berpakaian, Toileting, Berpindah, Kontinensia, Makan, Perawatan diri, Mengontrol defekasi). (Munawati, 2018). Salah satu cara mempertahankan kesehatan lansia yaitu melalui dukungan keluarga, keluarga adalah support sistem utama bagi lansia. Peran keluarga antara lain menjaga, merawat, lansia mempertahankan atau meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi, dan lansia juga mendapat dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional, serta memberikan motivasi, informasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual pada lansia jadi dukungan keluarga yaitu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap tindakan dan penerimaan terhadap lansia, sehingga lansia merasa diperhatikan. (Friedman, 2014).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Litelatur*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *litelatur review* mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Protokol dan evaluasi dari *litelatur review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan *litelatur review* ini (Nursalam, 2020).

3.1.2 *Datebase* Pencarian

Litelatur review yang merupakan rangkuman menyeluruh dari beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *litelatur review* dilakukan pada bulan Oktober-November 2020. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian *litelatur* dalam *litelatur review* ini menggunakan *database* yaitu, *Reserchgate*, *Science direct*, *Portal garuda* dan *Google scholar*.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas mempsefikasi pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *litelatur review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci *Litelatur Review*

<i>Family Support</i>	<i>Independence of activity</i>	<i>Elderly</i>
Dukungan keluarga	Kemandirian	Lansia
OR	OR	OR
<i>Family Support</i>	<i>activity Independence</i>	Menua
	OR	OR
	<i>Independently</i>	<i>Old age</i>

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipengaruhi oleh anggota populasi yang diambil sebagai sampel. Sedangkan Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2010).

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yaitu terdiri dari : (Nursalam, 2020).

- a. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *litelatur review*.
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *litelatur review*.
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *litelatur review*
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang di *review*

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *litelatur review*

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population/problem</i>	Lansia	Anak-anak, Remaja, Dewasa
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Ada intervensi dan tidak ada intervensi tetapi dilakukan pada Anak-anak, Remaja, Dewasa
<i>Comparison</i>	Tidak ada comparator (faktor pembanding)	Ada atau tidak ada comparator (faktor pembanding)
<i>Outcome</i>	Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian PHBS lansia	Tidak menjelaskan ada atau tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian PHBS lansia
<i>Study desain</i>	<i>Cross-sectional</i>	Selain <i>cross sectional</i> (<i>quasy experiment</i> , kohort, longitudinal, retrospektif)
<i>Publication years</i>	Tahun 2016–2020	Dibawah tahun 2016
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

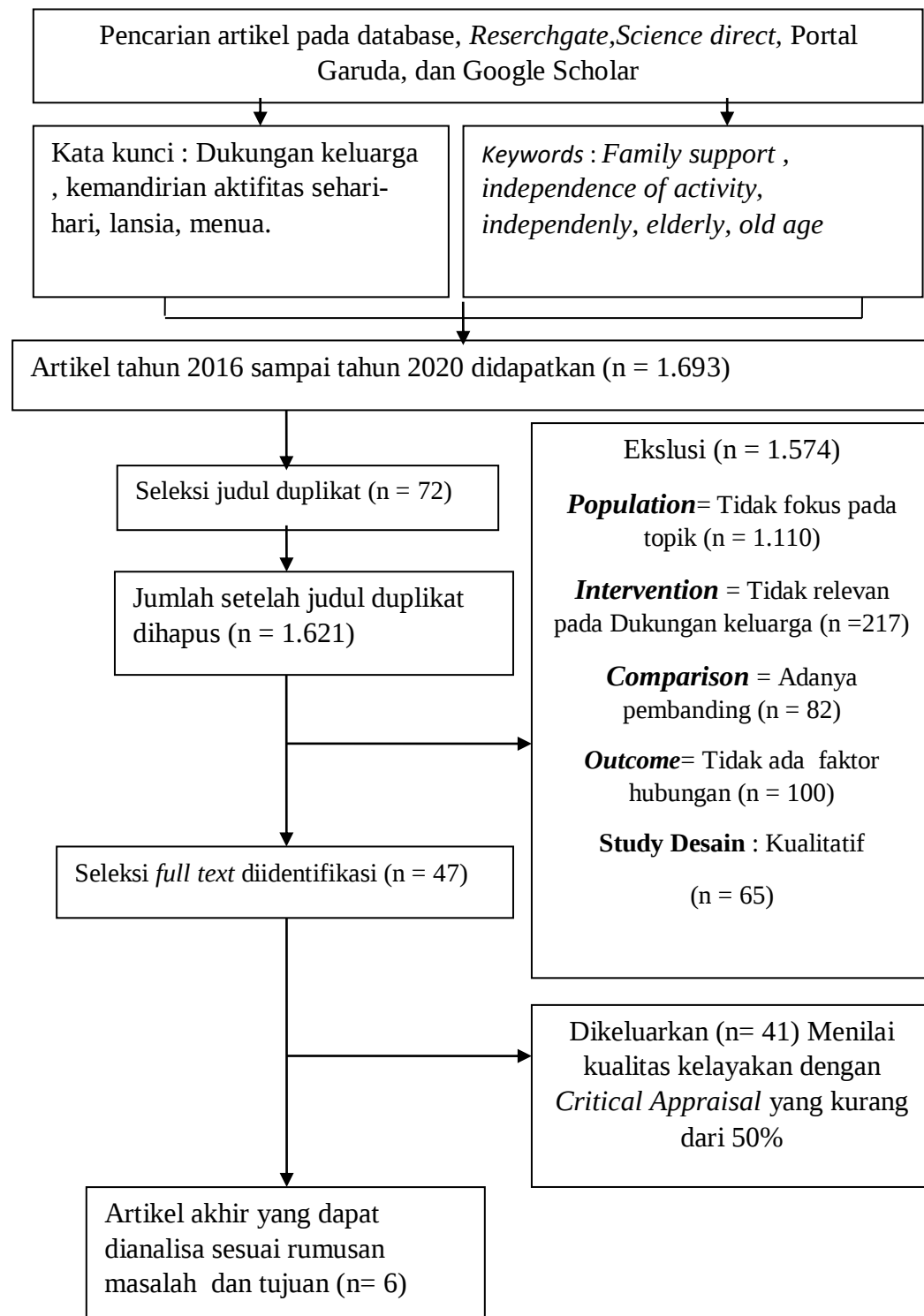
3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian dan seleksi studi

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan penulis dalam membuat *litelatur review* ini adalah melalui publikasi dari *database* dengan kata kunci : "Dukungan keluarga", "*Family Support*" , "Kemandirian", "*Independence of activity*", "*Independently*", "Lansia", "*Elderly*", "*old age*". Pencarian *database* dilakukan di *Reserchgate* 4 artikel, *Science Direct* 8 artikel, Portal Garuda 14 artikel, Google Scholar 1.667 artikel dengan seleksi berdasarkan tahun 2016-2020 peneliti mendapatkan 1.693 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut *assessment* yang dilakukan berdasarkan rumusan masalah, tujuan serta kriteria Inklusi dan Ekslusi, ditemukan terdapat 72 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 1.621 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 47

artikel, kemudian dilakukan Penilaian *Critical Appraisal* menggunakan JBI yang memenuhi kriteria diatas 50% di dapatkan sebanyak 6 artikel yang bisa dipergunakan dalam *litelatur review* ini. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram alur.

Gambar 2.2 Diagram alur pencarian artikel *literature review* berdasarkan PRISMA 2009



3.4 Analisa Data

Hasil pencarian artikel yang telah dilakukan penulis akan dianalisis meliputi nama author, tahun terbit, nama jurnal, judul dan metode (Desain, sample, teknik sampling, tempat, waktu, instrumen, analisis data) yang digunakan dalam jurnal sesuai dengan tujuan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

Pada bab ini disampaikan hasil dan analisis *litelatur review* “Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS)” yang meliputi karakteristik studi, karakteristik responden, dukungan keluarga, kemandirian lansiadalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai berikut :

DATA UMUM :

4.1 Karakteristik Studi

Pada karakteristik studi dari 6 artikel yang direview disampaikan hasil temuan yaitu metode, kesimpulan dan database sebagaimana pada table 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Hasil Temuan 6 artikel yang direview

No	Penulis	Nama Jurnal, Tahun, volume, Nomor	Judul	Metode (Desain, Sample, Variable, Instrumen, Analisis)	Database
1.	Felpina Jati Danguwole <i>et al</i> (2017)	<i>Nursing News, Volume 2, nomor 3, 2017</i>	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia da- lam pemenuhan aktivitas sehari- hari di Posyandu Lansia permadi Kelurahan Tlogomas Kota Ma- lang	D: penelitian Non Eksperimen dengan jenis correlation metode <i>Cross sectional</i> S: <i>Total Sampling</i> V: dependent : Kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari independent : Dukungan Keluarga I: Kuesioner dan wawancara A: Uji Statistik didapatkan hasil p value $0,000 < \alpha = 0,05$	Google Scholar
2.	Alholidi <i>et al</i> (2019)	Menara Medika, Vol 1, No 2 Maret, 2019	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia da- lam pemenuhan aktivitas sehari- hari	D: Deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional S: <i>Total sampling</i> V: dependent : Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari independent : Dukungan keluarga I: Kuesioner dan analisis data A: <i>Uji Chi-Squared</i> didapatkan hasil p value $0,012 < \alpha = 0,05$	Portal Garuda

3.	Sumiati <i>et al</i> (2019)	Medika Karya Ilmiah Kesehatan, Vol 4, No 1, 2019 : 45-54 ISSN : 2654-945X (Online), 2541-4615 (Print) DOI : 10.35728/jmkik.v4i1.65	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari	D: Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S: <i>Probability sampling dengan metode proportionate stratified random sampling</i> V: dependent:Kemandirian lansiadalam aktivitas sehari-hari independent : dukungan keluarga I: Kuesioner A: Uji <i>Chi-Square</i> didapatkan hasil p value $0,000 < \alpha = 0,05$	Google Scholar
4.	Helmanis Suci <i>et al</i> (2019)	JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan), volume 4, No. 1 , 2019, online ISSN : 2597-8594 Print ISSN : 2580-930X doi : 10.33757/jik.v4i1.255.g111	Dukungan keluarga untuk pemenuhan <i>Activities Daily living</i> (ADL) pada Lansia	D: Penelitian analitik pendekatan <i>cross sectional</i> S: <i>Accidental Sampling</i> V: dependent : Pemenuhan kebutuhan ADL pada lansia independent : Dukungan keluarga I: Kuesioner A: Uji <i>Chi-Square</i> didapatkan hasil p value $0,004 < \alpha = 0,05$	Google Scholar
5.	Dian Fera <i>et al</i> (2018)	Fakultas Kesehatan Masyarakat, volume V, Nomor 9, 2018	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di desa Alue Tho Kecamatan Seunangan Kabupaten Nagan	D: Penelitian kuantitatif dengan desain Cross sectional S: <i>Total Sampling</i> V: dependent : Kemandirian lansia dalam pemenuhan	Google Scholar

	ISSN : 2355-0643	Raya	aktivitas sehari-hari independent : Dukungan keluarga I: Kuesioner dan analisis data A: Uji <i>Chi-Square</i> didapatkan hasil p value $0,001 < \alpha = 0,05$	
6.	Suparwadee Putthinoi <i>et al</i> (2016)	<i>Procedia Environ- mental</i> , 36, 2016, 74-77 Doi : 10.1016.j.proenv.2 016.09.015	<i>Performance in daily living Ac- tivities of the Elderly while living at Home or Being Home-bound in a Thai Suburban Community</i>	D: <i>Cross sectional</i> S: total sampling V: Variabel dependent: kinerja dalam kegiatan kehidupan sehari-hari variabel independent : berada di rumah I : wawancara dan observasi A: ICF (<i>Internasional classification function, disability and health</i>) didapatkan hasil p value $0,001 < \alpha = 0,05$

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan table 4.1 Pada 6 artikel yang *direview*, Judul secara keseluruhan hubungan, metode yang digunakan secara keseluruhan menggunakan desain crosssectional, sample yang digunakan 4 artikel total sampling 1 artikel menggunakan probabilitas sampling dan 1 artikel menggunakan accidental sampling. Variable independen dan variable dependen secara keseluruhan sama, instrument yang digunakan 5 artikel menggunakan koesioner dan 1 artikel menggunakan wawancara dan observasi, analisis yang digunakan secara keseluruhan menggunakan Uji *Chi-Square* ternyata secara keseluruhan kesimpulannya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dengan $p < \alpha = 0,05$. *Database* yang digunakan 4 artikel google scholar, 1 artikel portal garuda, dan 1 artikel *science direct*.

4.2 Karakteristik responden

Karakteristik responden pada *literature review* ini meliputi usia, dan jenis kelamin sebagaimana pada table 4.2 sampai dengan 4.3 berikut:

4.2.1 Usia Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan presentase usia responden pada 6 artikel

No	Penulis dan tahun terbit	Usia Responden (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1.	Felpina Jati Danguwoleet <i>al</i> (2017)	60 - 65	12	30%
		66 – 70	21	52,5%
		> 70	7	17,5%
		Total	40	100%
2.	Alholidiet <i>al</i> (2019)	Tidak dijelaskan secara rinci	76	100%
		Total	76	100%
3.	Sumiatiet <i>al</i> (2019)	45 – 59	10	19,2%
		60 – 74	40	76,9%
		75 – 90	2	3,8%
		Total	52	100%
4.	Helmanis Suci <i>et al</i> (2019)	Tidak dijelaskan secara rinci	96	100%
		Total	96	100%
5.	Dian Fera <i>et al</i> (2018)	Tidak dijelaskan secara rinci	35	100%
		Total	35	100%
6.	Suparwadee Putthinoi <i>et al</i> (2016)	60 - 69 tahun	6	18,74%
		70 - 79 tahun	13	40,63%
		> 80 tahun	13	40,63%
		Total	32	100%

Sumber : Data Sekunder

Pada tabel 4.2 ternyata 3 dari 6 artikel yang *direview* dan mencantumkan usia lansia hampir keseluruhan berusia antara 60 – 90 tahun, selebihnya usia 45-59 tahun.

4.2.2 Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan presentase responden Jenis kelamin pada 6 artikel

No	Penulis dan tahun terbit	Jenis Kelamin Responden	Jumlah	Persentase (%)
1.	Felpina Jati Danguwoleet <i>al</i> (2017)	Perempuan	25	62,5%
		Laki-laki	15	37,5%
		Total	40	100%
2.	Alholidiet <i>al</i> (2019)	Tidak dijelaskan secara rinci	76	100%
		Total	76	100%
3.	Sumiatiet <i>al</i> (2019)	Perempuan	44	84,6%
		Laki-laki	8	15,4%
		Total	52	100%
4.	Helmanis Suci <i>et al</i> (2019)	Tidak dijelaskan secara rinci	96	100%
		Total	96	100%
5.	Dian Fera <i>et al</i> (2018)	Perempuan	10	28,6%
		Laki-laki	25	71,4%
		Total	35	100%
6.	Suparwadee Putthinnoi <i>et al</i> (2016)	Perempuan	21	65,63%
		Laki-laki	11	34,37%
		Total	32	100%

Sumber : Data Sekunder

Pada tabel 4.2 ternyata 4 dari 6 artikel yang *direview* dan mencantumkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan, selebihnya berjenis kelamin laki-laki.

DATA KHUSUS :

4.3 Dukungan Keluarga pada lansia

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan presentase dukungan keluarga pada 6 artikel

No.	Penulis	Judul artikel	Kategori dukungan keluarga	Jumlah responden	Presentase (%)
1.	Felpina Jati Danguwole <i>et al</i> (2017)	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Posyandu Lansia permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang	Baik Sedang Kurang baik	34 6 0	85% 15% 0%
Total				40	100%
2.	Alholidi <i>et al</i> (2019)	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari	Baik Kurang baik	61 15	80,3% 19,7%
Total				76	100%
3.	Sumiati <i>et al</i> (2019)	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari	Baik Kurang baik	28 24	53,8% 46,2%
Total				52	100%
4.	Helmanis Suci <i>et al</i> (2019)	Dukungan keluarga untuk pemenuhan <i>Activities Daily living</i> (ADL) pada Lansia	Baik Kurang baik	51 45	53,1% 46,9%
Total				96	100%
5.	Dian Fera <i>et al</i> (2018)	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di desa Alue Tho Kecamatan Seunangan Kabupaten Nagan	Baik Kurang baik	26 9	92,3% 7,7%

Raya				
Total			35	100%
6.	Suparwadee Putthinoi <i>et al</i> (2016)	<i>Performance in daily living Activities of the Elderly while living at Home or Being Home-bound in a Thai Suburban Community</i>	Baik Sedang Kurang baik	14 13 5 43,74% 40,63% 15,63%
Total			32	100%

Sumber : Data Sekunder

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dukungan keluarga dari 6 artikel yang telah *direview* peneliti hampir keseluruhan (5 artikel) diatas 50% dalam kategori baik, selebihnnya dalam kategori dukungan sedang dan dukungan kurang baik.

4.4 Kemandirian Lansia

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan presentase kemandirian lansia pada 6 artikel

No.	Penulis	Judul Artikel	Kategori kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS)	Jumlah responden	Presentase (%)
1.	Felpina Jati Danguwole <i>et al</i> (2017)	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Posyandu Lansia permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang	Mandiri	30	75%
			Ketergantungan sedang	10	25%
Total				40	100%
2.	Alholidi <i>et al</i> (2019)	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari	Mandiri	37	48,7%
			Ketergantungan sedang	36	47,4%
			Ketergantungan ringan	3	3,9%
Total				76	100%
3.	Sumiati <i>et al</i> (2019)	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari	Mandiri	33	63,5%
			Ketergantungan sedang	19	36,5%
Total				52	100%
4.	Helmanis Suci <i>et al</i> (2019)	Dukungan keluarga untuk pemenuhan <i>Activities Daily living</i> (ADL) pada Lansia	Mandiri	37	38,5%
			Ketergantungan sedang	59	61,5%
Total				96	100%
5.	Dian Fera <i>et al</i> (2018)	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-	Mandiri	27	77,1%
			Ketergantungan sedang	8	22,9%

		hari di desa Alue Tho Kecamatan Seunangan Kabupaten Nagan Raya			
			Total	35	100%
6.	Suparwadee Putthinoi et al (2016)	<i>Performance in daily living Activities of the Elderly while living at Home or Being Home-bound in a Thai Suburban Community</i>	Mandiri	20	62,5%
			Ketergantungan sedang	12	37,5%
			Total	32	100%

Sumber : Data Sekunder

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa kemandirian lansia dari 6 artikel yang telah *direview* peneliti hampir keseluruhan (4 artikel) diatas 50% dalam kategori mandiri, selebihnnya dalam kategori ketergantungan sedang dan ketergantungan ringan.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas : Dukungan keluarga pada lansia, kemandirian pada lansia serta hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai berikut :

5.1 Dukungan keluarga pada lansia

Sebagaimana hasil *review* dukungan keluarga pada lansia dari 6 artikel yang *direview* hampir keseluruhan pada kategori baik selebihnya pada kategori sedang dan kurang baik. Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2014) adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap lansia sehingga lansia tersebut akan merasa diperhatikan.

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi. Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, memberikan support, penghargaan, perhatian. Dukungan instrumental keluarga merupakan sumberpertolongan praktis dan konkrit, diantaranya dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi, meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami, istri anak serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi(Friedman, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap lansia ada faktor internal (tahap perkembangan, pendidikan dan tingkat pengetahuan, faktor emosi dan faktor spiritual) dan faktor eksternal (praktik di keluarga, faktor sosial ekonomi, dan latar belakang budaya) menurut (Purnawan, 2008). Faktor internal, tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh rentang usia (bayi-lansia) yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Pendidikan dan tingkat pengetahuan yaitu keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya. Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dengan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Spiritual adalah bagaimana seseorang menjalani kehidupannya mencakup nilai, dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan

dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

Faktor eksternal dukungan keluarga, praktik di keluarga adalah bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

Menurut peneliti hampir keseluruhan lansia mendapatkan dukungan pada kategori baik, ini dikarenakan pemahaman keluarga tentang keadaan lansia ini sudah bagus, pendidikan dari keluarga juga sudah baik, emosional dari keluarga sudah stabil dan bisa menerima dengan baik keadaan yang ada pada lansia, spiritual pada keluarga sudah baik dan mengerti dan memahami bahwa merawat orang tua atau lansia adalah kegiatan yang memiliki nilai pahala yang besar dan juga bisa disebut dengan berbakti terhadap orang tua.

Dukungan keluarga selebihnya pada kategori sedang dan kurang baik sebagaimana diatas, menurut peneliti ini dikarenakan keluarga kurang memberikan perhatian dan informasi-informasi penting pada lansia dikarenakan karna setiap keluarga berbeda-beda dalam menghadapi suatu masalah terutama ketika sedang sakit, faktor ekonomi juga menjadi pemicu ketika keluarga sibuk bekerja untuk

memenuhi kebutuhan lansia maka waktu untuk memperhatikan lansia, menemani lansia juga akan berkurang, latar belakang budaya juga sangat mempengaruhi dukungan karena kebiasaan setiap keluarga berbeda-beda terutama dalam pelaksanaan untuk kesehatan pribadinya.

5.2 Kemandirian lansia dalam Pola hidup bersih dan sehat

Berdasarkan fakta dan analisis dari 6 artikel kemandirian pada lansia yang *direview* sebagian besar dalam kategori mandiri, selebihnya dalam kategori ketergantungan sedang dan ketergantungan ringan. Kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (*activities daily living*) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Ediawati, 2013). Lansia dikatakan mandiri jika bisa melakukan status fungsionalnya : mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia, makan, mengontrol defekasi (Sunaryo dkk, 2016). Sehingga dampak yang diharapkan jika lansia mandiri mengurangi beban tanggungan keluarga maupun pemerintah, meningkatkan kualitas hidup pada lansia melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan, lansia dapat beraktivitas dan mengembangkan diri, dan mencegah penyakit (Kemenkes RI, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian usia lansia menurut (Rohaedi, 2016) antara lain kondisi fisik / kesehatan, kondisi sosial, kondisi ekonomi. Kondisi fisik/ kesehatan yaitu masa lansia ditandai dengan penurunan fisik, fungsi psikis dan rentan terhadap berbagai penyakit, kerentanan terhadap penyakit ini disebabkan karna menurunnya fungsi berbagai organ tubuh. Kondisi sosial yaitu kondisi penting yang menunjang kebahagiaan bagi lansia adalah

menikmati kegiatan sosial yang dilakukan dengan kerabat, keluarga dan teman-teman. Kondisi ekonomi pada umumnya usia lanjut akan mengalami kemunduran ketika akan memasuki masa pensiun yang mengakibatkan turunnya pendapatan, hilangnya fasilitas, wewenang, kekuasaan dan penghasilan.

Menurut peneliti fakta yang didapat dari 6 artikel bahwa sebagian besar kemandirian dalam kategori mandiri, karena lansia bisa melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin seperti status fungsionalnya ke toilet, makan, berpakaian, (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. Kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas, menentukan keputusan, dan adanya sikap percaya diri pada dirinya sendiri. Lansia dalam perkembangannya akan terus belajar untuk terus bersikap mandiri untuk menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu lansia bersikap dan berfikir secara mandiri.

Menurut peneliti sebagian besar dalam kategori mandiri ini karena faktor kondisi fisik/kesehatan lansia belum terjadi penurunan karena penglihatannya masih bagus, pendengaran masih baik ini sesuai dengan fakta pada table 4.2 usia lansia terbanyak 60-90 tahun. Lansia masih aktif melakukan kegiatan-kegiatan sosial dengan lingkungannya sekitarnya. Mengikutkan lansia dalam mengambil keputusan dalam hal-hal penting bagi keluarga, secara financial lansia masih memiliki keuangan yang cukup memadai dalam memenuhi kebutuhannya sendiri.

5.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat

Berdasarkan fakta hasil analisis dari 6 artikel hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS) bahwa secara keseluruhan *p value* kurang dari tingkat signifikan artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia.

Dukungan dari keluarga akan sangat berpengaruh pada lansia dilihat dari berbagai hal kesibukan dari anggota keluarga jika lansia mendapat dukungan yang optimal otomatis akan mendorong peningkatan kesehatan pada lansia, dukungan yang baik dari keluarga disebabkan karena keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu dan melayani lansia (Alholidi, 2019). Sejalan dengan penelitian (Suci, 2019) dengan dukungan keluarga yang baik lansia akan merasa dihargai keberadaannya walaupun lansia sudah mengalami kemunduran pada dirinya. Menurut (Fera, 2018) dengan bantuan pendampingan keluarga, lansia akan mudah melakukan kemandiriannya dalam melakukan kehidupannya sehari-hari karena lansia akan merasa diperhatikan sehingga akan mencapai derajat kemandirian yang baik.

Menurut Peneliti fakta yang didapat dari 6 artikel secara keseluruhan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS) yang artinya semakin baik dukungan keluarga maka lansia semakin mandiri, dan sebaliknya apabila dukungan keluarga kurang baik maka lansia akan mengalami tidak mandiri.

BAB VI

KESIMPULAN

Pada bab ini disampaikan kesimpulan dan saran *literature review* “Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS)” sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Dukungan keluarga dari enam artikel yang *direview* sebagian besar dukungan keluarga kategori baik selebihnya pada kategori dukungan sedang dan kurang baik.
- 6.1.2. Kemandirian lansia dari enam artikel yang *direview* sebagian besar dalam kategori mandiri, selebihnya kategori ketergantungan sedang, dan ketergantungan ringan.
- 6.1.3 Dari enam artikel yang *direview* secara keseluruhan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Perawat

Bagi perawat khususnya perawat keluarga dengan lansia, perlu memberikan edukasi tentang pentingnya dukungan keluarga untuk kemandirian lansia. Edukasi tersebut diberikan khususnya pada keluarga yang dengan lansia. Bentuk dukungan yang diberikan meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu melakukan penelitian terkait dengan faktor-faktor dukungan psikologis, faktor tingkat pendidikan yang mempengaruhi dukungan keluarga. Juga perlu melakukan penelitian faktor kemandirian antara lain faktor kondisi fisik/kesehatan, kondisi sosial dan kondisi ekonomi yang mempengaruhi kemandirian.

6.2.3 Bagi keluarga dan masyarakat

Bagaimana masyarakat berperan agar keluarga bisa menggali informasi, mendorong, dan ikut kegiatan rutin posyandu lansia sebagai deteksi dini sekaligus melatih aktifitas fisik lansia agar meningkatkan kemandirian pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Sani, Ridwan. 2013. *Inovasi Pembelajaran*. Bumi Aksara : Jakarta.
- Alholidi, dkk. 2019. *Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari*. Jurnal Menara medika, Volume 1, nomer 2.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur 2018. Statistik Lanjut Usia Jawa Timur. (<http://jatim.bps.go.id>)
- Badan Pusat Statistik. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.
- Danguwole, dkk. 2017. *Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Posyandu lansia permadi ke-lurahan Tlogomas kota Malang*. Nursing News, Volume 2, Nomer 3.
- Dinkes Jatim 2018. Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur Tahun 2017. Surabaya : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Ediawati, Eka. 2013. *Gambaran tingkat kemandirian dalam activity of daily living (ADL) dan resiko jatuh pada lansia di panti sosial tresna werdha budi mulia 01 dan 03 jakarta timur*. (Skripsi, Universitas indonesia). Di unduh dari : digital_20314351S43833-gambaran tingkat.pdf
- Fera, dkk. 2018. *Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di desa Alue Tho Kecamatan Seunagan kabupaten Nagan Raya*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Volume V, Nomer 9.
- Friedman, 2013. *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Gasyen publishing
- Friedman, L.M. 2014. *Buku ajar keperawatan keluarga*. EGC
- Friedman, M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Edisi ke 5. Jakarta : EGC.
- Hosnan, M. 2016. *Pendekatan Saintifik dan Konseptual dalam Pembelajaran Abad 21*. Bogor : Penerbit Ghalia Indonesia
- Hurlock, E.B. 2010. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Husein Umar. 2013. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis Edisi kedua*. Jakarta : Rajawali Pers
- Husein, Umar. 2011. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis bisnis*, Edisi kedua. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

- Indriyani, D. 2013. *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Isro'in, L & Andarmoyo, S. 2012. *Personal Hygiene Konsep, Proses dan Aplikasi Dalam Praktik keperawatan* : Graha Ilmu
- Kemenkes RI, 2011. *Pedoman Pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*.
- Kemenkes RI, 2018. *Profil kesehatan provinsi jawa timur 2018*. Dinas kesehatan provinsi jawa timur 2018.
- Kemenkes RI, 2019. *Pedoman untuk puskesmas dalam pemberdayaan lanjut usia*
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian kesehatan RI, 2014. *Pusat data dan informasi*.
- Kementrian Kesehatan RI. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Situasi dan Analisis Lanjut Usia. 2014.
- Kholifah, S.N. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan
- Koswara.2015. Psikologi Usia. [Http://www.e-psikologi/usia/2.htm](http://www.e-psikologi/usia/2.htm)
- L Jhonson. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Maylasari, I, dkk. 2019. *Statistik Penduduk usia lanjut 2019*. Badan Pusat Statistik
- Muhith, A. and Suyito, S. 2016. *Pendidikan keperawatan gerontik*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Munawati, E. 2018. *Asuhan Keperawatan Gerontik dengan maslah gangguan perawatan diri pada lanjut usia Demensia*. DISS, Universitas Airlangga.
- Nauli, dkk.2014. *Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas sehari-hari pada lansia di wilayah kerja puskesmas Tembilahan Hulu*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Vol. 9 No. 2
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho,W. 2014. *Keperawatan gerontik dan geriatric*. (edisi 3). Jakarta: EGC

- Nurmah. 2011. *Hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan activity Daily living dip anti Tresna werdha budhi dharma di bekasi timur tahun 2011*.Jurnal Kebidanan. Bekasi :Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.
- Nursalam. 2020. *Penulis Litelatur Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*.
- Padila, 2013.*Buku ajar keperawatan gerontik* :Yogyakarta : Nuha medika
- Purnawan, 2008. *Dukungan keluarga*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
- Putthunoi, dkk. 2016. *Performance in daily living activities of the elderly while living at home or being home-bound in a Thai Suburban Community*. ScienceDirect, 36, 74-77.
- Rohaedi, S. Putri, T, S & Karimah, D, A. 2016. *Tingkat kemandirian lansia dalam Activities Daily Living dip anti sosial Tresna Werdha Senja Rawi*. Jurnal pendidikan keperawatan Indonesia.Vol.2.No. 1.Juli. 2016.
- Steinberg Laurence. 2011. *How Peers Effect the Teenage Brain. You and your adolescent (Online)*.Tersedia :<http://.psychologytoday.com./blog/you-and-your-adolescent/201102/how-peers-affect-the-teenage-brain>.
- Suardiman, P, S, 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta :Gadjah Mada University Press.
- Suci, dkk. 2019. *Dukungan keluarga untuk pemenuhan activities Daily Living (ADL) pada lansia*.JIK (jurnal Ilmu Kesehatan) Volume 4, Nomer 1.
- Sumiati, dkk. 2019. *Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari*. Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan, Volume 4, Nomer 1.
- Sunaryo, dkk. 2016. *Asuhan keperawatan gerontik*.Yogyakarta: CV.Andi offset
- Widyanto, F. 2014. *Keperawatan komunitas*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Widyanto. 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*.Yogyakarta : Sorowaja

LAMPIRAN 1: Kegiatan Harian Mahasiswa

Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Pengajuan Judul Dan Pembimbing												
Penyusunan Proposal												
Sidang Proposal												
Penyusunan Hasil Dan Pembahasan												
Sidang Akhir Skripsi												

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Safira Andriyani
 Tempat dan Tanggal lahir : Situbondo, 09 Juni 1998
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Status perkawinan : Belum Menikah
 Alamat : Kp. Krajan RT 01/ RW 06 , Gebangan,
 Kecamatan Kapongan, Kabupaten Situbondo
 Riwayat Pendidikan :
 1. TK 2003-2004 : TK Dharma Wanita
 2. SD 2005-2011 : SDN 2 Gebangan
 3. SMP 2012-2014 : SMPN 2 Panji
 4. SMA 2015-2017 : SMAN 1 Kapongan
 5. KULIAH 2017-2021 : Universitas dr. Soebandi Jember

LAMPIRAN 3 : Jurnal-Jurnal

Jurnal 1

Nursing News
Volume 2, Nomor 3, 2017

*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan
Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan
Sehari-Hari Di Posyandu Lansia Permadi
Kelurahan Tlogomas Kota Malang*

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI POSYANDU LANSIA PERMADI KELURAHAN TLOGOMAS KOTA MALANG

Felpina Jati Danguwole¹⁾, JokoWiyono²⁾, Vita Maryah Ardiyani³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang
Email : fenidanguwole@gmail.com

ABSTRAK

Dukungan keluarga bagi lansia sangat diperlukan selama lansia mampu memahami makna dukungan keluarga tersebut sebagai penyokong atau penopang kehidupannya. Dukungan keluarga sangat berpengaruh pada kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di posyandu lansia permadi Kelurahan Tlogomas Malang. Desain penelitian menggunakan desain *non eksperimen* dengan jenis *correlation* dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Kelurahan Tlogomas, Kecamatan Lowokwaru Malang sebanyak 40 orang. Pengambilan sampel dengan *Total Sampling*. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan *uji statistik* dengan derajat kemaknaan. Hasil *uji statistik* penelitian sebagian besar dukungan keluarga responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan mandiri yaitu 27 orang (67,5%), sebagian kecil lansia yang mendapat dukungan sedang dan kemandirian ringan yaitu hanya 3 orang (7,5%) yang dibuktikan dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang yang bersifat positif.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, kemandirian lansia

**RELATIONSHIP WITH FAMILY SUPPORT EVERYDAY NEEDS IN POSYANDU
ELDERLY VILLAGE PERMADITLOGOMAS MALANG**

ABSTRACT

Family support for the elderly is very necessary for the elderly are able to understand the meaning of family support such as a backstop or sustaining life. Family support is very influential on the independence of the elderly in the fulfillment of their daily needs. The aim of this study was to determine the relationship between family support to the independence of the elderly in fulfilling the daily needs of the elderly in posyandu permadi Village Tlogomas Malang. On this study used a non-experimental research design to the type of correlation with cross sectional method. Its population is elderly in Tlogomas Village, District Lowokwaru Malang totaling 40 people. Sampling with total sampling. Data were analyzed using statistical tests with significance level. Statistical test results to research most respondents get family support family support and independent high at 27 people (67.5%), a small percentage of elderly who received support and independence being lightweight at only 3 (7.5%) as evidenced by the value $p\text{-value } 0.000 < 0.05$. It means that there is a relationship between family support to the independence of the elderly in fulfilling the daily needs in IHC Elderly Permadi Village Tlogomas Lowokwaru District Malang City that is positive.

Keywords: *Family Support, Independence Elderly.*

PENDAHULUAN

Menurut UU RI No.12 tahun 1998, Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun. Sementara menurut WHO, kelompok lansia meliputi mereka yang berusia 60-74, lansia tua 75-90 tahun serta lansia sangat tua di atas 90 tahun. WHO memperkirakan tahun 2025 jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga

2 miliar orang di tahun 2050. WHO memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang.

Pada tahun 2010 jumlah lansia di Indonesia mencapai 18,1 juta orang. Sementara itu data Susenas BPS 2012 menunjukkan lansia di Indonesia sebesar 7,56% dari total penduduk Indonesia. Menurut data tersebut sebagian besar lansia di Indonesia berjenis kelamin perempuan. Bappenas memperkirakan

pada tahun 2050 akan ada 80 juta lansia di Indonesia dengan komposisi usia lansia antara 60-69 tahun berjumlah 35,8 juta, usia 70-79 tahun berjumlah 21,4 juta dan 80 tahun ke atas ada 11,8 juta (Wardana, 2014). Proses menua merupakan hal lazim yang dialami oleh semua manusia. Sebuah proses yang mengubah orang dewasa sehat menjadi rapuh disertai dengan menurunnya cadangan hampir semua sistem fisiologis proses tersebut disertai dengan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan kematian. Menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan kemampuan untuk memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmojo, 2004). Aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan oleh lansia ada lima macam diantaranya makan, mandi, berpakaian, mobilitas dan toileting (Brunner & Suddart, 2001).

Berbagai masalah kesehatan yang dihadapi usia lanjut adalah kurangnya bergerak (*immobilisasi*), kepikunan yang berat (*dementia*), buang air kecil atau buang air besar (*inkontinensia*), asupan makanan dan minuman yang kurang, lecet dan borok pada tubuh akibat berbaring yang lama (*decubitus*), patah tulang dan lain-lain (Narayani, 2009). Perawatan tersebut dimaksudkan agar

lansia mampu mandiri atau mendapat bantuan yang minimal. Selain itu pemberian informasi pelayanan kesehatan yang memadai juga sangat diperlukan bagi lansia agar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Akhmadi, 2008).

ADL adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL merupakan aktivitas pokok-pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain :ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat (Hardywinito & Setiabudi, 2005). Sedangkan menurut (Brunner & Suddarth, 2002) ADL adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

ADL adalah ketrampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto, 2005). Faktor yang mempengaruhi penurunan *Activities Daily Living* adalah: Kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan mata dan telinga, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap fungsi anggota tubuh, dukungan anggota keluarga (Hadiwynoto, 2005).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan & Sadock, 1998). Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika lansia menghadapi masalah, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan lansia. Dukungan keluarga akan berpengaruh pada lansia, hal tersebut disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya kesibukan dari anggota keluarga, kemiskinan dan tingkat pendidikan yang rendah anggota keluarga, tidak mau direpotkan dengan berbagai permasalahan dan penyakit yang umumnya diderita oleh lansia (Friedman, 1998).

Berdasarkan studi pendahuluan di Karang Werda Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang dengan jumlah penduduk tetap tahun 2011 sebanyak 10.966 Jiwa terdapat jumlah lansia 2.589 jiwa. Berdasarkan hasil wawancara dari 20 orang usia lanjut, 8 orang mengalami ketergantungan dalam melakukan aktifitas dasar (ADL) seperti halnya usia lanjut ingin mandi, BAB dan BAK, makan dan minum, pindah tempat tidur, menyisir rambut dan menghias diri, memotong kuku dan menggosok gigi. Kebutuhan seperti ini pada usia lanjut belum terpenuhi, dengan kata lain dalam memenuhi kebutuhannya usia lanjut memerlukan atau membutuhkan bantuan dari keluarga atau orang lain.

Mengingat keluarga memegang andil yang besar dalam pemberian perawatan lansia, sedangkan belum tentu semua keluarga sudah mengerti bagaimana merawat ADL lansia yang semestinya, sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan lansia sehari-hari di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan lansia sehari-hari di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di posyandu lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang 40 lansia dan sampel pada penelitian ini adalah semua lansia diatas 60 tahun yang ada di Posyandu Lansia Permadi kelurahan Tlogomas Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemandirian lansia. Kriteria inklusi yaitu karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang

layak diteliti, yaitu : lansia yang berumur 60 tahun keatas, lansia yang tinggal dengan keluarga yang *Excented Family*, lansia dan keluarga yang bersedia menjadi responden, lansia dengan keluarga yang bisa membaca dan menulis, lansia dan keluarga lansia yang kooperatif dan komunikatif, lansia sehat secara fisik dan mental, lansia tinggal di wilayah Posyandu Permadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Data Umum Responden

Kriteria		f	(%)
Dukungan instrumental	Tinggi	29	72,5
	Sedang	3	7,5
	Rendah	8	20
	Total	40	100
Dukungan informatif	Tinggi	31	77,5
	Sedang	4	10
	Rendah	5	12,5
	Total	40	100
Dukungan penghargaan	Tinggi	31	77,5
	Sedang	8	20
	Rendah	1	2,5
	Total	40	100
Dukungan emosional	Tinggi	27	67,5
	Sedang	5	12,5
	Rendah	8	20
	Total	40	100
Dukungan total	Tinggi	34	85
	Sedang	6	15
	Rendah	0	0
	Total	40	100

Karakteristik responden (Tabel 1) berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa dari 40 orang responden sebagian besar responden adalah lansia perempuan yang berjumlah 25 orang

(62,5%) sedangkan lansia laki-laki ada 15 orang (37,5%). Karakteristik berdasarkan usia lansia yang berusia antara 65 – 70 tahun yang berjumlah 21 orang (52,5%), berusia antara 60 – 65 tahun ada 12 orang (30%), dan yang berusia antara > 70 tahun hanya 7 orang (17,5%). Karakteristik pendidikan yang berpendidikan SD yaitu 17 orang (42,5%), lansia yang berpendidikan SMP ada 10 orang (25%), yang berpendidikan SMA ada 9 orang (22,5%)

Sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga instrumental tinggi berjumlah 29 orang (72,5%), 3 orang (7,5%) mendapat dukungan instrumental sedang, serta 8 orang (20%) mendapatkan dukungan instrumental yang rendah. Dukungan keluarga informative lansia yang tinggi berjumlah 31 orang (77,5%), 4 orang (10%) mendapat dukungan informative sedang, serta 5 orang (12,5%) mendapatkan dukungan instrumental rendah. Dukungan keluarga emosional yang tinggi berjumlah 27 orang (67,5%), 5 orang (12,5%) mendapat dukungan emosional sedang, dan 8 orang (20%) mendapatkan dukungan emosional yang rendah. Dari 40 orang responden sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga total yang tinggi berjumlah 34 orang (85%), dan ada 6 orang (15%) yang mendapat dukungan keluarga total yang sedang, serta tidak ada yang dukungan keluarga total dalam kategori rendah.

Tabel 2. Kemandirian Lansia

Kemandirian lansia	f	(%)
Mandiri	30	75
Ketergantungan Ringan	10	25
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa dari 40 orang responden sebagian besar responden adalah mandiri berjumlah 30 orang (75%), dan hanya ada 10 orang (25%), tidak ada responden

yang mempunyai ketergantungan ringan sedang, berat dan total. Karakteristik responden berdasar dukungan keluarga diketahui bahwa dari 40 orang lansia di Posyandu Permadi RW 02 Tlogomas kota Malang secara umum mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan mandiri yaitu 27 orang (67,5%). Terdapat sebagian kecil lansia yang mendapat dukungan sedang dan kemandirian ringan yaitu hanya 3 orang (7,5%).

Tabel 3. Analisis korelasi hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu Permadi RW 02 Tlogomas kota Malang Tahun 2015

Variabel	r-tabel	r-hitung	p-value
Dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu Permadi	0,350	0,819	0,000

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai p value $0,000 < 0,05$ sehingga pada penelitian terbukti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu Permadi RW 02 Tlogomas kota Malang Tahun 2015. Lebih lanjut didapatkan nilai korelasi (r -hitung) sebesar 0,819 yang mana nilai tersebut lebih besar dari nilai r tabel (0,350), artinya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia sebesar 81,9%. Nilai korelasi ini menunjukkan hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu Permadi RW 02 Tlogomas kota Malang.

Setiap manusia memiliki kebutuhan hidup, orang lanjut usia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan hidup orang lanjut usia antara lain kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tentram dan aman, kebutuhan-kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi membagi pengalaman memberikan pengarahannya untuk kehidupan yang lebih baik.

Dukungan keluarga yang diberikan terhadap lansia tentunya dapat memberikan dampak besar terhadap lansia dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya sehari-hari, dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa nilai p value $0,000 < 0,05$ sehingga pada penelitian terbukti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia. Nilai korelasi (r hitung) sebesar 0,819 yang mana nilai tersebut lebih besar dari nilai r tabel (0,350), artinya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia sebesar 81,9%. Nilai korelasi ini menunjukkan hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu Permadi RW 02 Tlogomas kota Malang.

Hasil penelitian sesuai dengan apa yang telah dipaparkan dalam penelitian terdahulu yang disajikan pada bab sebelumnya, dan sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan bahwa "dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhannya".

Bersamaan dengan meningkatnya usia, beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran. Pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur, dan kekuatan fisiknya pun mulai melemah. Kenyataan itulah yang dialami oleh orang yang sudah lanjut usia (lansia). Garis hidup alami yang harus dilalui manusia itu merupakan suatu

keadaan kompleks. Hal ini dikarenakan manusia yang sudah usia lanjut banyak mengalami berbagai masalah kehidupan bukan hanya faktor biologis tersebut saja, tetapi juga faktor psikologis dan sosial mempengaruhi hidup lansia. Dukungan anggota keluarga secara maksimal terhadap lansia sudah tentu menjadi harapan dan dambaan bagi semua lansia didalam menjalan aktifitas kehidupannya. Adanya dukungan keluarga yang baik, maka lansia juga akan memiliki mekanisme koping yang baik. Mekanisme koping yang baik ini sangat penting agar lansia mampu mengatasi segala permasalahan yang dihadapinya. Sesuai dengan Kelen dkk (2016) yang menyatakan adanya hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping lansia. Mengingat perubahan kondisi fisik yang menurun pada lansia maka lansia sering mengalami penurunan dalam kemampuan fungsional dan mengalami kesulitan dalam melakukan tugas untuk memenuhi berbagai kebutuhan sehari-hari, maka dibutuhkan adanya dukungan keluarga (Friedman, 1998).

Benang merah yang dapat ditarik dari penelitian ini bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga pada lansia dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, maka akan semakin baik pula tingkat kemandirian lansia. Oleh karena itu seharusnya keluarga memberikan perhatian dengan upaya memaksimalkan dukungan terhadap berbagai kebutuhan yang ada

pada lansia, sebagaimana disadari bahwa kebutuhan tidak terlepas dari kehidupan sehari-hari. Selama hidup manusia membutuhkan bermacam-macam kebutuhan, seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan, dan kesehatan. Kebutuhan dipengaruhi oleh kebudayaan, lingkungan, waktu, dan agama. Semakin tinggi tingkat kebudayaan suatu masyarakat, semakin tinggi / banyak pula macam kebutuhan yang harus dipenuhi. Aktivitas fisiknya misalnya olahraga yang dilakukan secara rutin dan teratur akan sangat membantu kebugaran dan menjaga kemampuan psikomotorik lansia. Aktivitas-aktivitas kognitif seperti membaca, berdiskusi, mengajar, akan sangat bermanfaat bagi lansia untuk mempertahankan fungsi kognitifnya sebab otak yang sering dilatih dan dirangsang maka akan semakin berfungsi baik, berbeda jika fungsi otaknya tidak pernah dilatih maka itu akan mempercepat lansia mengalami masa dimensi dini. Aktivitas-aktivitas spiritualitas dan sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermanaknaan dan rasa harga dirinya, dengan banyak berdoa dan melaksanakan ibadah sehari-hari lansia akan menjadi lebih tenang dalam hidupnya kecemasan akan kematian bisa direduksi. Dengan aktif dalam aktivitas sosial, seperti tergabung dalam paguyuban lansia atau karang werdha akan menjadi ajang bagi lansia untuk

saling bertukar pikiran dan berbagi pengalaman.

KESIMPULAN

- 1) Sebagian besar lansia mendapat dukungan keluarga yang tinggi berjumlah 34 orang (85%), dan ada 6 orang (15%) yang mendapat dukungan keluarga yang sedang, serta tidak ada yang dukungan keluarga dalam katagori rendah. Lebih dari separuhnya lansia mandiri berjumlah 30 orang (75%).
- 2) Lansia di Posyandu Permadi RW 02 Tlogomas kota Malang secara umum mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan mandiri yaitu 27 orang (67,5%). Terdapat sebagian kecil lansia yang mendapat dukungan sedang dan kemandirian ringan yaitu hanya 3 orang (7,5%).
- 3) Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu Permadi RW 02 Tlogomas kota Malang Tahun 2015 yang dibuktikan dengan nilai p value $0,000 < 0,05$ sehingga pada penelitian terbukti. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia sebesar 81,9%. Nilai korelasi ini menunjukkan hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu

Permadi RW 02 Tlogomas kota
Malang.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka saran bagi peneliti berikutnya agar hasil penelitian ini dapat dijadikan kajian awal dalam penelitian selanjutnya dengan mengkaji secara lebih mendalam tentang dukungan keluarga, ADL lansia, lokasi penelitian, terhadap hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia. Dengan demikian dapat memberikan hasil yang lebih optimal untuk meningkatkan kajian terhadap dukungan keluarga dengan kemandirian lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi. 2008. *Menjaga Kesehatan Lanjut Usia Agar Tetap Prima*. Yogyakarta: FK UGM. <http://akhmadi.multiply.com/journal/item/10>. diakses pada tanggal 26 Maret 2015.
- Brunner & Suddarth. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Edisi 8)*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta.
- Darmojo RB, Mariono, HH. 2004. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Depkes RI. 1998. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes.
- Friedman, M. M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan praktik*. edisi 3. Jakarta: EGC.
- Hendra Wardhana. 2014. *Mereka Lansia, Mereka Berdaya*, Kompas mania. (<http://lifestyle.kompasmania.com/catatan/2014/05/29/mereka-lansia-mereka-berdaya-655403.html>) diakses pada tanggal 26 Maret 2015.
- Kelen,A.,Farida Hallis, Ronasari Mahaji Putri. 2016. Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Lansia. *J.Care Vol 4,No 1*.
- Narayani,I.P. 2009. *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga terhadap sikap keluarga dalam pemberian perawatan activities daily living(ADL) pada lansia di rumah. Tanjungrejo Margoyoso Pati* : Berita Ilmu Keperawatan.

Nursing News
Volume 2, Nomor 3, 2017

*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan
Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan
Sehari-Hari Di Posyandu Lansia Permadi
Kelurahan Tlogomas Kota Malang*

- Nugroho. 2007. *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho. 2010. *Komunikasi dalam keperawatan gerontik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: P.T Rineka Cipta, EGC.
- Setiabudhi, Hardywinoto. 2005. *Panduan Gerontology: Tinjauan dari Berbagai Aspek, Cetakan Kedua*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiarto, Andi. 2005. *Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia Dip Anti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Barthel*. Semarang : UNDIP.

Lampiran 2

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI

¹Alholidi, ²Irma Fidora, ³Wulan Sari Purba

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera
Barat Jl. ByPass No.09, Aur Birugo Tigo Baleh, Bukittinggi, Sumatera
Barat

e-mail : alholidi.arba@facebook.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Dukungan keluarga yang optimal mendorong kesehatan para lansia meningkat. Bagian dari dukungan sosial adalah cinta dan kasih sayang yang harus dilihat secara terpisah sebagai bagian asuhan dan perhatian dalam fungsi efektif keluarga. **Tujuan:** mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari di Posyandu Lansia Belakang Balok di Bukittinggi. **Metode:** Desain penelitian adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Posyandu Lansia Belakang Balok di Bukittinggi, yang berjumlah 76 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Acidental sample, instrument yang digunakan ialah kuesioner dan analisa data yang digunakan univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari ($p=0.012$). **Kesimpulan:** dukungan keluarga berada pada kategori baik sebanyak 61 (61,0%) responden, dan kemandirian lansia yang sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu 34 (29,7 %) responden, maka dari itu sebaiknya keluarga harus memberikan dukungan kepada lansia agar kemandirian lansia lebih baik.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga Lansia, Kemandirian Lansia, Pemenuhan Kebutuhan Lansia

PENDAHULUAN

Setiap manusia akan mengalami sebuah proses yang alami, yaitu proses menua dimana proses menua adalah proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang frail (lemah/rentan) dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan sehingga terjadi perubahan fisik, perubahan mental, ataupun perubahan psikososial yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sudoyo, 2006).

Penurunan aktivitas kehidupan sehari-hari disebabkan oleh persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan yang tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan pada perabaan. Faktor yang mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari adalah kondisi fisik menurun, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap berfungsinya anggota tubuh dan dukungan anggota keluarga. Upaya yang dilakukan dalam menangani masalah kesehatan usia lanjut adalah upaya pembinaan kesehatan, pelayanan kesehatan dan upaya perawatan (Friedman, 2007).

WHO mencatat, bahwa terdapat 600 juta jiwa lansia pada tahun 2012 di seluruh dunia. Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan, bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia berjumlah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yang sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan

jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450 ribu jiwa per tahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan sekitar 34,22 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2012).

Di Indonesia dengan usia harapan hidup yang lebih tinggi juga mempunyai jumlah penduduk lanjut usia yang lebih banyak. Suatu wilayah disebut berstruktur tua jika Persentase lanjut usianya lebih dari 7 persen. Dari seluruh provinsi di Indonesia, ada 11 provinsi yang penduduk lansianya sudah lebih dari 7 persen (8,97%), salah satunya yaitu Sumatera Barat (BPS-Survei Sosial Ekonomi Nasional, 2007 dalam Debby, 2012). Menurut data BPS Sumbar (2011) jumlah penduduk di Sumatera Barat

4.956.274 orang dan dari jumlah tersebut 393.862 orang adalah penduduk lansia (7,9%).

Dukungan keluarga yang optimal mendorong kesehatan para lansia meningkat, selain itu kegiatan harian para lansia menjadi teratur dan tidak berlebihan. Bagian dari dukungan sosial adalah cinta dan kasih sayang yang harus dilihat secara terpisah sebagai bagian asuhan dan perhatian dalam fungsi efektif keluarga (Stanley dan Beare, 2006). Dukungan keluarga dapat berupa instrumental, informatif, emosional, penghargaan (Setiadi, 2008).

Dukungan dari keluarga terdekat dapat berupa anjuran yang bersifat mengingatkan lansia untuk tidak berkerja berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas sesuai hobinya, memberikan kesempatan kepada lansia untuk beribadah dengan baik dan beristirahat

yang cukup (Ismayadi, 2006). Tang (2006) menyatakan bahwa kualitas dan kuantitas dukungan sosial sangat mempengaruhi perasaan lansia dari kesepian sehingga keluarga perlu memberikan informasi dengan melatih komunikasi yang baik. Informasi yang dapat diberikan sesuai dengan apa yang dianggap baik oleh lansia.

Duval, dalam Zaidin Ali, 2010. menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, dan emosional serta sosial individu yang ada dalamnya, dilihat dari interaksi yang reguler dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum.

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Rinajumita (2011) didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yaitu (77,8%). Dukungan keluarga yang paling banyak diberikan adalah menghormati dan menghargai responden, menanyakan dan mendengarkan keluhan responden yaitu sebanyak (93,3%), sedangkan dukungan yang paling sedikit diberikan adalah motivasi untuk mengikuti kegiatan di luar rumah yaitu (46,6%). Sedangkan sebanyak 95,7% responden yang mandiri dengan dukungan keluarga yang tinggi dengan nilai $p < 0,05$. Peneliti mengemukakan bahwa bagi lansia, keluarga merupakan sumber kepuasan. Umumnya mereka ingin tinggal di tengah-tengah keluarga dibandingkan tinggal di Panti Werdha. Para lansia membutuhkan perhatian dari keluarga

sendiri dibandingkan dari orang lain. Hasil Penelitian Marwah (2014) yang juga meneliti tentang hubungan dukungan

keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari didapatkan bahwa sebanyak 66,2% lansia memperoleh dukungan keluarga yang baik dan 33,8% yang memperoleh dukungan keluarga yang kurang berarti masih banyak lansia yang mendapatkan perhatian dari keluarganya. Responden yang mendapat dukungan keluarga yang kurang biasanya disebabkan faktor kesibukan anggota keluarga lain.

METODE PENDEKATAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran dan mencari hubungan dua variabel. Penelitian ini yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Posyandu Lansia Belakang Balok Bukittinggi Tahun 2016, yang menjadi variabel independennya adalah Dukungan Keluarga sedangkan yang menjadi variabel dependennya adalah Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari. dalam penelitian ini peneliti akan mencari apakah ada hubungan dua variabel tersebut. Rancangan penelitian ini yaitu seksional silang (cross sectional). Dimana pada Cross Sectional ini variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian di ukur atau dikumpulkan secara simultan dalam waktu bersamaan (Notoadmodjo, 2006).

HASIL

Penelitian deskriptif korelasi ini untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di posyandu lansia belakang balok bukittinggi dilaksanakan pada Juni-juli dengan jumlah sampel 76 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Belakang Balok Bukittinggi tahun 2016.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi
Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	f	%
1	Baik	61	80,3
2	Kurang	15	19,7
Jumlah		76	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 76 responden lebih dari separuh yaitu 61 orang (80,3 %) memperoleh dukungan baik dari keluarga. Terlihat bahwa dari seluruh lansia yang diteliti 8 dari 10 lansia memperoleh dukungan keluarga yang baik. Lansia merasa bahwa keluarga menerima kondisi mereka.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi
Kemandirian Lansia

No	Kemandirian Lansia	f	%
1	Mandiri	37	48,7
2	Ketergantungan Ringan	36	47,4
3	Ketergantungan Sedang	3	3,9
Jumlah		76	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 76 responden, terbanyak 37 (48,7%) orang yaitu lansia yang mandiri dengan selisih sedikit jumlahnya dengan lansia ketergantungan ringan. Lansia

ketergantungan sedang berjumlah paling sedikit yaitu 3 orang dan dalam penelitian ini lansia tersebut adalah lansia yang sudah lanjut dan sebagian besar kebutuhannya dibantu keluarga.

Tabel 3
Hubungan Dukungan Keluarga
dengan Kemandirian Lansia

Dukungan Keluarga	Kemandirian Lansia						Total	<i>p value</i>
	Ketergan tungan Sedang		Ketergan tungan Ringan		Mandiri			
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	2	13,3	10	66,7	3	20,0	15	100
Baik	1	1,60	26	42,6	34	55,7	61	100
Total	3	3,9	36	47,4	37	48,7	76	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa diperoleh informasi bahwa diantara 15 responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang, terdapat 2 orang (13,3 %) memiliki ketergantungan sedang dan 10 orang (66,7 %) memiliki ketergantungan ringan. Sedangkan diantara 61 responden yang memperoleh dukungan keluarga baik, hanya terdapat 1 orang (1,6 %) memiliki ketergantungan sedang dan 26 orang (42,6 %) memiliki ketergantungan ringan. Hasil uji statistik dengan analisa chi-square didapatkan nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu Lansia Belakang Balok Bukittinggi tahun 2016.

Berdasarkan tabel juga diperoleh informasi bahwa diantara 15 responden yang memperoleh dukungan keluarga kurang, terdapat 2 orang (13,3%) memiliki

ketergantungan sedang dan 10 orang (66,7 %) memiliki ketergantungan ringan. Sedangkan diantara 61 responden yang memperoleh dukungan keluarga baik, hanya terdapat 1 orang (1,6 %) memiliki ketergantungan sedang dan 26 orang (42,6 %) memiliki ketergantungan ringan. Hasil uji statistik dengan analisa chi-square didapatkan nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di posyandu lansia Belakang Balok Bukittinggi tahun 2016

PEMBAHASAN

Responden yang memperoleh dukungan yang baik dari keluarga disebabkan karena keluarga selalu menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu atau melayani lansia. Keluarga menerima apa adanya dengan segala keterbatasannya. Lansia merasa diterima apapun keadaan yang sedang dialami. Dalam penelitian ini juga diketahui bahwa keluarga lansia menyediakan makan atau minuman khusus sesuai penyakit yang diderita lansia. Dukungan ini diberikan keluarga sebagai bentuk perhatian dan kasih sayang mereka terhadap anggota keluarganya, terutama yang sudah berusia lanjut atau dalam keadaan sakit. Keluarga membiarkan responden untuk makan yang disukai, tetapi mereka akan mengingatkan agar tidak makan yang berlebihan terutama makanan yang bisa berdampak terhadap kesehatan lansia tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 76 lansia di posyandu lansia belakang balok, dapat disimpulkan sebagai berikut Sebagian besar yaitu 61 orang

(80,3 %) memperoleh dukungan baik dari keluarga. Hampir sebagian yaitu 37 orang (48,7 %) merupakan lansia yang mandiri. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di posyandu lansia Belakang Balok Bukittinggi tahun 2016 ($p = 0,012$).

Adapun saran dari penelitian ini adalah

1. Bagi Keluarga dan Lansia

Agar dapat memberikan dukungan kepada keluarga untuk membentuk kemandirian mereka dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Bagi Tempat Penelitian Agar dapat mengadakan kegiatan-kegiatan yang bisa mendukung dan melatih kemandirian lansia.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Agar hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia. Bagi Peneliti Selanjutnya Agar dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi kemandiri lansia, seperti faktor penyakit, jenis kelamin dan pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Marwah. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan aktivitas Sehari-hari. 16 Mei 2016 <http://keperawatan.unsoed.ac.id/comtent/dukungan-keluargaf>
- Maryam. 2008. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmojo. 2006. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo. 2009. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

-
- Nursalam. 2009. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho. 2008. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3. Jakarta: EGC
- Nugroho. 2009. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3. Jakarta: EGC
- Permadi. 2015. Pengaruh merendam kaki dengan air hangat terhadap kualitas tidur lansia. 28 Mei 2016 <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/28907/1/GILANG%20GUMILAR%20PERMADY-FKIK.pdf>
- Potter dan Perry. 2011. Basic Nursing. Canada: Mosby
- Rina, Jumita. 2011. Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia. Diakses dari <http://www.google.com/> diakses pada tanggal 29 Mei 2016
- Santrock. 2006. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan. Jakarta: Binarupa Aksara
- Setiati. 2008. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiadi. 2008. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Stanley, Beare. 2006. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC
- Stanley, Beare. 2007. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC
- Sudoyo. 2006. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: FKUI
- Suhartini. 2007. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lanjut Usia. Diakses dari <http://www.damandiri.or.id>, diakses pada tanggal 19 Mei 2016

Lampiran 3

Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan
Vol 4, No.1. 2019 : 45-54
ISSN : 2654-945X (Online), 2541-4615 (Print)
DOI : [10.35728/jmkik.v4i1.65](https://doi.org/10.35728/jmkik.v4i1.65)
Journal homepage : <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika>



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM AKTIVITAS SEHARI HARI

*Sumiati¹, Amin Huda² Nurarif Fitriyannur³

Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada

e-mail: sumiati@stikeswhs.ac.id, aminhuda@stikeswhs.ac.id,
fitriyannur042@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kelanjutan usia adalah seseorang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan yang terjadi karena usia yang semakin mengurangi kemandirian seseorang, ini berarti bahwa lansia yang lemah tidak bisa mengurus diri sendiri. Untuk memenuhi ADL, para lansia membutuhkan peran keluarga untuk meningkatkan kemandirian mereka. Dukungan keluarga adalah salah satu jenis dukungan sosial. Interaksi timbal balik antara individu atau anggota keluarga dapat menyebabkan hubungan ketergantungan satu sama lain. Kemandirian berarti tidak ada pengawasan, arahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak berfungsi meskipun dia sebenarnya mampu.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia dalam kegiatan sehari-hari di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Sampel adalah semua lansia yang terdaftar di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Variabel yang diamati adalah dukungan keluarga dengan kemandirian lansia. Dengan populasi 110 orang dan sampel 52 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan korelasi deskriptif dengan signifikansi $p < 0,05$.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia dari hasil Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga nilai p lebih kecil dari alpha 0,05 maka H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kemandirian lansia dalam kegiatan sehari-hari di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

Kesimpulan: Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia, sehingga lansia diharapkan dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kemandirian Lansia

PENDAHULUAN

Lanjut usia atau yang disingkat dengan lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Menurut UU Kesehatan No.23 tahun 1992, pasal 19 ayat 1 manusia lanjut usia adalah

seseorang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberi pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. World Health

*Corresponding Author :

Sumiati
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : sumiati@stikeswhs.ac.id



Organization (WHO) memprediksikan tahun 2025 jumlah lansia diseluruh dunia akan mencapai 1,2 milyar orang yang akan terus bertambah hingga 2 miliar orang tahun 2050. Data WHO juga memprediksikan 75% populasi lansia didunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang (Siti Bandiyah,2009). Data analisa sosial dan data statistik penduduk indonesia akan mengalami peningkatan jumlah manusia lanjut usia dari tahun ke tahun, hingga tahun 2020 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun seperlima jumlah penduduk dan seperempatnya berusia 65 tahun (Fatimah,2010).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa jumlah lansia terus bertambah setiap tahunnya terus meningkat dari 5,3 jiwa pada tahun 1971, meningkat menjadi 14,4 juta tahun 2000 dan diprediksi akan meningkat di tahun 2020 dengan mencapai 28,8 juta jiwa (Khalid,2012).

Pertumbuhan penduduk di Provinsi Kalimantan Timur pada

tahun 2013 mencapai 3,8 % pertahun jauh di atas angka rata-rata nasional yang hanya 1,49 % pertahun Ikatan Penulis Keluarga Berencana jumlah penduduk Kaltim hanya 2,4 juta jiwa (Kaltim,2013). Sedangkan jumlah lanjut usia terlantar di Kaltim sendiri saat ini relatif tinggi yakni mencapai 17,389 jiwa (Dinsos,2013). Kota Samarinda tercatat kurang lebih 4.325 lanjut usia pada tahun 2013 diantaranya pria sebanyak 1.634 orang dan wanita mencapai jumlah 2.722 orang dimana mereka tersebar disepuluh kecamatan (BPMP,2014).

Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat maupun dalam pemerintah. Implikasi yang penting dari peningkatan jumlah penduduk adalah peningkatan dalam ratio ketergantungan lansia (*old age ratio dependency*). Setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk lansia.

***Corresponding Author :**

Sumiati
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : sumiati@stikeswhs.ac.id



Wirartakusuma dan Anwar (Juniarti dkk, 2008) memperkirakan angka ketergantungan lansia pada tahun 1995 adalah 6,93% dan tahun 2015 menjadi 8,7% yang berarti bahwa pada tahun 1995 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyongkong 7 orang lansia sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 100 orang penduduk produktif harus menyongkong 9 orang lansia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 12 Desember 2017 di Puskesmas Karang Asam terdapat 110 jumlah lansia yang terdaftar. Dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 7 orang dan perempuan berjumlah 103 orang.

Di Puskesmas Karang Asam Samarinda terdapat 3 posyandu yaitu Posyandu Seroja, Posyandu Sahabat dan Posyandu Madani. Posyandu Seroja terdapat 40 orang jumlah lansia, Posyandu Sahabat terdapat 35 orang jumlah lansia, dan Posyandu Madani terdapat 35 orang jumlah lansia. Wawancara yang dilakukan

peneliti di Puskesmas Karang Asam didapatkan 10 lansia yang tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri lagi karena kondisi fisik mereka yang menurun sehingga mereka mengalami keterbatasan melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, berpakaian,

N o	Umur	Jumla h	Presentas e
1	45-59 th	10	19.2 %
2	60- 74 th	40	76.9 %
3	75-90 th	2	3.8%
Total		52	100.%

berpindah tempat, berkemih dan buang air besar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross-Sectional* dan yang menjadi sampel adalah lansia yang berada di Puskesmas Karang Asam dan teknik pengambilan sampel dengan *probability sampling* dengan metode *Proportionate stratified random sampling*.

Cara Pengambilan Sampel

*Corresponding Author :

Sumiati
 Program Studi S-1 Keperawatan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
 Email : sumiati@stikeswhs.ac.id



N o	Nama Posyandu	Perhitungan	Sampel
1	Posyandu Seroja	$\frac{40 \times 52}{110}$	18
2	Posyandu Sri Rejeki	$\frac{35 \times 52}{110}$	17
3	Posyandu Citra Bangsa	$\frac{35 \times 52}{110}$	17
Jumlah Sampel			52

HASIL

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran dari keberadaan responden yang dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, lama responden

Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2018

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa dari 52 responden distribusi umur yang paling banyak adalah pada kelompok usia 60-74 sebanyak 40 Orang (76,9 %) dan distribusi umur yang paling sedikit pada kelompok usia 75-90 tahun sebanyak 2 orang (3,8 %).

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2018

Berdasarkan dari tabel diketahui lansia yang menjadi responden

N o	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-Laki	8	15.4%
Perempuan			
2	n	44	84.6%
Total		52	100.0%

terbanyak adalah lansia yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 orang lansia (84,6 %) sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (15,4%).

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2018

N o	Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah			
1	Sekolah	3	5.8%
2	SD	24	46.2%

*Corresponding Author :

Sumiati
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : sumiati@stikeswhs.ac.id



3	SMP	10	19.2%
4	SMA	10	19.2%
5	Diploma	2	3.8 %
Sarjana /			
6	S1	3	5.8 %
Total		52	100%

Dari data tabel di atas dapat dilihat bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 24 orang (46,2%) dan yang paling sedikit Diploma 2 orang (3,8 %).

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2018

Dukungan			
N o	n Keluarga	Jumlah	Persentase
Mendukung			
1	ng	28	53.8%
Kurang Mendukung			
2	ng	24	46.2%
Total		52	100.%

Berdasarkan data di atas diperoleh gambaran bahwa dari 52 responden terkait dukungan keluarga didapatkan lebih banyak responden yang mendapatkan dukungan yaitu sebanyak 28 orang (53,8%) dan yang kurang mendukung sebanyak 24 orang (46,2%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2018

N o	Kemandirian Lansia	Jumlah	Persentase
1	Mandiri	33	63.5%
2	Ketergantungan	19	36.5%
Total		52	100.%

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 52 responden yang memiliki kemandirian lansia yaitu sebanyak 33 orang (63,5%) dan yang ketergantungan yaitu sebanyak 19 orang (36,5%).

2. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang bertujuan

***Corresponding Author :**

Sumiati
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : sumiati@stikeswhs.ac.id



untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Analisis Hubungan Dukungan Keluarg dengan Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2018

Dukun gan Kelu ar ga	Kemandiria n Lansia	<i>P val ue</i>		
		Keter gant unga n	To t	
	N	N	N	
Mendu kung	28	0	28	0,0 00
Kurang Mendu kung	5	19	24	
Total	33	19	52	

Dukungan keluarga yang mendukung lansia yang Mandiri sebanyak 28 orang (53,8%) dan dukungan keluarga yang mendukung lansia yang ketergantungan sebanyak 0 (0,0 %). Dukungan keluarga yang kurang mendukung terhadap lansia yang mandiri sebanyak 5 orang (9,6%) dan dukungan keluarga terhadap lansia yang ketergantungan sebanyak 19 (36,5%).

Hasil uji *Uji Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan demikian *p value* lebih kecil dari 0,05. Berdasarkan kriteria H_0 , maka H_0 ditolak, artinya ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Aktivitas Sehari-hari di Wilayah Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2018.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga

Dari hasil analisa pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 52 responden terkait dengan kategori dukungan keluarga, yang terbanyak adalah mendukung sebanyak 28

***Corresponding Author :**

Sumiati
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : sumiati@stikeswhs.ac.id



orang (53,8%) dan yang kurang mendukung sebanyak 24 orang (46,2%).

Menurut asumsi peneliti bahwa kategori dukungan keluarga ini ada dukungan dikarenakan keluarga lansia meluangkan waktu bersama lansia dan keluarga memberikan perhatian khusus kepada lansia.

Ini sejalan dengan penelitian Indah Sampelan (2015) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari ($p=0,003$).

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berada pada kategori baik sebanyak 44 (69,8%) responden dan kemandirian lansia yang sebagian besar termasuk dalam

kategori baik yaitu 41 (65,1%) responden.

2. Kemandirian Lansia

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Karang Asam Samarinda terlihat pada tabel 4.6 pada bab 4 yaitu persentase terbanyak terdapat pada Mandiri sebanyak 33 (63,5%) dibandingkan yang ketergantungan yaitu sebanyak 19 orang (36,5%).

Menurut Alimul (2004) kemandirian merupakan suatu sikap dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan sehingga individu akhirnya akan mampu berpikir dan bertindak sendiri dalam melakukan aktivitasnya, semua dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya. Dengan kesehatan yang baik mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari seperti : mengurus dirinya sendiri, bekerja dan rekreasi. Kemandirian bagi

*Corresponding Author :

Sumiati

Program Studi S-1 Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : sumiati@stikeswhs.ac.id



orang lansia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti bahwa kemandirian ditentukan oleh kondisi kesehatan dan hubungan sosial. Sebagian besar responden adalah mandiri karena sebagian besar mereka berada pada kondisi kesehatan baik, dengan keadaan kesehatan yang baik mereka mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa meminta bantuan kepada orang lain atau sedikit mungkin untuk tergantung kepada orang lain. Sedangkan kondisi sosial yang menunjang kemandirian berada dalam kondisi baik karena sebagian besar responden aktif dalam melakukan kegiatan aktivitas.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia

Dukungan keluarga yang mendukung lansia yang Mandiri sebanyak 28 orang (53,8%) dan dukungan keluarga yang

mendukung lansia yang ketergantungan sebanyak 0 (0,0 %). Dukungan keluarga yang kurang mendukung terhadap lansia yang mandiri sebanyak 5 orang (9,6%) dan dukungan keluarga terhadap lansia yang ketergantungan sebanyak 19 (36,5%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan demikian *p value* lebih kecil dari 0,05. Berdasarkan kriteria H_0 , maka H_0 ditolak, artinya ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Aktivitas Sehari-hari di Wilayah Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2018.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,00$ dengan demikian p lebih kecil dari α 0,05 hal ini menunjukkan **ada hubungan** yang bermakna yaitu hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari di Wilayah Puskesmas Karang Asam Samarinda. Berarti hipotesa alternatif (H_a) ditolak yaitu ada hubungan

*Corresponding Author :

Sumiati
 Program Studi S-1 Keperawatan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
 Email : sumiati@stikeswhs.ac.id



antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari di Wilayah Puskesmas Karang Asam Samarinda. Lansia adalah akhir dari penuaan, tahap yang mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental. Ini sejalan dengan penelitian Indah Sampelan (2015) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari ($p=003$). Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berada pada kategori baik sebanyak 44 (69,8%) responden dan kemandirian lansia yang sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu 41 (65,1%) responden, maka dari itu

sebaiknya keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada lansia agar kemandirian lansia lebih baik.

Dari hasil analisis, penelitian terdahulu serta teori-teori yang terkait peneliti beranggapan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas lansia karena dukungan dari keluarga sangat besar pengaruhnya dengan kemandirian aktivitas lansia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia di Wilayah Puskesmas Karang Asam Samarinda.

1. Berdasarkan karakteristik umur responden umur hasil penelitian menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah pada kelompok usia 60-74 sebanyak 40 orang (76,9 %) dan distribusi umur yang paling sedikit pada kelompok usia 75-90 tahun sebanyak 2 orang (3,8 %). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin hasil

*Corresponding Author :

Sumiati
 Program Studi S-1 Keperawatan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
 Email : sumiati@stikeswhs.ac.id



penelitian menunjukkan perempuan sebanyak 44 orang lansia (84,6 %) sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (15,4%). Berdasarkan karakteristik pendidikan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 24 orang (46,2%) dan yang paling sedikit responden yang berpendidikan Diploma 2 orang (3,8 %).

2. Berdasarkan pada variabel dukungan keluarga didapatkan lebih banyak responden yang mendapatkan dukungan yaitu sebanyak 28 orang (53,8%) dan yang kurang mendukung sebanyak 24 orang (46,2%).
3. Berdasarkan pada variabel kemandirian lansia yaitu sebanyak 33 orang (63,5%) dan yang ketergantungan yaitu sebanyak 19 orang (36,5%).
4. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,00$ dengan demikian p lebih kecil dari α 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna yaitu hubungan antara

dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari di Wilayah Puskesmas Karang Asam Samarinda.

Berarti hipotesa alternatif (H_a) ditolak yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari di Wilayah Puskesmas Karang Asam Samarinda.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pihak Puskesmas Karang Asam yang telah bersedia menjadi tempat penelitian serta pasien yang bersedia menjadi responden untuk terlaksananya penelitian ini.

REFERENSI

- Anggraeni, Saryono Mekar Dwi. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andriyani, Y. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas air putih samarinda*. Samarinda:STIKES Wiyata Husada
- Azizah Ma'rifutal Lilik, 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta ; Graha Ilmu.

*Corresponding Author :

Sumiati
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : sumiati@stikeswhs.ac.id

Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan
Vol 4, No.1. 2019 : 45-54
ISSN : 2654-945X (Online), 2541-4615 (Print)
DOI : [10.35728/jmkik.v4i1.65](https://doi.org/10.35728/jmkik.v4i1.65)



Journal homepage : <http://jurnal.stikeswhs.ac.id/index.php/medika>

- Bandiyah, 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta ; Nuha Medika. BPMP Bina Kader Posyandu Lansia, (2014). <http://www.samarindakota.go.id/content/bpmp-bina-kader-posyandu-lansia/>. Diakses pada tanggal 19 desember 2014.
- DepKes, RI, 2006. *Saya Bangga Menjadi Kader Posyandu*. Jakarta ; Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan.
- Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, 2013. <http://dinsos.kaltimprov.go.id/be-rita-371-kesejahteraan-lansia-miskin-terlantar-jadi-prioritas.html>. Diakses pada tanggal 17 desember 2014.
- Fatimah S.Kp, 2010. *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan GERONTIK*. Jakarta ; TIM.
- Friedman Marilyn M, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta ; EGC.
- Ghozali, Imam. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang : Badan Penerbit Undip.
- Hamzah B. Uno, 2008. *Teori Motivasi dan Pengukurannya Analisis dibidang Pendidikan*. Jakarta ; Bumi Askara.

***Corresponding Author :**

Sumiati
Program Studi S-1 Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : sumiati@stikeswhs.ac.id

Lampiran 4



JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)
Online ISSN: 2597-8594
Print ISSN: 2580-930X
Jurnal homepage: <https://jik.stikesalifah.ac.id>

Dukungan Keluarga Untuk Pemenuhan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia

Helmanis Suci¹, Tomi Jepisa²

^{1,2}Program Studi Keperawatan, STIKes Alifah Padang, Jl. Khatib Sulaiman No.52B, Padang, Indonesia

Email: helmanis.suci@gmail.com

Abstrak

Menurut WHO (2013) populasi lansia di kawasan Asia Tenggara berjumlah 142 juta jiwa, di Indonesia sendiri diperkirakan 2025 mencapai 36 juta jiwa. Dengan bertambahnya jumlah lansia maka permasalahan kesehatan pada lansia juga meningkat, salah satunya masalah *Activity Daily Living* (ADL) sebanyak 48% lansia mengalami masalah lansia. Bertambahnya usia dan mempunyai masalah yang kompleks sehingga mengalami penurunan kemandirian dan meningkatkan ketergantungan lansia kepada orang lain dalam mencukupi pemenuhan aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019. Jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian semua lansia yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Padang penelitian dilakukan pada tanggal 05 – 14 Agustus 2019. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian kurang dari separo (46,9%) lansia memiliki keluarga kurang mendukung Lebih dari separo (61,5%) lansia memiliki ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living*. Adanya dukungan keluarga terhadap ketergantungan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* dengan ($p < 0,05$). Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi kepada keluarga lansia tentang dukungan keluarga dan aktifitas sehari-hari pada lansia terutama dukungan penilaian.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Pemenuhan ADL

Family Support to Fulfillment of Activities Daily Living (ADL) Needs on Elderly

Abstract

According to WHO (2013) the elderly population in the Southeast Asian region is 142 million, in Indonesia, it is estimated that in 2025 it will reach 36 million. With the increase in the number of elderly, health problems in elderly also increase, one of which is the problem of *Activity Daily Living* (ADL) as much as 48% of elderly people experience problems. Increasing age and have complex problems so that decreased independence and increase the dependence of the elderly to others in fulfilling daily activities. The purpose of this study was to determine the Relationship of Family Support with Meeting the Needs of *Activities of Daily Living* (ADL) in the Elderly at the Andalas Padang Health Center in 2019. This type of analytic research with *cross sectional* design. The population in the study was all elderly who visited Andalas Padang Health Center in January - March 2019 with a sample of 96 people. Data were collected on August 5-14 August 2019. Sampling technique in this research was using *accidental sampling*. Data were analyzed univariately and bivariately. The results of the study were less than half (46.9%) of the elderly had less supportive families More than half (61.5%) of the elderly had a dependency in meeting their daily living activity needs. There is a relationship of family support with the dependency of meeting the needs of *Activity Daily Living* ($p < 0,05$). It is expected that health workers can provide information to elderly families about family support and daily activities for the elderly, especially assessment support.

Keywords: Family Support, Fulfilling ADL

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang terutama bidang kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan usia harapan hidup penduduk dunia termasuk Indonesia. Namun dibalik keberhasilan peningkatan usia harapan hidup terselip tantangan yang harus diwaspadai, yakni kedepannya Indonesia akan menghadapi beban tiga (*tripel bulder*) yaitu di samping meningkatnya angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular), juga akan terjadi peningkatan angka beban tanggungan penduduk kelompok usia produktif terhadap kelompok usia tidak produktif (Risksdas, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia sekitar 80.000.000 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut (Kemenkes RI, 2016) Indonesia termasuk dalam 5 besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014 jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Sementara itu di Sumatera Barat menempati posisi ke 6 dengan jumlah 96.819 penduduk lanjut usia dari jumlah provinsi yang ada di Indonesia.

Activities Daily Living (ADL) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian

(berdandan), mandi, dan berpindah tempat. ADL adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari (Danguwole, 2017).

Ketergantungan lanjut usia disebabkan oleh kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis jika lansia tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya maka lansia akan sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena kurangnya kemampuan dan kurang imobilitas fisik masalah itu yang sering di jumpai pada lansia akibatnya berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang di alami oleh lansia. Imobilisasi dapat menyebabkan komplikasi hampir pada semua sistem organ. Kondisi kesehatan mental lansia menunjukkan bahwa pada umumnya lansia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Rohaedi, 2016).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan pada keluarga yang sedang mengalami pengobatan. Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu : dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Fiedman, 2010).

Upaya untuk meningkatkan kemandirian aktifitas lansia perlu adanya peran serta keluarga dan adanya pembinaan kesehatan. Dari salah satu upaya tersebut dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berperan dalam hal ini. Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga tersebut bersifat reprovokitas (timbal balik atau sifat dan frekuensi hubungan timbal balik), umpan balik (kualitas dan kuantitas komunikasi), dan keterlibatan emosional (kedalam intimasi dan kepercayaan) dalam hubungan sosial. Berbagai bentuk kehidupan keluarga menunjukkan berbagai kemampuan menyediakan dukungan yang diperlukan Dukungan keluarga dimaksudkan membantu lansia beraktifitas sehari-hari,

agar lansia mampu mandiri atau mendapat bantuan yang minimal (Puspitasari, 2016). Hasil penelitian Sampelan (2015), di Desa Batu menunjukkan, bahwa kurangnya dukungan keluarga dengan kemandirian lansia sebanyak (30.2%) Pada dukungan keluarga kurang ada 11 dari 19 (48%) yang kemandirian lansia kurang. Hal tersebut menunjukkan, bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Activities Daily Living (ADL) pada Lansia

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dan dependen (pemenuhan kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia) di Puskesmas Andalas yang variabelnya sama-sama diobservasi atau dikumpulkan sekaligus dalam waktu yang bersamaan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu responden yang ada di tempat sesuai dengan konteks penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Padang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019

Dukungan Keluarga	f	%
Kurang Mendukung	45	46,9
Mendukung	51	53,1
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 96 responden, sebanyak 45 responden (46,9%) memiliki keluarga kurang

mendukung di Puskesmas Andalas Padang tahun 2019.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sampelan (2015), tentang dukungan keluarga bahwa secara umum masih kurangnya dukungan keluarga yaitu (48%).

Dukungan keluarga merupakan suatu upaya pencegahan terjadinya depresi pada usia tua dimana dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress, dukungan keluarga juga dapat memberi petunjuk tentang kesehatan mental, fisik, dan emosi usia tua. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Wiguna, 2010).

Usia tua yang mendapat dukungan dari keluarganya akan memperlihatkan kondisi kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dibanding usia tua yang sedikit mendapat dukungan keluarga, hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Dukungan keluarga juga merupakan bentuk terapi keluarga yang termasuk pada penatalaksanaan depresi pada usia tua sehingga usia tua dapat menjalankan hidupnya lebih baik dan terhindar dari depresi (Wiguna, 2010).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living (ADL) di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019

Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living (ADL)	f	%
Ketergantungan	59	61,5
Mandiri	37	38,5
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 96 responden, sebanyak 59 responden (61,5%) memiliki ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living*.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2016), dinyatakan lansia tidak memenuhi *Activities Daily Living* (ADL) 54,5% berada pada tingkat ketergantungan.

Activities Daily Living (ADL) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL merupakan aktivitas pokok pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. ADL adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari (Danguwole, dkk 2017).

Ketergantungan lanjut usia disebabkan oleh kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis jika lansia tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya maka lansia akan sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena kurangnya kemampuan dan kurang imobilitas fisik masalah itu yang sering di jumpai pada lansia akibatnya berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang di alami oleh lansia. Imobilisasi dapat menyebabkan komplikasi hampir pada semua sistem organ. Kondisi kesehatan mental lansia menunjukkan bahwa pada umumnya lansia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Rohaedi, dkk 2016).

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019

Dukungan Keluarga	Pemenuhan Kebutuhan ADL				Jumlah	
	Ketergantungan		Mandiri		f	%
	f	%	f	%		
Kurang Mendukung	35	77,8	10	22,2	45	100
Mendukung	24	47,1	27	52,9	51	100
Jumlah	59	61,5	37	38,5	96	100

P Value = 0,004

Berdasarkan tabel 3. terlihat bahwa proporsi pemenuhan ADL ketergantungan lebih banyak pada dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan Sampelan

(2015), tentang dukungan keluarga bahwa secara umum masih kurangnya dukungan keluarga yaitu (48).

Dukungan keluarga dimaksudkan membantu lansia beraktifitas sehari-hari, agar lansia mampu mandiri atau mendapat bantuan yang minimal ((Puspitasari, 2016)

Dukungan keluarga juga merupakan bentuk terapi keluarga yang termasuk pada penatalaksanaan depresi pada usia tua sehingga usia tua dapat menjalankan hidupnya lebih baik (Wiguna 2010).

SIMPULAN

Kurang dari separo (46,9%) memiliki keluarga kurang mendukung di Puskesmas Andalas Padang tahun 2019. Dan (61,5%) memiliki ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living*. Maka dari itu adanya hubungan dukungan keluarga dengan ketergantungan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* di Puskesmas Andalas Padang tahun 2019.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Puskesmas Andalas dan Ketua STIKes Alifah Padang yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. (2012). Gambaran Dukungan keluarga Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Lansia Di Desa Tongko Kecamatan Baroko Kabupaten Enrekang. *Skripsi*, 1–69.
- Alfyanita, A., Martini, R. D., & Kadri, H. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari dan Status Gizi pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluh Sicincin. *Kesehatan Andalas*, 5(1), 201–208.
- BKKBN. (2015). *Sumbar 91.829 Lansia Yang Akan Dioptimalkan*.
- Danguwole, Felpina Jati, Joko Wiyono, & Ardiyani, V. M. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan

- Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari Di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(3), 230–239.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2017). *Laporan Tahunan Padang*.
- Fiedman, marilly m., Bowden, vicky r., & Jones, elaine g. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik Edisi 5*.
- Ida Untari, AMK., S.K.M., M. K. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Terapi tertawa & senam cegah pikun*. Jakarta: ECG.
- Islamiati, D. N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Des Ngiliran Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Kabupaten Magetan. *Skripsi*, 1–78.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- KemenkesRI. (2018). *Populasi lansia diperkirakan terus meningkat hingga tahun 2020*. (2), 1–12.
- Maryam, R. S., Ekasari, mia fatma, Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2011). *Mengenal Usia Lanjut Perawatannya*. jakarta.
- Nasullah, Muzakkir, & Pajeriaty. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Adl Di Wilayah Kerja Puskesmas Tammerodo Kab. Majene Sul-Bar. *Ilmiah Kesehatan Diagnosa*, 12(6), 650–654.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspitasari, M. T. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lanjut Usia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. *Nursing Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*, 12(1), 14–22.
- Riskesdas. (2014). *Situasi dan Analisa Lanjut Usia* (pp. 1–8). pp. 1–8.
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2016). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1).
- Sampelan, I., Kundre, R., & Lolong, J. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2), 1–7.
- Sanifah, L. J. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Skripsi*, 1–67.
- Suciati, Ningsih. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Activities Daily Living (Adl) Pada Lansia Di Posyandu Lansia Dukuh Krajan Desa Prajegan Kecamatan Sukoerejo Kabupaten Ponorogo. *Skripsi (S1) Thesis*, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Lampiran 5

Volume V, Nomor 9, tahun 2018

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia...

Dian Fera, Arfah Husna

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA ALUE THO KECAMATAN SEUNAGAN KABUPATEN NAGAN RAYA

Dian Fera¹, Arfah Husna²,

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Meulaboh, Indonesia

ABSTRAK

Dukungan keluarga yang optimal dapat meningkatkan kesehatan para lansia. Bagian dari dukungan keluarga adalah cinta dan kasih sayang yang merupakan asuhan dan perhatian dalam fungsi efektif keluarga. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari di desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya, yang berjumlah 35 orang dengan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, instrumen yang digunakan ialah kuesioner dan analisa data yang digunakan bivariat dengan uji chi-square. Hasil penelitian terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari ($p=0.001$). Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berada pada kategori baik dengan kemandirian lansia dalam katogori baik sebanyak 24 (20.1%) responden maka dari itu sebaiknya keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada lansia agar kemandirian lansia lebih baik.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kemandirian Lansia

PENDAHULUAN

Secara demografi, diperkirakan Indonesia akan mencapai 1,2 milyar lansia ditahun 2025, sedangkan menurut World Health Organization (WHO) bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia (Badan Pusat Statistik, 2014).

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain, sehingga dapat

menyebabkan ketergantungan pada orang lain. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan sehari-harinya yang berakibat dapat meningkatkan ketergantungan untuk memerlukan bantuan orang lain (Nugroho, 2008).

Penurunan kesehatan dan keterbatasan fisik maka diperlukan dukungan keluarga dalam perawatan sehari-hari yang cukup. Perawatan

tersebut dimaksudkan agar lansia mampu mandiri melakukan aktifitas sehari-hari. Perawatan yang diberikan berupa kebersihan perorangan seperti kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan badan serta rambut. Selain itu pemberian informasi pelayanan kesehatan yang memadai juga sangat diperlukan bagi lansia agar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Santoso, 2009).

Kemandirian lansia dalam *Activity Daily Living* (ADL) adalah fungsi dan aktivitas individu yang normalnya dilakukan tanpa bantuan orang lain, kegiatan ADL antara lain, mandi, berpakaian, makan, *toileting*, dan berpindah tempat (Sari, 2013). Penelitian dari Sampelan (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Data yang diperoleh dari Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya menunjukkan jumlah lansia sebanyak 1.753 orang pada tahun 2016, jumlah lansia di Desa Alue Thoe tahun 2017 sebanyak 35 jiwa (Data Profil Puskesmas Parom, 2016).

Survey awal yang telah dilakukan pada 10 orang lansia diperoleh hasil bahwa terdapat lansia 5 orang masih memerlukan bantuan untuk berjalan, mandi, berpakaian, buang air besar, dan buang air kecil, serta 5 orang lansia lainnya mandiri. Beberapa penyebabnya adalah karena kondisi fisik yang menurun, kurangnya perhatian keluarga, sebagian besar lansia mengatakan keluarga telah disibukkan dengan pekerjaan mereka ataupun aktivitas-aktivitas diluar rumah lainnya sehingga intensitas

pertemuan dan perhatian menjadi berkurang, waktu yang dimiliki keluarga lansia lebih banyak dihabiskan diluar rumah sehingga kurang memperhatikan kondisi ataupun kebutuhan sehari-hari lansia, serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari lansia.

Berdasarkan uraian teori dan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya.

METODELOGI

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010). Dilakukan di desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya yang berjumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Jumlah seluruh populasi dijadikan sampel adalah 35 responden. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kemandirian lansia. Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia. Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hubungannya adalah uji *Chi Square* untuk melihat tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) (Notoatmodjo, 2010), diuji

menggunakan program komputer. Etika penelitian menekan prinsip – prinsip dalam etika yang berlaku,

meliputi: lembar persetujuan (Informed Consent), kerahasiaan, menghormati hak asasi manusia dan kesepakatan.

HASIL

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya.

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	25	71,4
Perempuan	10	28,6
Total	35	100

Sumber: data primer 2017

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya.

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	6	17,1
SMP	11	31,4
SMA	14	40,0
Perguruan Tinggi	4	11,4
Total	35	100

Sumber: data primer 2017

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya.

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	%
Tani/Nelayan	22	62,9
IRT	35	8,6
PNS	5	14,3
Swasta	5	14,3
Total	35	100

Sumber: data primer 2017

Hasil Analisa Bivariat

Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari-Hari di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya

Dukungan Keluarga	Kemandirian Lansia				Total		P-value
	Baik		Kurang				
	F	%	F	%	f	%	

Baik	24	92,3	2	7,7	26	100	0,001
Kurang	3	33,3	6	66,7	9	100	
Total	27	77,1	8	22,9	35	100	

Sumber: data primer 2017

Dari 35 orang responden (100%), dengan kemandirian lansia yang kurang baik sebanyak 8 responden (22,9%), dan kemandirian lansia yang baik sebanyak 27 responden (77,1%). Pada dukungan keluarga yang kurang ada 6 orang dari 9 orang (66,7%) yang kemandirian lansia kurang baik, sedangkan pada dukungan keluarga yang baik

Ada 2 orang dari 26 orang (7,7%) yang kemandirian lansia kurang baik. Dari hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya ($P=0,001<0,05$).

PEMBAHASAN

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya ($P=0,001<0,05$).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian sampel (2015) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa dengan nilai $p=(0,003)$.

Menurut Mulyati (2012), dukungan keluarga sangat diperlukan agar lansia merasa hidupnya bermanfaat. Terutama untuk lansia yang tinggal dengan anak keluarga harus memberikan perhatian serta

mendorong lansia untuk aktif dalam kegiatan-kegiatan yang berada di lingkungan tempat tinggal lansia. Keluarga juga diharapkan untuk memberikan perhatian yang lebih kepada lansia karena lansia juga menginginkan rasa cinta dan kepedulian tidak hanya materi yang diberikan. Keluarga diharapkan dapat memberikan informasi yang baik kepada lansia yang tinggal sendiri.

Menurut Notoadmojo (2010), adanya hubungan antara keluarga dengan kemandirian lansia dengan bantuan dan pendampingan keluarga, lansia akan mudah melakukan kemandiriannya dalam kehidupan sehari-hari karena lansia merasa di perhatikan sehingga mencapai kemandirian yang baik.

Friedman (1998) lansia berpengaruh pada dukungan keluarga, karena disebabkan berbagai kesibukan, tingkat pendidikan, kemiskinan pada anggota keluarga, dan tidak mau dibebankan oleh permasalahan dan penyakit yang

diderita oleh lansia. Ihkwan (2013) sebagian besar responden memiliki lansia yang tingkat kemandiriannya baik. Hal tersebut dipengaruhi oleh dukungan keluarga kepada lansia. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan mempunyai tingkat kemandirian yang baik pula. Asumsi ini dapat dibuktikan dengan hasil kuesioner tentang dukungan keluarga terhadap lansia dan kuesioner tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari yang diberikan kepada responden dengan berbagai tingkat umur, pendidikan, dan berbagai macam pekerjaan. Responden yang memberikan dukungan keluarga yang baik kepada lansia sebanyak 30 responden (53,6%) dan sebagian besar memiliki lansia dengan tingkat kemandirian baik pula, yaitu sebanyak 27 responden (48,2%).

Menurut Kelen *et.al* 2016 hubungan dukungan keluarga sangat dibutuhkan dengan mekanisme koping lansia karena adanya perubahan kondisi fisik yang menurun pada lansia yang ditandai sering mengalami penurunan kemampuan fungsional dan mengalami kesulitan dalam melakukan tugas untuk memenuhi berbagai kebutuhan sehari-hari.

Menurut Sugiarto (2005) Activities Daily Living adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri didalam kehidupannya sehari-hari dengan tujuan untuk memenuhi perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat.

kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan

mata dan telinga, kapasitas mental, seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap fungsi anggota tubuh, dan dukungan anggota keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi penurunan Activities Daily Living. (Hadiwynoto, 2005)

Menurut Narayani (2009) kurangnya bergerak (*immobilisasi*), kepikunan yang berat (*dementia*), buang air kecil atau buang air besar (*inkontinensia*), asupan makanan dan minuman yang kurang, lecet dan borok pada tubuh akibat berbaring lama (*decubitus*), patah tulang dan lain-lain merupakan masalah kesehatan yang dihadapi usia lanjut. Perawatan tersebut dimaksudkan agar lansia mampu mandiri atau mendapat bantuan yang minimal. Selain itu pemberian informasi pelayanan kesehatan yang memadai juga sangat diperlukan bagi lansia agar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Akhmadi, 2008).

Menurut Jati (2017) beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran seperti pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur, dan kekuatan fisiknya pun mulai melemah. Kenyataan itulah yang dialami oleh orang yang sudah lanjut usia (lansia). Garis hidup alami yang harus dilalui manusia dengan meningkatnya usia merupakan suatu keadaan komplek. Hal ini dikarenakan manusia yang sudah usia lanjut banyak mengalami berbagai masalah kehidupan bukan hanya faktor biologis tersebut saja, tetapi juga faktor psikologis dan sosial mempengaruhi hidup lansia. Dukungan anggota keluarga secara maksimal terhadap lansia sudah tentu menjadi harapan dan dambaan bagi semua lansia didalam menjalankan aktifitas kehidupannya.

Menurut Ediawati (2013) ketika terjadi hambatan pada

Volume V, Nomor 9, tahun 2018

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia...

Dian Fera, Arfah Husna

kemampuan lansia

dalam

Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat

www.utu.ac.id

melaksanakan fungsi kehidupan sehari-harinya. Kemampuan fungsional ini harus dipertahankan semandiri mungkin. Dari hasil penelitian tentang gangguan status fungsional merupakan indikator penting tentang adanya penyakit pada lansia. Pengkajian status fungsional dinilai penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan. Dengan kata lain, besarnya bantuan yang diperlukan dalam aktifitas kehidupan sehari-hari.

Menurut hasil studi pendahuluan Rohaedi (2016) data yang didapat dari tenaga kesehatan yang bertugas di panti Sosial Tresna Wredha Sanjarawi Kota Bandung, kemandirian pada lansia memiliki kecenderungan yang rendah. Hal tersebut diperkuat dengan didapatnya data bahwa dari jumlah keseluruhan lansia yang berjumlah 77 orang terdapat 30 lansia yang ditempatkan di ruang bangsal yaitu ruang dimana para lansia yang membutuhkan bantuan tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti makan, berpindah dari kursi roda ketempat tidur dan sebaliknya, kebersihan diri, aktivitas toilet, mandi, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defekasi dan mengontrol berkemih. 15 orang lansia diantaranya memiliki penyakit persendiaan dan menggunakan kursi roda dan 5 orang diantaranya memiliki penyakit stroke.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari.

SARAN

Dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam beraktifitas sehari-hari dapat dijadikan kajian penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. 2014. Statistika Indonesia (Statistical Year Book of Indonesia). BPS. Jakarta
- Nugroho. 2018. Keperawatan Gerontologi. Edisi 3. Jakarta. EGC
- Puskesmas Parom. 2016. Data Profil Puskesmas Paron. Nagan Raya. 2016
- Notoadmodjo, S. 2010. Komunikasi dalam Keperawatan Genetik Jakarta. Buku Penerbitan Buku Kedokteran. EGC
- Sampelan. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal (e-Kp)*. 3(2)
- Mulyati. 2015. Dukungan Sosial dan ekonomi Keluarga terhadap Kualitas Hidup dan Kesejahteraan Lansia di Kota Bogor. Bogor.
- Friedman. 1998. Keperawatan Keluarga. Edisi 4. EGC. Jakarta.
- Ikhwan. M. Kosasih. 2013. Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia. *Jurnal AKP*. Vol. 5 No. 1. 1 Januari – 30 Juni 2014.
- Kelen et al. 2016. Tugas Keluarga dan Pemeliharaan Kesehatan dengan Mekanisme Kopling Lansia. *J.Care*. 4(1)

-
- Sugiarto. Andi. 2005. Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Pada Lansia di Panti Werdha Pelkris Elim Semarang dengan Menggunakan Berg Balance Scale dan Indeks Barthel. Semarang. UNDIP.
- Hardywinoto, S. 2005. Gerontology Tinjauan dari Berbagai Aspek. Cetakan kedua. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Akhmadi. 2008. Penegrtian Lansia dan Permasalahan Lanjut Usia, dari <http://www.rajawana.com> (diakses 10 Oktober 2018)
- Felpina, J., D. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*. 2(3)
- Ediawati. 2013. Gambaran Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) dan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. Skripsi.
- Rohaedi. 2016. Tingakt Kemandirian Lansia dalam Aktivitas Daily Living di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *journal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2(1)

Lampiran 6

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Procedia Environmental Sciences 36 (2016) 74 – 77

Procedia
 Environmental Sciences

 International Conference on Geographies of Health and Living in Cities: Making Cities
 Healthy for All, Healthy Cities 2016

Performance in Daily Living Activities of the Elderly while Living at Home or Being Home-bound in a Thai Suburban Community

 Supawadee Putthinoi^{a,*}, Suchitporn Lersilp^a, Nopasit Chakpitak^b
^aFaculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University, Thailand

^bChiang Mai University International College, Chiang Mai University, Thailand

Abstract

The purpose of this study was to examine the ability of elderly people in performing their daily activities while living at home or being home-bound in the community. Data collection included interviews and observation of their performance at their home in the community. The study found that all of the elderly communicated independently. They also acted independently in interpersonal interactions and relationships, but they needed assistance from people or equipment in some activities such as walking and bodily care. Most of the home-bound elderly performed activities of daily living independently, whereas the elderly living at home were dependent when using transportation and driving.

©2016 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Peer-review under responsibility of the organizing committee of Healthy Cities 2016.

Keywords: Activities of daily living; Community; Elderly; Home-bound; Performance

1. Introduction

As the world faces up to a global population ageing, Thailand is also moving rapidly to an ageing society [1]. A challenge for increasing urgency growth of elderly populations is to enable the elderly to maintain their functional abilities and perform basic activities independently at home, which affects their quality of life. "Ageing in Place" option generally refers to the active elderly who stay in their home [2]. Well-being under ageing in place should enable

* Corresponding author. Tel.: +6653-949259; fax: +6653-946042
 E-mail address: supawadee.p@cmu.ac.th

the elderly to carry out basic activities associated with daily living safely and independently, participate in social roles, and receive personal assistance from caregivers as needed. World Health Organization (WHO) [3] has purposed "Age-friendly Principles" to deal with rapidly ageing societies for preparing at community level. Community involvement in health, Thailand cooperation strategy with WHO focuses on strengthening primary care in community health system [4] that leads to the health outcomes achieved. Thai community is classified as specific characteristic of each into three groups; well elderly, home-bound elderly and bed-bound elderly for priority to provide the elderly service [5]. This research focuses on the home-bound elderly group who is independence or need partial assistant with some limitation to perform activities of daily living. This group has some problem to participate social activity mainly living in home. Following that line of thought, independent daily activities are an important health indicator, physical independence in a home environment is an effective health-promotion.

The framework and standardized taxonomy of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [6] has been used as a practical tool in a clinical context to describe functional status [7]. The theoretical approach of the ICF may facilitate the communication among individuals of various professions and disciplines of a health team at primary health care level. It has potential to enhance successful "ageing in place" in community-based health care and enable for measuring functional status more specific treatment or intervention. The aim of this study was to evaluate activities of daily living or ADLs performance of home-bound elderly by applying activity limitations and participation restriction domains of ICF.

Table 1. Characteristics of the home-bound elderly (N= 32).

Demographic data	Number of respondents	Percentage (%)
Age (years)		
60- 69	6	18.74
70- 79	13	40.63
> 80	13	40.63
Gender		
Male	11	34.38
Female	21	65.63
Marital status		
Single	5	15.63
Married	14	43.74
Others	13	40.63
Chronic health conditions		
No	-	100.0
Yes	32	0
Physical disabilities (More than one answer)		
No disabilities	6	18.75
Mobility impairment	19	59.38
Visual impairment	6	18.75
Hearing impairment	2	3.13

2. Materials and methods

This study was a cross-sectional survey. Namprae Village in Chiang Mai, Thailand was a community selected for on-going community-based study that explores the ADLs performance among older adults by applying ICF concept. Older people were people aged 60 years and older and met with the inclusion criteria of home-bound elderly people. Lists of this elderly people were obtained from the Health Promoting Hospital at Nampraesub-district. Subjects were contacted and visited in their homes. All those who agreed to participate in the study were inspected and assessed for the ADLs performance. The study was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University.

The ADLs performance assessment was developed based on a list of ICF categories from the activities and participation components. Content validation step was followed by a panel of experts [8]. They were five experts, three experts in teaching and/or practicing in areas of ICF and two researchers in area of community and elderly. The

All the subjects were collected the data by face to face interviews with the elderly and/or their family members and by direct observation of the performance at home. The performance of ADLs was interpreted as whether subjects had dependent or independent. Demographic and the ADLs performance were analyzed by using descriptive statistics to calculate frequency and percentage.

3. Results and discussion

In all, 32 home-bound elderly people (94.12% of the target population) agreed to participate that were investigated in the community.

Table 2. Performance in Daily Living Activities of the home-bound elderly (N= 32).

Activities of Daily Living	Independent	
	Dependent (%)	(%)
d4. Mobility		
d430 Lifting and carrying objects	75.0	25.00
d440 Fine hand use (picking up, grasping)	0	28.13
d450 Walking	71.8	62.50
d465 Moving around using equipment (wheelchair, skates, etc.)	37.5	31.25
d470 Using transportation (car, bus, train, plane, etc.)	0	100.00
d475 Driving (riding bicycle and motorbike, driving car, etc.)	68.7	84.38
d5. Self care		
	15.6	
	3	
d510 Washing oneself (bathing, drying, washing hands, etc)	37.50	62.50
d530 Toileting	78.13	21.88
d540 Dressing	81.25	18.75
d550 Eating	93.75	6.25
d560 Drinking	93.25	6.25
d570 Looking after one's health	15.63	84.38
d6. Domestic life		
d620 Acquisition of goods and services (shopping, etc.)	15.6	84.38
d630 Preparation of meals (cooking etc.)	3	68.75
d640 Doing housework (cleaning house, washing dishes, laundry, ironing, etc.)	31.2	68.75
d7. Interpersonal interactions and relationships	31.2	
d710 Basic interpersonal interactions	5	31.25
d760 Family relationships		43.75
d9. Community, social and civic life	68.7	
d910 Community life	5	93.75
d920 Recreation and leisure	56.2	93.75
d930 Religion and spirituality	5	93.75
	6.25	
	6.25	
	6.25	

The results were divided into two parts; demographic profile and ADLs performance. Characteristics and ADLs ability of the participants are presented in Table 1 and Table 2, respectively. All of the home-bound elderly people had chronic health conditions that included any of the following; heart disease, high

blood pressure, arthritis, asthma or diabetes. Majority, they still had physical disabilities as limitation in the ability to carry out activities of daily living independently.

This study identified the ADLs performance under ICF categories among elderly people who living in community by home visit evaluation. Most persons were independently in basic ADLs such as self-care activities such as drinking, eating, dressing and toileting. The activities reported as most dependent were driving, looking after one's health, and acquisition of goods and services. They were need assistance in more complex ADL task. To encourage older people to remain healthy and independent in their own place require health and social policies to deliver appropriate systems [9]. Thus, ICF has been used to identify facilitators and barriers among persons with disabilities [7]. However, It can provide a perspective in broad sense about ADLs performance capacity of home-bound elderly that enhances independent living "ageing in place" to promote healthy ageing.

The study found that all of subjects (100%) were dependently in using transportation. Moreover, ADLs dependence was most common in many activities; community life, recreation and leisure, religion and spirituality and acquisition of goods and services. These activities were more complex and socially influenced as well as design and construction of buildings for public use and physical geography. All individuals should be given the opportunity to maintain their independence and well-being in their own home. An important goal in health promotion is to create environments that support healthy living and subjective well-being [10]. More convenient in transportation (especially in public), accessibility and other facility in Thai community is needed to enable home-bound people's opportunity living with well-being in community-based healthcare.

4. Conclusion

Individuals living with chronic health conditions, most of subjects could not independently perform these activities; transportation community and, social and civic life. The political and community action be required to support Thai ageing society. Application of the approach of the ICF has the potential to facilitate the elderly service in primary health system with in different disciplines. It can provide a perspective for the public health services in the community on ADLs issue including the everyday living and community living.

Acknowledgements

The authors would like to thank the expert and researcher to validate the ADLs performance assessment. We also would like to appreciate the Health Promoting Hospital at Namprae sub-district and their participants throughout the research study conducted.

References

1. National Committee on the Elderly. *Situation of the Thai elderly 2012*. Thailand: SS Plus Media Company Limited; 2013.
2. Taira ED, Carlson JL. *Ageing in Place: Designing, Adapting, and Enhancing the Home Environment*. New York: Routledge; 2009.
3. World Health Organization. *Active ageing: towards age-friendly primary health care*. France: WHO; 2004.
4. World Health Organization. *Thailand: Country cooperation strategy at a glance*. WHO; 2014. Retrieved from <file:///H:/conference/who%202.pdf>.
5. Health Systems Research Institute: HSRI. *Practice guidelines for elderly*. Thailand, Sahamitr printing & Publishing Co., LTD; 2010.
6. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: World Health Organization; 2001.
7. Schwegler U, Anner J, Boldt C., et al. (2012). Aspects of functioning and environmental factors in medical work capacity evaluations of persons with chronic widespread pain and low back pain can be represented by a combination of applicable ICF Core Sets. *BMC Public Health* 2012; 12: 1471-1486.
8. Lynn, M.R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*; 35:382-385.
9. Johansson K, Lilja M, Petersson I, Borell L. (2007). Performance of activities of daily living in a sample of applicants for home modification services. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*; 14:44-53.
10. World Health Organization. *WHO global report on falls prevention in older age*. France: WHO Press, World Health Organization; 2007.

Lampiran 7



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 99, Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN
SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) LITERATUR REVIEW
Pembimbing I : Syaiful Bachri S. KM, M. Kes
Pembimbing II : Anita Fatarona, S. Kep., Ns. M. Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	03 Oktober 2020	Judul Skripsi dan ACC		1.	29 September 2020	Judul Skripsi dan ACC	
2.	01 Oktober 2020	BAB 1 Masukan : kata kerja pada tujuan umum dan tujuan khusus sesuai diganti dengan kata kerja operasional ex: menjelaskan hubungan dukungan keluarga dst.		2.	13 Oktober 2020	BAB 1 dan BAB 2 Masukan : Bab 1 - Penulisan referensi, gelar dan gelar di permatahan Masukan : Bab 2 - Penulisan referensi, Penulisan referensi tidak perlu hanya saja Bab 2 - Penulisan referensi penulisan di masukkan ke Bab 1 - simpul	
3.	20 Oktober 2020	BAB 2 Masukan : 2.3 konsep keluarga 2.3.1 pengertian 2.3.2 definisi 2.4 konsep keluarga 2.4.1 pengertian dst.		3.	16 Oktober 2020	BAB 1 Masukan : Given cover saat konsultasi : penulisan subjudul	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4.	28 October 2020	BAB 2 Masukan : 2.5 konsep perilaku 2.5.1 dst 2.6 konsep perilaku hidup beruh 2.6.1 dst.		4.	22 October 2020	Bab 1 Masukan : Rangkum poin-poin di halaman 4 dalam 1 paragraf	
5.	11 November 2020	Bab 2 Masukan : "one Lanjutkan membuat kerangka konsep"		5.	23 October 2020	BAB 2 Masukan : perbaiki penulisan subbabnya dirapikan kembali = penulisan sumbernya.	
6.	7 Desember 2020	Masukan : Bagian atas = pengertian kerangka konsep bagian bawah / bagian : - Keterangan diteliti dan tidak diteliti - Penjelasan alur kerangka konsep		6.	30 November 2020	BAB 2 Masukan : Bab 3 bisa dilanjutkan	
7.	16 Desember 2020	BAB 2 Masukan : menghapus kata "Nilai" di kerangka konsep		7.	09 februari 2021	Bab 3 Masukan : perbaiki jurnal, cari Jurnal Science Direct	
8.	5 Januari 2021	Bab 2 (Kerangka konsep) Masukan : lanjutkan bab berikutnya		8.	01 Maret 2021	Bab 3 Masukan : Sitasi & buatlah deskripsi di singkat jurnal yang siapa saja di bagian kolom- kolom	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9.	09. Maret 2021	Bab 3 Masukan : pembimbing & Acc Saye ngikut.		9.	02 Maret 2021	Bab 3 Masukan : Sibagian analisis Etanika Van Science Eret Sun rewar hgrade dan yang lainnya	
				10.	09 Maret 2021	Bab 3 Masukan : Acc Bab 3 Asiapuan ujian Sempro	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN
SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : “Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pola hidup bersih dan sehat (PHBS)” (LR)

Pembimbing I : Syaiful Bachri S.KM, M.Kes

Pembimbing II : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	3 Mei 2021	1.) Buat abstraknya		1.	3 Mei 2021	1.) Pembahasannya mana? Biar sekalian ngoreksinya	
2.	21 Mei 2021	1.) Konsul abstrak 2.) yang ada di introduction justice kenapa perlu meneliti hal tersebut? 3.) bagian hasil ada tujuan umum dan tujuan khusus 4.) cari referensi discuss dan bagaimana membuatnya? 5.) bab 4 ditambahkan kata pengantar dibawah data umum dan data khusus 6.) buat table kemudian dibawah di interpretasikan		2.	17 Mei 2021	1.) diperhatikan untuk penulisan referensi di belakang paragraph jika ada 3 orang tidak perlu ditulis semua ditulis dkk. 2.) dipembahasan dari beberapa literature bahasanya jangan copas tapi pakai bahasa sendiri yang tidak menyesuaikan aslinya (dari semua penelitian) 3.) opini dipembahasan ditambahi dari pembahasan semua	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

3.	26 juni 2021	1.) konsil bab 4,5,6 2.) pada bab 4 ditambahkan 4.1 deskripsi frekuensi dukungan keluarga pada lansia dibuat table, sumberdata, hasil di interpretasikan 3.) 4.2 deskripsi frekuensi kemandirian pada lansia dibuat table, sumberdata, hasil di interpretasikan 4.) 4.3 deskripsi frekuensi dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dibuat table, sumberdata, hasil di interpretasikan		3.	24 mei 2021	1.) tolong untuk kata sambung jangan ada di awal paragraph "sehingga" "seperti" 2.) jurnal internasionalnya dimasukkan 3.) mulai dicicil bab 6 ditambah opininya juga 4.) penulisannya tolong diperbaiki lagi	
----	-----------------	---	---	----	----------------	--	---



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr. Soebandi No. 99, Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4.	27 juni 2021	1.) Pada bab 5 harus membahas hasil, teori dan opini Harus menjawab: 1. Apa yang terjadi? 2. bagaimana bisa terjadi? 3. mengapa bisa terjadi? Berdasarkan fakta dan opini, fakta harus di dukung peneliti yang didukung dengan penelitian 2.) Pada kesimpulan harus menjelaskan kesimpulan dari dari hasil yang menjawab tujuan penelitian tidak perlu angka di kesimpulan 3.) Abstrak (IMRAD) Introduction 4 baris	<i>Uhe</i>	4.	2 juni 2021	1.) halaman 38 satu lembar dijadikan 1 paragraf full jadi dibagi bukan hanya diputus tapi disesuaikan 1 paragraf makna. 2.) di bab 5 seiring tidak boleh di awal paragraph "selalu" karena itu kalimat sambung dan seiring itu kalimat tidak baku 3.) bab 5 harusnya tidap artikel yang dibahas sumbernya mana artikelnya 4.) belum terlihat jelas antara pembahasan dalam artikel	<i>Stik</i>
5.	1 juli 2021	1.) Revisi introduction 3 baris – 5 baris dengan tujuan penelitian	<i>Uhe</i>	5.	9 juni 2021	1.) di bab 5 masih ada kata sedangkan di awal paragraph tidak boleh 2.) opini peneliti gimana dari beberapa jurnal, opini harus focus lagi 3.) pengertian dipembahasan tidak perlu lagi 4.) di hapus saja pengertian-pengertian karena di bab 2 sudah ada	<i>Stik</i>
6.	6 juli 2021	1.) Revisi bab 4 karakteristik responden dan karakteristik studi	<i>Uhe</i>	6.	21 juni 2021	1.) ACC silahkan persiapkan untuk ujian hasil	<i>Stik</i>
7.	9 juli 2021	1.) Revisi diatas table dan di interpretasikan 2.) Revisi bab 5 ditambahkan teori yang mendukung	<i>Uhe</i>				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536,

E. mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

8.	15 juli 2021	1.) <u>Revisi pembahasan 5.3</u> 2.) <u>Revisi kesimpulan dan saran</u>					
9.	16 juli 2021	1.) <u>Konsultasikan pada pembimbing 2 selanjutnya sava ACC</u> 2.) <u>Semhas minggu depan</u>					