

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN
AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA
KALONG SAWAH KECAMATAN
JASINGA KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

AHMAD ALIFUDIN MUBAROK

201611003

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEMDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN
AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA
KALONG SAWAH KECAMATAN
JASINGA KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan di STIKes Wijaya Husada Bogor



Oleh :

AHMAD ALIFUDIN MUBAROK

201611003

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“ Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019, dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya sertakan dengan benar Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat / pemalsuan / penyuapan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di STIKes Wijaya Husada dengan segala resiko yang harus saya tanggung.”

Nama : Ahmad Alifudin Mubarak

NIM : 201611003

Tanggal : 25 September 2019

Tanda tangan :

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN
AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA
KALONG SAWAH KECAMATAN
JASINGA KABUPATEN
BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Ahmad Alifudin Mubarok

NIM : 201611003

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan
Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya
Husada Program Studi Diploma III Keperawatan.

Bogor, 25 September 2019

Dosen Pembimbing,

(Desi Nurseha Merita S.Kep.M.K.M)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN
AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA
KALONG SAWAH KECAMATAN
JASINGA KABUPATEN
BOGOR TAHUN 2019

Penyusun : Ahmad Alifudin Mubarok

NIM : 201611003

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang
Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
Program Studi Diploma III Keperawatan

Bogor, 25 September 2019

Mengesahkan,

Penguji I

Penguji II

(Ratih Suryaman SST,M.K.M)

(Desi Nurseha Merita S.Kep.M.K.M)

Mengetahui,
Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Foto 3x4

Identitas

Nama Lengkap : Ahmad Alifudin Mubarok
Tempat/Tanggal Lahir : Bogor, 24 Juli 1998
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku Bangsa : Sunda, Indonesia
Alamat : Kp. Kalong Dagul Rt 03 Rw 04 Desa
Kalong Sawah Kecamatan Jasinga
Kabupaten Bogor

Riwayat Pendidikan

1. Sekolah Dasar : SDN Kalong Sawah 03 2004 - 2010
2. Sekolah Menengah Pertama : MTS Darunnajah 02 Cipining 2010- 2013
3. Sekolah Menengah Atas : MA Muhamadiyah Jasinga 2013- 2016
4. Kuliah : STIKes Wijaya Husada 2016 sampai
sekarang

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM
PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA KALONG SAWAH
KECAMATAN JASINGA KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2019¹**

**Ahmad Alifudin Mubarak², Desi Nurseha Merita³
STIKes Wijaya Husada Bogor**

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Tujuan Penelitian Diketahui Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Desain penelitian ini adalah *Analitik Kuantitatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 50 orang.

Dari 50 responden sebanyak 21 responden (75,0%) keluarga mendukung kemandirian lansia dan hasilnya lansia mandiri dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Cramer* di peroleh $p\text{ value} = 0,001$ yang artinya $p\text{ value} < (0,05)$ dan nilai OR 8000.

Ada Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019. Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa merespon dan bertindak yang positif dalam meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Kata Kunci	: Dukungan Keluarga, Kemandirian Lansia, Lansia
Daftar Pustaka	: 16 buku (2009-2014), 11 Jurnal (2010-2018), 4 Browsing (2015-2018)
Jumlah Halaman	: 77 halaman, 7 tabel, 3 bagan, 8 lampiran

¹Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa Diploma III STIKes Wijaya Husada Bogor (Peneliti)

³ Dosen Pembimbing

**CORRELATIONS FAMILY SUPPORT WITH INDEPEDENCE OF THE EDERLY IN
ACTIVITY DAILY LIVING IN KALONG SAWAH VILLAGE JASINGA DISTRICT
BOGOR IN 2019¹**

**Ahmad Alifudin Mubarak², Desi Nurseha Merita³
STIKes Wijaya Husada Bogor**

ABSTRACT

According to world health organization the elderly are a group of age 60 years. in 2013 te total population was 60 years old and 11,7% of the total world population. As for research objectives is to analyze the corelation between family support with independence of the ederly in acitivity daily living in kalong sawah village jasinga districk Bogor In 2019.

The design of this research is quantitative analytic with Cross Sectional approach. The way for the sampling in this research with the Purposive Sampling total sample by 50 people ederly.

As many as 21 of the 50 respondents respondents (75.o%) the family supports the independence of the elderly and as result the elderly are in carrying out activity daiily living. From the results of statistical tests by Cramer in earned value = ρ a p value of 0.001 meaning $\alpha < (0.05)$ and OR value 8000.

There is a correlation between family support with independence of the ederly in acitivity daily living in kalong sawah village jasinga districk Bogor In 2019 . The result of this research is input for responden to be able to respond and act positive in creasing of elderly in full activity daily living.

Key words	: Family Support, Elderly Independence, Elderly
Bibliography	: 16 book (2009-2014), 11 journals (2010-2018), 4 Browsing (2015-2018)
Number of pages	: 77 page, 7 table, 3 chart, 8 attachment

¹Judul Scientific Paper

²College students Diploma III STIKes Wijaya Husada Bogor (Researcher)

³Lecture

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa terpanjatkan kehadirat Allah SWT atas segala keagungan dan kebesaran-Nya hanya dengan petunjuk, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor tahun 2019” ini dapat terselesaikan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terimakasih kepada yang terhormat :

1. Eva Irawan, ST, MBA sebagai Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
2. dr.Pridady,Sp.PD,KGEH sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti. S.Kep.M.Kes selaku ketua Program Studi DIII-Keperawatan sekaligus sebagai pembimbing akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor
4. Desi Nurseha Merita S.Kep.M.K.M. selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah atas ilmu dan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.

5. Eva Puspita Istitana, S. Tr.Kep sebagai Wali Kelas DIII-Keperawatan angkatan XXV khususnya Kelas 3A Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
6. Dosen-dosen Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.
7. Keluarga kecil yang bahagia, Mama, Papa, dan Adikku tercinta yang telah memberikan do'a, semangat, dukungan moril dan materil tanpa batas selama pendidikan serta memfasilitasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan angkatan XXV khususnya Kelas 3A Program studi DIII-Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan saran serta sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah berpartisipasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, peneliti mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai acuan dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Bogor, September 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMANPERSETUJUAN.....	iii
HALAMANPENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
F. Keaslian Penelitian.....	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kemandirian Lansia.....	15
1. Definisi Lansia	15
2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi lansia	18

3.	Batasan usia lanjut.....	23
4.	Klasifikasi lansia	23
5.	Karakteristik lansia.....	24
6.	Tipe lansia	24
7.	Proses penuaan.....	25
B.	Dukungan keluarga.....	27
1.	Definisi dukungan dan keluarga	27
2.	Fungsi keluarga	29
3.	Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.....	37
4.	Sumber-sumber dan dukungan keluarga.....	39
5.	Bentuk dukungan keluarga.....	40
C.	Aktivitas sehari-hari	42
1.	Pengertian aktivitas sehari-hari	42
2.	Macam-macam ADL.....	43
3.	Cara pengukuran ADL	43
4.	Bentuk kemandirian lansia	45
5.	Faktor-faktor yang mempengaruhi ADL	47
6.	Aktivitas daily living lansia	48
D.	Kerangka Teori	49

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Jenis dan Desain Penelitian.....	50
B.	Kerangka Konsep	50
C.	Variabel Penelitian	51

D. Definisi Operasional.....	51
E. Hipotesis.....	53
F. Populasi dan Sampel Penelitian	54
G. Tempat Penelitian.....	56
H. Waktu Penelitian	56
I. Etika Penelitian	56
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data	57
K. Metode Pengolahan dan Analisa Data	61

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum	66
B. Analisa Univariat	68
C. Analisa Bivariat.....	69
D. Pembahasan.....	70
E. Keterbatasan Penelitian.....	73
F. Implikasi Penelitian.....	74

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76

DAFTARPUSTAKA

LAMPIRAN – LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 3.2 Definisi Operasional	51
Tabel 3.3 Kisi - kisi Kuesioner kemandirian lansia	58
Tabel 3.4 Kisi – kisi Kuesioner Dukungan Keluarga	59
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	68
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia.....	68
Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia.....	69

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka teori.....	49
Bagan 3.1 Kerangka konsep.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Penelitian
Lampiran 2	: Surat Balasan penelitian
Lampiran 3	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	: Lembar Persetujuan (<i>INFORM CONCENT</i>)
Lampiran 4	: Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	: Lembar Master Tabel Uji Validitas Kemandirian Lansia
Lampiran 5	: Lembar Master Tabel Uji Validitas Dukungan Keluarga
Lampiran 5	: Lembar Uji Validitas Dukungan Keluarga
Lampiran 5	: Lembar Uji Validitas Kemandirian Lansia
Lampiran 5	: Lembar Uji Normalitas
Lampiran 6	: Master Tabel Penelitian Dukungan Keluarga
Lampiran 6	: Master Tabel Penelitian Kemandirian Lansia
Lampiran 6	: Hasil Penelitian Spss Dukungan Keluarga
Lampiran 6	: Hasil Penelitian Spss Kemandirian Lansia
Lampiran 7	: Lembar Konsultasi
Lampiran 8	: Lembar Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bangsa Indonesia mengalami berbagai kemajuan diantaranya yaitu kemajuan dalam bidang ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis atau ilmu kedokteran yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan. Meningkatnya kualitas kesehatan mengakibatkan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) manusia, akibatnya jumlah penduduk lanjut usia menjadi meningkat dan bertambah lebih cepat. Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih.

Lansia merupakan usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih 60 tahun.⁹ Menurut usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (middle age) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) ialah 60-75 tahun, lanjut usia (old) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) ialah diatas 90 tahun.¹⁰

Menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus

meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada

tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi.¹

Indonesia termasuk dalam lima 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 jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Provinsi Jawa Barat Pada tahun 2010 ada sebanyak 3,44 juta lansia atau 8,01 persen dari total 43 juta penduduk Jawa Barat.

Menurut kesehatan RI dan Undang-Undang No 13 Tahun 2004 usia lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia pemulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, yang merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.¹¹ Data lansia di Indonesia mencapai 24,7 juta jiwa, data di Jawa Barat mencapai 5,2 juta jiwa dan data lansia di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga mencapai 110 orang.

Permasalahan pada lansia Kemajuan diberbagai bidang khususnya pada bidang perekonomian, pelayanan kesehatan, penurunan terhadap angka kematian pada bayi dan anak, adanya perbaikan terhadap gizi buruk dan kesadaran perilaku dalam hidup bersih, teknologi yang sudah canggih, dan ada peningkatan dalam pengawasan terhadap penyakit infeksi dapat mempengaruhi terjadinya suatu peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH).⁶ Meningkatnya umur harapan hidup adalah salah satu indikator utama tingkat kesehatan masyarakat, hal ini mengakibatkan jumlah penduduk lanjut usia meningkat pesat diseluruh penjuru dunia. Masa lanjut usia merupakan suatu siklus kehidupan manusia secara alami, tidak dapat di hindari oleh siapapun. Proses menjadi lansia baik secara fisik maupun psikologis akan ditandai kemunduran fungsi-fungsi anggota tubuh yang akan dapat menimbulkan masalah atau gangguan akan memperoleh aktivitas sehari-hari. Misalnya dalam kelambatan bergerak, kurang cepat beraksi, berkurangnya daya tahan tubuh, berkurangnya sistem kesehatan reproduksi dan lain-lain.¹²

Saat memasuki usia tua, para lansia memiliki perubahan struktur otak yang menyebabkan kemunduran kualitas hidup yang berimplikasi pada kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.⁶

Kemandirian didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan hidup dengan tidak bergantung pada orang lain. Selain itu kemandirian diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang berupaya untuk memenuhi segala tuntutan. Kemandirian dapat dipengaruhi oleh pendidikan lansia, juga oleh gangguan sensori khususnya penglihatan dan pendengaran,

dipengaruhi pula oleh penurunan dalam kemampuan fungsional, serta pula oleh kemampuan fungsi kognitif lansia yang menurun.⁷ penyakit akut atau kondisi kronis yang memburuk dapat mempercepat penurunan fungsional pada orang dewasa yang lebih tua. Hal tersebut dapat menurunkan kemampuan lansia untuk melakukan kegiatan penting untuk hidup mandiri. Lansia berusia 60-74 tahun masih mampu mentoleransi aktivitas sehari-hari yang bisa dilakukan sendiri namun semakin tua maka lansia akan membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.⁸

Kemandirian bagi lansia dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas kehidupan sehari-hari AKS, menurut Setiati dikutip oleh Primadayanti ada 2 yaitu standar AKS dan AKS instrumental contohnya standar AKS meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar kecil, mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Salah satu bentuk untuk mengukur kemampuan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari adalah *activity of daily living* (ADL). Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasikan kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan interval yang tepat. Kemandirian berarti tanpa pengawas, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif.⁹

Activity of daily living adalah pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. Aktivitas tersebut diantara lain :

memasak, berbelanja, merawat/mengurus rumah, mencuci, mengatur keuangan, minum obat dan memanfaatkan sarana transportasi.¹³ Kemandirian lansia dalam (ADL) di definisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal.¹⁴

Salah satu solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari yakni dengan dukungan keluarga. Aktivitas kehidupan harian yang dalam istilah ADL (*activity of daily living*) adalah merupakan aktivitas pokok perawatan diri. ADL meliputi antara lain: ke toilet, makan, berpakaian, mandi dan berpindah tempat. Pengkajian ADL penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan.¹⁵

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk.¹ Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.² Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.³ dalam terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang

tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional, dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa untuk tidak digunakan tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).⁴

Dukungan sosial keluarga dapat dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga.⁵

Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya.⁶ Sistem dukungan keluarga ini membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis

menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi keluarganya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, kepada orang lain, tidak terpengaruh lingkungan dan bebas mengatur kebutuhan sendiri.⁵

Pada penelitian yang dilakukan oleh Agung pada tahun 2016 tentang uji keandalan dan kesahihan indeks *activity of daily living barthel* untuk mengukur status fungsional dasar pada usia lanjut di RSCM dengan menggunakan 100 responden. Kesahihan konstruksi ADL Barthel diuji dengan *spearman correlation coefficient* dengan melihat nilai rho (r) masing-masing butir. Hasil yang didapatkan semua butir berhubungan bermakna dengan nilai total ($p < 0,001$). Semua butir mempunyai nilai $r > 0,3$. Sehingga dapat disimpulkan kuesioner ADL Barthel merupakan instrumen ukur yang andal dan benar dapat digunakan untuk mengukur status fungsional dasar usia lanjut usia.¹⁵

Berdasarkan hasil Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada hari jum'at tanggal 26 juli 2019 pada jam 08:00 pagi didapatkan hasil wawancara pada 10 orang responden lansia 6 diantaranya mengaku masih bergantung kepada keluarganya untuk memenuhi kelangsungan hidup seperti makan maupun pemenuhan pembelian obat serta membutuhkan bantuan ketika

mandi maupun makan, 4 responden mengaku bisa memenuhi kebutuhan sendiri karena mempunyai tabungan masa tua serta tidak sepenuhnya bergantung kepada keluarga akan tetapi masih membutuhkan bantuan ketika menjalankan aktivitas sehari-hari seperti pergi ke kamar mandi dan sebagainya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di desa kalong sawah kecamatan jasinga bogor tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan suatu pertanyaan “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga dengan lansia didesa kalong sawah jasinga bogor.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Kalong Sawah Jasinga Kabupaten Bogor.

- c. Diketahui analisis hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Kalong Sawah Jasinga Kabupaten Bogor.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Perguruan Tinggi

Peneliti bisa mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta keterampilan lapangan dalam penelitian khususnya yang hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

2. Bagi Desa Kalong Sawah

Sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa merespon dan bertindak yang positif dalam meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi : Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari
2. Ruang Lingkup Responden : Semua Lansia Di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor
3. Ruang Lingkup waktu : Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 - 15 September Tahun 2019
4. Ruang lingkup Tempat : Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil Penelitian
1	Elfa, Suawarly & Siti (2015). ¹⁶	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian <i>activity daily living</i> (ADL) Pada lansia di Kabupaten Pohuwatu.	Variabel bebas: Dukungan Keluarga. Variabel terikat: Tingkat Kemandirian <i>activity daily living</i> (ADL)	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Pada penelitian ini menggunakan sampel keluarga tunagrahita yang berjumlah 51 responden menggunakan teknik pengambilan semple total sampling dan pada pengumpulan datanya menggunakan analisa uji chi square	Hasil yang didapatkan semua butir berhubungan bermakna dengan nilai total ($p < 0,001$). Semua butir mempunyai nilai $r > 0,3$.
2	Irmawati (2015). ¹⁷	Pengaruh peran keluarga dalam pemenuhan <i>activity daily living</i> (ADL) Terhadap kualitas hidup lansia Kelurahan Raharja Kecamatan	Variabel bebas: Pengaruh Peran Keluarga. Variabel terikat: Pemenuhan <i>activity daily living</i> (ADL) Terhadap Kualitas	Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasi analitik. Pada penelitian ini menggunakan populasi dengan jumlah responden 78 lansia, dengan besar sampel sebanyak 35 responden. Perbedaan penelitian yang dibuat oleh peneliti dengan penelitian terlebih dahulu yaitu pada metode penelitian, penelitian menggunakan	Hasil penelitian terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas

		Wonosari Kabupaten Boalemo.	Hidup Lansia.	<i>cross sectional.</i>	sehari-hari (p=0.003)
3	Slamet, Suci,& Anik (2016). ¹⁸	Tingkat Kemandirian Lansia Dalam <i>activity daily living</i> (ADL) di Panti Sosial Tresna Werda Senja Rawi.	Variabel bebas: Tingkat Kemandirian Lansia. Variabel terikat: <i>Activity daily living</i> (ADL)	Penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kemandirian dalam memenuhi <i>activity daily living</i> (ADL). Pada penelitian ini dalam pengambilan sampling. Dan pada instrumen penelitiannya peneliti terdahulu menggunakan <i>barthel indeks</i>	Hasil Penelitian menunjukkan dukungan keluarga kepada lansia sebanyak 49 responden (79%) mendapatkan dukungan yang tinggi, 12 responden (19,4%) mendapat dukungan keluarga yang sedang, dan 1 responden (1,6%) mendapat dukungan keluarga yang rendah, terdapat 13 responden (21%) masuk

Judul penelitian yang akan di teliti berbeda materi dengan judul penelitian diatas. Sebab dalam penelitian yang akan peneliti lakukan ini, menjelaskan bagaimana “hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Bogor Tahun 2019” yang menjadi responden sebanyak 50 responden, desain penelitian menggunakan kuesioner kemandirian lansia.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Elfa, Suawarly & Siti pada tahun 2015 yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian *activity daily living* (ADL) Pada lansia di Kabupaten Pohuwatu. Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah variabel yang diteliti tempat dan tahun. Penelitian yang akan meneliti dukungan keluarga, variabel bebas : kemandirian lansia penelitian ini akan dilakukan di desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Irmawati pada tahun 2015 yang berjudul Pengaruh peran keluarga dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) Terhadap kualitas hidup lansia Kelurahan Raharja Kecamatan Wonosari Kabupaten Boalemo. Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah variabel yang diteliti tempat dan tahun. Penelitian ini yang akan dilakukan meneliti penelitian yang menggali, menganalisis dan menjelaskan bagaimana hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia penelitian ini akan dilakukan Di Desa Kalong sawah kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Slamet, Suci,& Anik 2016 yang berjudul Tingkat Kemandirian Lansia Dalam *activity daily living* (ADL) di Panti Sosial Tresna Werda Senja Rawi. perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah variabel yang diteliti tempat dan tahun. Penelitian ini yang akan dilakukan meneliti penelitian yang menggali, menganalisis dan menjelaskan bagaimana hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia penelitian ini akan dilakukan Di Desa Kalong sawah kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kemandirian Lansia

1. Pengertian Kemandirian Lansia

a. Kemandirian Lansia

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lanjut usia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu. Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepetentingannya sendiri tanpa bergabung dengan orang lain.⁹

Dalam kamus psikologi mengartikan kata *autonomy* sebagai keadaan pengaturan diri, atau kebebasan individu manusia untuk memilih, untuk menjadi kesatuan yang bisa memerintah, menguasai dan menentukan dirinya sendiri.¹⁰ Lenner mengemukakan kemandirian (*autonomy*) mencakup kebebasan untuk bertindak tidak tergantung kepada orang lain, tidak terpengaruh lingkungan dan bebas mengatur kebutuhan sendiri.

Lanjut usia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan lanjut usia yang secara fisik kesehatannya cukup prima. Dari aspek sosial ekonomi dapat dikatakan jika cukup memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik lanjut usia yang memiliki anak

maupun yang tidak memiliki anak. Tingginya tingkat kemandirian mereka diantaranya

karena orang lanjut usia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan dirumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya.¹¹

Mandiri adalah dimana seseorang dapat mengurus dirinya sendiri, ini berarti bahwa jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya ingin sedikit mungkin minta pertolongan atau tergantung kepada orang lain. Mandiri bagi lanjut usia berarti jika mereka menyatakan hidupnya nyaman-nyaman saja walaupun jauh dari anak cucu.¹³

Kemandirian orang lanjut usia dapat dilihat ciri-ciri sebagai berikut:

1. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif dengan kenyataan/realitas, walau realitas tadi buruk.
2. Memperoleh kepuasan dari perjuangannya.
3. Merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima.
4. Secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas.
5. Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan.
6. Menerima kekecewaan untuk dipakai sebagai pelajaran untuk hari depan.
7. Menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.
8. Mempunyai daya kasih sayang yang besar.

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.⁹ Berdasarkan definisi secara

umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual.¹⁴ Penetapan usia 65 tahun ke atas sebagai awal masa lanjut usia (lansia) di mulai pada abad ke-19 di negara jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya.¹⁵

Kemandirian bagi lansia dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS), ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.¹⁶

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia meliputi (Menurut Setiadi, 2015).:

1) Kondisi Kesehatan

Lansia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki yang cukup prima. Dengan kesehatan yang baik mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari seperti: mengurus dirinya sendiri, bekerja dan rekreasi. Hal ini sejalan dengan pendapat bahwa kemandirian bagi lansia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS). AKS ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang. Sedangkan pada lanjut usia dengan kesehatan sedang cenderung tidak mandiri. Hal ini disebabkan karena kondisi kesehatan mereka baik fisik maupun psikis yang kadang-kadang sakit atau mengalami gangguan, sehingga aktivitas sehari-hari tidak semuanya dapat dilakukan sendiri. Pada beberapa kegiatan mereka memerlukan bantuan orang lain, misalnya mengerjakan pekerjaan yang berat atau mengambil keputusan. Orang lanjut usia dengan kondisi kesehatan sedang cenderung memilih aktivitas yang memerlukan sedikit kegiatan fisik. Untuk mengerjakan beberapa aktivitas fisik dan psikis yang berat mereka memerlukan

pertolongan dari orang lain.¹⁴ Dampak dari menurunnya kondisi kesehatan seseorang secara bertahap dalam ketidak mampuan secara fisik mereka hanya tertarik pada kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga dan kegiatan fisik.¹⁵

2) Kondisi ekonomi

Lansia yang memiliki pada kondisi ekonomi sedang karena dapat menyesuaikan kembali dengan kondisi yang mereka alami sekarang. Misalnya perubahan gaya hidup. Dengan berkurangnya pendapatan setelah pensiun, mereka dengan terpaksa harus menghentikan atau mengurangi kegiatan yang dianggap menghamburkan uang. Pekerjaan jasa yang mereka lakukan misalnya mengurus surat-surat, menyampaikan undangan orang yang punya hajatan, baik undangan secara lisan berupa surat undangan. Walaupun upah yang mereka terima sedikit, tetapi mereka merasa puas yang luar biasa. Karena ternyata dirinya masih berguna bagi orang lain lanjut usia yang tidak mandiri juga berada pada ekonomi sedang. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mereka tidak bekerja, tetapi mendapatkan bantuan dari anak-anak atau keluarga. Bantuan tersebut berupa uang atau kebutuhan-kebutuhan lain seperti makan, pakaian, kesehatan atau kebutuhan untuk acara sosial. Sikap anak yang telah dewasa oleh orang tua yang sudah berusia lanjut dan sering berhubungan dengan mereka dapat menciptakan penyesuaian sosial dan personal yang baik bagi orang-orang berusia lanjut.¹⁵

3) Kondisi Sosial

Kondisi penting yang menunjang kebahagiaan bagi orang lanjut usia adalah menikmati kegiatan sosial yang dilakukan dengan kerabat keluarga dan teman-teman. Hubungan sosial antara orang lanjut usia dengan anak yang telah dewasa adalah menyangkut keeratan hubungan mereka dan tanggung jawab anak terhadap orang tua yang menyebabkan orang lanjut usia menjadi mandiri.

Tanggung jawab anak yang telah dewasa baik yang telah berumah tangga maupun yang belum, atau yang tinggal satu rumah, tidak tinggal satu rumah tetapi berdekatan tempat tinggal atau yang tinggal berjauhan (tinggal di luar kota) masih memiliki kewajiban bertanggung jawab terhadap hidup orang lanjut usia seperti kebutuhan sandang, pangan, kesehatan dan sosial. Hal ini merupakan kewajiban anak untuk menyantuni orang tua mereka sebagai tanda terimakasih atas jerih payah orang tua yang telah membesarkan mereka. Anak-anak lanjut usia juga bersikap adil atau berkeprimanusiaan dalam merawat dan mendampingi orang tuanya yang sudah lanjut usiayang menjelaskan bahwa sikap anak yang telah dewasa terhadap orang tua yang sudah berusia lanjut dan sering berhubungan dengan mereka dapat menciptakan penyesuaian sosial dan personal yang baik bagi orang-orang berusia lanjut.¹⁵

4) Usia

(Menurut Depkes, 2013). Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun

yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari tarikh ianya lahir sehingga tarikh semasa (masa kini). Manakala usia pula diukur dari tarikh kejadian bermula sehinggalah tarikh semasa (masa kini).

5) Pendidikan atau Tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadapnya adanya dukungan terbentuk oleh variabel 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 sehingga lebih kooperatif dalam memberikan dukungan. Dukungan yang diberikan pada lansia tergantung dari tingkat pengetahuan keluarga. Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan memberikan dukungan informasional kepada lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.

6) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespons terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam

kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

7) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

8) Praktik Keluarga

Cara 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. Misal : anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

c. Batasan Usia Lanjut

batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:¹⁶

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang bersembunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.

2. usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (middle age) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun.¹⁰
3. Menurut Masdani, terdapat empat fase yaitu : pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
4. Menurut Setyonegoro, masa lanjut usia (geriatric age): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (geriatric age) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (> 80 tahun).¹⁶

d. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia berdasarkan yang terdiri dari:9 pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun lebih, lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial ialah potensial yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

e. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut: berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan), kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif, lingkungan tempat tinggal bervariasi.¹¹

f. Tipe Lansia

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut.¹¹

- a. Tipe arif bijaksana. Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, 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 penuntut.
- 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.
- f. Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independen (ketergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe 38 ilitant dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri)

g. Proses Penuaan

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multidimensional yang dapat observasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem.¹⁷

Tahap dewasa tahap tumbuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan.aging process atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (gradual) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya

dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun.¹¹

Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia. Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental, maupun ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya.¹⁸ Oleh karena itu, perlu-perlu membantu individu lansia untuk menjaga harkat dan otonomi maksimal meskipun dalam keadaan kehilangan fisik, sosial dan psikologis.¹⁹

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan dan Keluarga

Dukungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sesuatu yang didukung, sokongan; bantuan. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.¹⁰ Dari pendapat tersebut dapat

disimpulkan bahwa dukungan adalah segala sesuatu yang diberikan kepada seseorang agar ia tetap bertahan pada apa yang dihadapi atau dijalannya.

Pengertian dukungan adalah segala bentuk informasi verbal ataupun non verbal yang bersifat saran, bantuan yang nyata maupun tingkah laku diberikan oleh sekelompok orang yang dekat dan akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya. Atau bentuk lain juga bisa berupa kehadiran ataupun segala sesuatu hal yang dapat memberikan keuntungan emosional yang berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Contoh bentuk dukungan adalah kepedulian, keberadaan, kesedihan, serta sikap menghargai dan menyayangi.²⁰

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.² Sedangkan keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.²¹

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang belum menikah disebut keluarga batih. Sebagai unit pergaulan terkecil yang hidup dalam masyarakat, keluarga batih mempunyai peranan-peranan tertentu, yaitu :²²

- a) Keluarga batih berperan sebagai pelindung bagi pribadi-pribadi yang menjadi anggota, dimana ketentraman dan ketertiban diperoleh dalam wadah tersebut.
- b) Keluarga batih merupakan unit sosial-ekonomis yang secara materil memenuhi kebutuhan anggotanya.
- c) Keluarga batih membutuhkan dasar-dasar dari kaidah-kaidah pergaulan hidup.
- d) Keluarga batih merupakan wadah dimana manusia mengalami proses sosialisasi awal, yakni suatu proses dimana manusia mempelajari dan mematuhi kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat.

Dukungan keluarga.² adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Dukungan keluarga adalah tindakan atau tingkah laku serta informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah seseorang pada situasi tertentu, bahwa dirinya dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati yang berawal dari jaringan komunikasi, dan kewajiban timbal balik dari satuan kekrabatan yang terkait perkawinan atau darah.²³ mengatakan bahwa kebutuhan,

kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya.¹⁰

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahapan siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sebagai akibatnya. Hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

2. Fungsi Keluarga

Berdasarkan UU No. 10 tahun 1992 dan PP No.21 tahun 1994 tertulis fungsi keluarga dalam delapan bentuk yaitu:

a. Fungsi Keagamaan

- 1) Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
- 2) Menerjemahkan agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga
- 3) Memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran agama.
- 4) Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya disekolah atau masyarakat.
- 5) Membina rasa, sikap, dan praktek kehidupan keluarga beragama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

Semua rumusan tentang ciri-ciri keluarga ideal di atas menunjukkan bahwa keluarga ideal adalah keluarga yang dapat berfungsi secara maksimal. Secara sosiologis, fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi Biologis.

Keluarga sebagai tempat yang baik untuk melangsungkan keturunan secara sehat dan sah. Salah satu tujuan disunnahkannya pernikahan dalam agama adalah untuk memperbanyak keturunan yang berkualitas. Hal ini tentu saja dibutuhkan prasyarat yang tidak sedikit. Diantaranya adalah kasih sayang orang tua, kesehatan yang terjaga, pendidikan yang memadai, dan lain sebagainya. Di sinilah pentingnya keutuhan keluarga.

2. Fungsi Edukatif.

Keluarga juga berfungsi sebagai tempat untuk melangsungkan pendidikan pada seluruh anggotanya. Orang tua wajib memenuhi hak pendidikan yang harus diperoleh anak-anaknya. Oleh karena itu orang tua harus memikirkan, memfasilitasi, dan memenuhi hak tersebut dengan sebaik-baiknya. Hal itu ditujukan untuk membangun kedewasaan jasmani dan ruhani seluruh anggota keluarga.

3. Fungsi Religius.

Keluarga juga menjadi tempat untuk menanamkan nilai-nilai agama paling awal. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk memberikan pemahaman, penyadaran dan memberikan contoh dalam keseharian tentang ajaran keagamaan yang mereka anut. Hal ini menjadi

bagian penting dalam membentuk kepribadian dan karakter yang baik bagi anggota keluarga.

4. Fungsi Protektif.

Keluarga harus menjadi tempat yang dapat melindungi seluruh anggotanya dari seluruh gangguan, baik dari dalam maupun dari luar. Keluarga juga harus menjadi tempat yang aman untuk memproteksi anggotanya dari pengaruh negatif dunia luar yang mengancam kepribadian anggotanya, Misalnya, pengaruh negatif media, pornografi, bahkan juga paham-paham keagamaan yang menyesatkan.

5. Fungsi Sosialisasi.

Keluarga juga berfungsi sebagai tempat untuk melakukan sosialisasi nilai-nilai sosial dalam keluarga. Melalui nilai-nilai ini, anak-anak diajarkan untuk memegang teguh norma kehidupan yang sifatnya universal sehingga mereka dapat menjadi anggota masyarakat yang memiliki karakter dan jiwa yang teguh. Selain itu, melalui fungsi ini, keluarga juga dapat menjadi tempat yang efektif untuk mengajarkan anggota keluarga dalam melakukan hubungan sosial dalam dengan sesama. Karena pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial, maka mereka membutuhkan hubungan antar sesama secara timbal-balik untuk mencapai tujuan masing-masing. Dengan bersosialisasi pula setiap anggota keluarga dapat mengaktualisasikan dirinya.

6. Fungsi Rekreatif.

Keluarga dapat menjadi tempat untuk memberikan kesejukan dan kenyamanan seluruh anggotanya, menjadi tempat beristirahat yang menyenangkan untuk melepas lelah. Dalam keluarga seseorang dapat belajar untuk saling menghargai, menyayangi, dan mengasihi sehingga tercipta hubungan yang harmonis dan damai. Sehingga demikian keluarga itu benar-benar menjadi surga bagi seluruh anggotanya. Sebagaimana hadis nabi yang menyatakan bahwa “Rumahku adalah surgaku”.

7. Fungsi Ekonomis.

Fungsi ini penting sekali untuk dijalankan dalam keluarga. Kemapanan hidup di bangun diatas pilar ekonomi yang kuat. Untuk memenuhi kebutuhan dasar anggota keluarga, maka dibutuhkan kemapanan ekonomi. Oleh karena itu pemimpin keluarga harus menjalankan fungsi ini dengan sebaik-baiknya. Keluarga mesti mempunyai pembagian tugas secara ekonomi. Siapa yang berkewajiban mencari nafkah, serta bagaimana pendistribusiannya secara adil agar masing-masing anggota keluarga dapat mendapatkan haknya secara seimbang.

Dengan demikian, perkawinan bukanlah sekedar menghalalkan percintaan yang memikat dua buah hati. Tapi lebih dari itu juga sosiologis, psikologis, dan juga ekonomi.²⁴

b. Fungsi Budaya

- 1) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- 2) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang sesuai.
- 3) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi dunia.
- 4) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berpartisipasi yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.
- 5) Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil sebagai sejahtera.

c. Fungsi Cinta Kasih

- 1) Menumbuhkembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus-menerus.
- 2) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga secara kuantitatif dan kualitatif.

3) Membina praktek kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang.

4) Membina rasa, sikap dan praktek hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

d. Fungsi Perlindungan

1) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.

2) Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.

3) Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

e. Fungsi Reproduksi

1) Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.

2) Memberikan contoh pengamalan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental.

3) Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.

4) Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

f. Fungsi Sosialisasi

- 1) Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.
- 2) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 3) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental). Yang kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 4) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua, dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

g. Fungsi Ekonomi

- 1) Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga
- 2) Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- 3) Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan seimbang.

- 4) Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

h. Fungsi Pelestarian Lingkungan

- 1) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga.
- 2) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan eksternal keluarga.
- 3) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang dan antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- 4) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.²³

i. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

- 1) Dukungan Moril adalah bantuan yang berupa sokongan batin, dukungan moril terbagi menjadi tiga bagian yaitu, empati, motivasi, perhatian, simpati, dan kasih sayang.
 - a. Empati adalah sikap empati dalam psikologi sikap yang lebih mendalam. Seseorang akan lebih merasakan kesedihan orang lain dan tahu apa yang orang lain rasakan ketika berada dalam situasi tersebut. Saat sikap ini muncul, seseorang biasanya juga akan lebih berusaha bekerja sama untuk mencari penyelesaian masalah bersama. Sikap empati ini biasanya akan erat sekali dengan kemauan seseorang untuk menolong orang lain.

b. Motivasi adalah suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan. Motivasi berasal dari kata *motif* yang berarti “dorongan” atau rangsangan atau “daya penggerak” yang ada dalam diri seseorang.

c. Perhatian merupakan pemusatan psikitis, salah satu aspek psikologis yang tertuju pada suatu objek yang datang dari dalam dan luar diri individu. Dengan perhatian dapat digunakan untuk meramalkan tingkah laku atau perbuatan manusia dalam kehidupan sehari-hari. Perhatian akan memberikan warna dan corak bahkan arah tingkah laku seseorang. Dengan perhatian, seseorang akan mendapatkan gambaran kemungkinan rangsangan yang akan timbul sebagai respon terhadap masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya.

d. Simpati adalah perasaan terhadap orang lain. Perasaan yang bagaimana, simpati dapat dijelaskan demikian. Simpati ialah suatu kecenderungan untuk ikut serta merasakan segala sesuatu yang sedang dirasakan orang lain. Dengan kata lain : suatu kecenderungan untuk ikut serta merasakan sesuatu yang sedang dirasakan oleh orang lain.

e. Kasih sayang adalah dua suku kata yang saling berkaitan dan masing-masing mempunyai makna tersendiri tetapi selalu dipasangkan dan selalu berdampingan. Kata kasih sangat lah banyak tergantung dari sudut mana kita memandang permasalahannya dan subjek nya. Yang lumrah kita kenal adalah makna perasaan sayang, suka, dan memberi.

- 2) Dukungan Materil adalah dukungan yang berupa bantuan secara materi yang berupa bantuan seperti barang-barang, uang, dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk tercapainya kemandirian lansia.
- a. Barang-barang adalah produk yang berwujud fisik sehingga bisa dapat dilihat, dirasa, diraba, disentuh, disimpan, dan perlakuan fisik lainnya.
 - b. Uang adalah suatu benda dengan satuan hitung tertentu yang dapat digunakan sebagai alat pembayaran yang sah dalam berbagai transaksi dan berlaku didalam wilayah tertentu.

3. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:²⁵

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera di catat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- b. Memberikan keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga, tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan sekitar keluarga.
- c. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit. Dengan kata lain perlu adanya sesuatu kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan asupan sumber lingkungan bagi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberikan pengaruh yang baik pada keluarga

mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan hubungan yang positif terhadap pelayanan kesehatan akan merubah setiap perilaku anggota keluarga mengenai sehat sakit.

4. Sumber-Sumber Dukungan Keluarga

Membagi sumber menurut keluarga menjadi dua, yaitu dukungan keluarga eksternal dan internal.²³

1. Dukungan Keluarga Internal

Dukungan keluarga internal antara lain adalah dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak.

2. Dukungan Keluarga Eksternal

Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktis kesehatan.

5. Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan keluarga adalah :²⁶

1. Dukungan informasional

Dukungan informasi keluarga merupakan dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga berupa saran atau masukan nasehat atau arahan dan memberikan informasi-informasi penting yang dibutuhkan keluarga yang sakit dalam upaya meningkatkan status kesehatannya. Dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik bagaimana seseorang dalam melakukan sesuatu, misalnya seseorang kesulitan dalam mengambil keputusan, dia akan menerima saran dan umpan balik tentang

ide-ide dari keluarganya. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, Sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan memberikan penilaian dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan gagasan atau ide perasaan seseorang. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang di sekitarnya. Dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu, perbandingan yang positif dengan orang lain seperti pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak dapat bertindak baik. Dukungan penilaian yang diberikan keluarga kepada lansia berupa penilaian dapat meningkatkan status mental, semangat, motivasi, dan peningkatan harga diri, karena dianggap lansia masih berguna dan berarti untuk keluarga.

3. Dukungan instrumental

Dukungan yang bersifat nyata dimana dukungan ini berupa bantuan langsung, contoh seseorang memberikan atau meminjamkan uang. Dukungan ini memperlihatkan dukungan dari keluarga yang dalam bentuk nyata terhadap ketergantungan anggota keluarga.

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan keluarga yang sakit dan menyampaikan perasaannya. Dengan adanya dukungan instrumental yang cukup pada lansia diharapkan lansia lebih nyaman dan membuat kesehatan lansia terkontrol dengan baik dan dapat meningkatkan status kesehatannya.

4. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membuat penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya menjadi lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stress. Memberikan dukungan emosional kepada keluarga termasuk dalam fungsi efektif keluarga. Fungsi efektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga untuk memberikan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Terpenuhinya fungsi efektif dalam keluarga dapat meningkatkan kualitas kemanusiaan, stabilitas kepribadian dan perilaku dan harga diri anggota keluarga.

C. Aktivitas Sehari-hari (Activities Daily Living/ADL)

1. Pengertian Aktivitas Sehari-hari (Activities Daily Living/ADL)

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.²⁷

ADL adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.²⁷

ADL adalah keterampilan 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.²⁷

2. Macam-Macam ADL

macam-macam aktivitas sehari-hari (ADL) adalah sebagai berikut:²⁸

- a. ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini. Dalam keputustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas.²⁷
- b. ADL instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan &

minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas.

c. ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.

d. ADL non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

3. Cara pengukuran ADL

ADL mencakup kategori yang sangat luas dan dibagi-bagi menjadi sub kategori atau dominan seperti berpakaian, makan minum, toileting/higieni pribadi, mandi, berpakaian, transfer, mobilitas, komunikasi, vokasional, rekreasi, instrumental ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias, ada juga yang memasukan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas.

ADL dibagi menjadi beberapa item dengan skor sebagai berikut makan diberi skor 0 bila dibantu dan diberi skor 5 bila mandiri, minum diberi skor 0 bila dibantu dan diberi skor 5 bila mandiri, pindah dari kursi ke tempat tidur diberi skor 5 bila dibantu dan diberi skor 10 bila mandiri, cuci muka diberi skor 0 bila dibantu diberi skor 5 bila mandiri, menyisir diberi skor 0 bila dibantu dan diberi skor 5 bila mandiri, bercukur diberi skor 0 bila dibantu dan

diberi skor 5 bila mandiri, gosok gigi diberi skor 5 bila dibantu dan diberi skor 0 bila mandiri, melepas/memakai pakaian diberi skor 0 bila dibantu diberi skor 5 bila mandiri, cebok diberi skor 0 bila dibantu dan diberi skor 5 bila mandiri, menyiram WC diberi skor 0 bila dibantu dan diberi skor 5 bila mandiri, berjalan di permukaan datar/mengayuh kursi roda diberi skor 5 bila dibantu dan diberi skor 5 bila mandiri, naik turun tangga diberi skor 0 bila dibantu dan diberi skor 10 bila mandiri, memakai sepatu, diberi skor 0 bila dibantu dan diberi skor 5 bila mandiri, pergi ke kamar mandi diberi skor 5 bila dibantu dan diberi skor 10 bila mandiri, setelah ditotal diinterpretasikan sebagai berikut:²⁷ dependen total dengan nilai 0 – 20, dependen berat dengan nilai 21 – 60, dependen sedang dengan nilai 61 – 90, dependen ringan dengan nilai 91 – 99 dan independen/mandiri dengan nilai 100.

4. Bentuk Kemandirian Lansia

Bentuk kemandirian lansia adalah seperti bagaimana cara lansia melakukan aktivitas sehari-hari tanpa dibantu orang lain seperti lansia melakukan aktivitas *toileting*, makan, minum, berpindah tempat, dan bagaimana cara lansia memakai pakaian dari awal memakai baju sampai selesai, hal-hal tersebut sangat penting yang dapat dicapai dalam bentuk kemandirian lansia.

Pengkajian ADL penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Pengukuran kemandirian ADL akan lebih mudah dinilai dan dievaluasi secara kuantitatif dengan sistem skor yang sudah banyak dikemukakan oleh berbagai penulis.

Tabel 2.1.
Beberapa Indeks Kemandirian ADL

Skala	Dekskripsi & jenis skala	Kehandalan, kesahihan & sensitivitas	Waktu & pelaksanaan	Komentar
Indeks barthel	Skala ordinal dengan skor 0 (total independent)- 100 (total independent) : 10 item : makan, mandi, berpakaian, kontrol kandung kencing, dan kontrol anus, toileting, transfer kursi/tempat tidur, mobilitas dan naik tangga.	Sangat handal & sangat sah, dan cukup sensitif	< 10 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilai formal, pemantauan & pemeliharaan terapi.	Skala ADL yang sudah diterima secara luas, kehandalan dan ke sahihan sangat baik.
Indeks Katz	Penilaian dukotomi dengan urutan dependensiyan hierarkis : mandi,	Kehandalan & kesahihan cukup; kisaran ADL sangat terbatas (6 item)	< 10 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilai formal, pemantauan &	Skala ADL yang sudah diterima secara luas, kehandalan dan kesahihan cukup,

	berpakaian, transfer, kontinensi, dan makan. Penilaian dari A (mandiri pada keenam item) sampai G (dependent pada keenam item).		pemeliharaan terapi.	menilai keterampilan dasar, tetapi tidak menilai berjalan & naik tangga
FIM (Functional independence Measure)	Skala ordinal dengan 18 item, 7 level dengan skor berkisar antara 18-126; area yang dievaluasi; perawatan diri, kontrol transfer, komunikasi, dan kognitif sosial.	Kehandalan & kesahihan baik, sensitif dan dapat mendeteksi perubahan kecil dengan 7 level.	< 20 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantauan & pemeliharaan teraai serta evaluasi program.	Skala ADL yang sudah diterima secara luas. Pelatihan untuk petugas pengisi lebih lama karena item banyak.

Sumber : ²⁷

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ADL

ADL terdiri dari aspek motorik yaitu kombinasi gerakan volunter yang terkoordinasi dan aspek propioseptif sebagai umpan balik gerakan yang dilakukan. ADL dasar dipengaruhi oleh.²⁷

1. ROM (*Rang of motion*) sendi
2. Kekuatan otot
3. Tonus otot
4. Propioseptif
5. Persepsi visual
6. Kognitif
7. Koordinasi
8. Keseimbangan

Faktor-faktor sugiarto (2005) yang mempengaruhi penurunan *Activities Daily Living* adalah: ²⁹

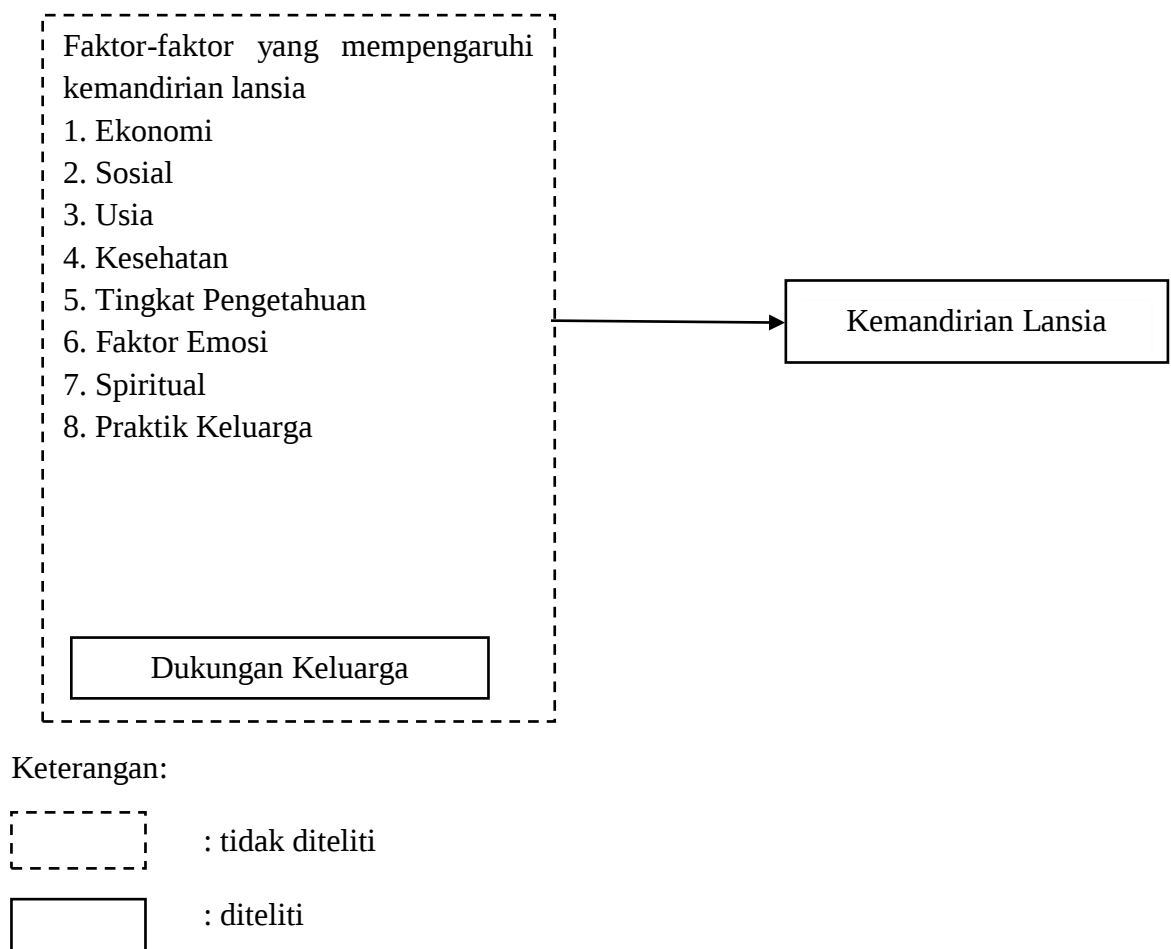
1. Kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan mata dan telinga.
2. Kapasitas mental.
3. Status mental seperti kesedihan dan depresi.
4. Penerimaan terhadap fungsinya anggota tubuh.
5. Dukungan anggota keluarga.

6. *Aktivitas Daily Living Lansia*

ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian,

makan dan minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini. Dalam keputustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas. Seperti contoh berpakaian lansia dapat memakai pakaian dimulai dari baju, celana secara mandiri, lansia dapat makan dan minum secara mandiri tanpa dibantu orang lain, lansia dapat melakukan toileting (BAK, BAB, Mandi, Sikat Gigi) secara mandiri dan lansia dapat merawat tubuhnya dengan cara berhias sendiri.

D. Kerangka teori



Bagan 2.1 kerangka teori

Sumber :^{23,29}

BAB III

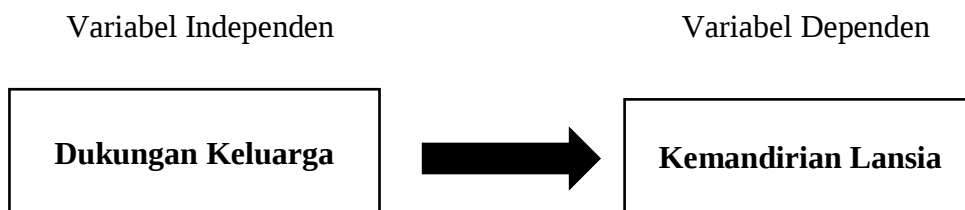
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *analitik kuantitatif* yaitu dimana penelitian mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Adapun pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan observasi pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran yang dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada waktu yang sama.³⁰

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah suatu gabungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian.³⁰ dalam penelitian terdapat dua variabel yaitu variabel bebas Dukungan keluarga dan variabel Kemandirian Lansia.



Bagan 3.1 bagan kerangka konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang bervariasi. Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat, yaitu:

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah yang menjadi sebab timbulnya/berubahnya variabel terikat, dalam penelitian ini bebasnya adalah Dukungan Keluarga.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah yang dipengaruhi/menjadi akibat karena adanya variabel bebas, dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah Kemandirian Lansia.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah suatu yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang didefinisikan. definisi operasional tersebut mencakup variabel, definisi operasional alat ukur, hasil ukur dan skala, definisi operasional dalam penelitian ini adalah:³⁰

Tabel 3.2

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan Keluarga (Independen)	Dukungan Keluarga adalah sikap,	Kuesioner Dukungan Keluarga	Mengisi kuesioner dengan jumlah	1.Tidak Mendukung Jika	Nominal

		tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.		15 pernyataan menggunakan jawaban : 1. Tidak 2. Ya	Mean < 22 2. Mendukung jika Mean $\geq$ 22	
2	Kemandirian Lansia (Dependen)	Kemandirian lansia adalah Dimana seseorang dapat mengurus dirinya	Kuesioner Kemandirian Lansia	Mengisi kuesioner dengan jumlah 15 pertanyaan dengan jawaban alternatif menggunakan	1. Tidak Mandiri Jika Mean < 23 2. Mandiri Jika Mean $\geq$ 23	Nominal

		sendiri, ini berarti bahwa jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya ingin sedikit mungkin minta perolongan atau tergantung pada orang lain.		skala Guttman yaitu: 1. Tidak 2. Ya		
--	--	--	--	--	--	--

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dengan rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang

diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan.

1. H_a (Hipotesis *alternative*)

Yaitu, Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019. Hasil uji *Cramer* didapatkan hasil $P\text{ Value} = 0,001$ yang artinya $P\text{ Value} \alpha < (0,05)$.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian.³⁰ populasi dalam penelitian ini adalah para lansia yang ada di Desa Kalong Sawah, Kecamatan Jasinga Bogor yang berjumlah 110 orang. Sedangkan populasi yang akan di jadikan sampel adalah lansia yang berusia 60 tahun sampai 75 tahun ke atas.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.³¹ sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.³¹ sampel dalam penelitian adalah 50 orang responden.

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (0,1)

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti

- 1) Lansia yang berusia 60 tahun sampai 75 tahun ke atas.
- 2) Lansia yang tinggal dengan keluarga.
- 3) Lansia yang mau dijadikan responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi

kriteria eksklusi.

- 1) Lansia yang tiba-tiba memutuskan untuk tidak mau menjadi responden.
- 2) Lansia yang tinggal sendiri.

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (0,1)

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

$$n = \frac{110}{1 + (110.0,1^2)}$$

$$n = \frac{110}{2,2}$$

$$n = 50$$

n = dibulatkan menjadi 50 responden

Jadi jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 50 responden.

G. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kalong sawah, Kecamatan Jasinga Bogor Tahun 2019.

H. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 sampai 15 September 2019.

I. Etika Penelitian

Etika penilaian adalah suatu pedoman etika yang mungkin muncul untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antar pihak penenliti, pihak diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian ada 4 yaitu,

1. Right to self determination

Bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan penelitian. Dengan penggunaan inform consent atau lembar persetujuan responden dalam pelaksanaan.

2. *Right to privacy and dignity*

Dalam etika penelitian ini, penelitian meyakinkan responden bahwa apa yang disampaikan responden tidak akan diberitahukan kepada berbagai pihak, hanya responden dan peneliti. Sebagai contoh dalam penulisan nama responden hanya menggunakan inisial saja. Agar responden lebih terbuka lagi dalam menjawab setiap pertanyaan yang diberikan, sehingga hal yang diperlukan dalam penelitian ini lengkap.

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Untuk *confidentiality* atau kerahasiaan etika dalam penelitian ini. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. *Right to fair treatment*

Membahas bagaimana semua sampel mendapat perlakuan yang sama dalam penelitian dengan tetap menghormati persetujuan yang telah disepakati.

J. **Alat dan metode pengumpulan data**

1. Alat pengumpulan data

Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer. Data primer merupakan data yang didapat pengukuran secara langsung yang diperoleh dari jawaban responden pada kuesioner yang diberikan pada responden dan lembar pengisian *kuesioner*.

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antar pengumpulan data maupun peneliti dengan narasumber atau sumber data³⁷ dilakukan saat pengambilan studi pendahuluan.

b. Angket (kuesioner)

Angket adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan tertulis untuk menjawab secara tertulis pula oleh responden.

2. Metode pengolahan data

Selain dilakukan pengumpulan data yang masih secara sederhana. Instrumen merupakan alat ukur yang digunakan peneliti, pada penelitian ini yang digunakan adalah jenis primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Dukungan keluargadan data sekunder kuesioner Kemandirian lansia.

Tabel 3.3

Kisi-kisi Kuesioner Kemandirian Lansia.

No	Indikator	Butir soal	Jumlah soal
1	Ekonomi	1,2,3,4	4
2	Sosial	7,10,11	3
3	Usia	5,6,8,9,12,13,	6
4	Kesehatan	14,15	2

	Total	15	15
--	-------	----	----

Tabel 3.4

Kisi-kisi Dukungan Keluarga.

No	Indikator	Butir soal	Jumlah soal
1	Dukungan Informasional	1,2,3	3
2	Dukungan Penilaian	4,7,8	3
3	Dukungan Emosional	5,6,13,14	4
4	Dukungan Intrumental	9,10,11,12,15	5
	Total	15	15

3. Uji validitas dan uji reliabilitas

a. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Peneliti ini mengumpulkan uji

validasi kolerasi *ipearson product moment*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kolerasi antar skor tiap butir pertanyaan

$$R_{hitung} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r. Koefisien kolerasi setiap item dengan skor total

x. skor pertanyaan

n. jumlah responden

xy. Skor pertanyaan dikalikan skor total

Tempat uji validitas dilaksanakan pada hari jumat tanggal 13 september 2019 di Desa Cikopok Mayak dengan responden 20 lansia hasil uji validitas dukungan keluarga menunjukan dari 15 pernyataan dengan hasil sebanyak 15 pernyataan valid karena $r_{hitung} > r_{tabel} (0,44)$. Dan uji valid kemandirian lansia dari 15 pertanyaan menunjukan hasil 15 pertanyaan valid karena $r_{hitung} > r_{tabel} (0,44)$.

b. Uji realibilitas

Uji realibilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya dan diandalkan. Uji realibilitas dilakukan untuk mengetahui apakah soal-soal disebut tersebut reabel atau tidak. Dalam mencari realibilitas dengan menggunakan rumus K-R 20.

$$r_{11} = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[\frac{vt - \sum pq}{vt} \right]$$

Keterangan:

R11 : Reabilitas instrumen

K : banyaknya butir pertanyaan

Vt : varians total

p : $\frac{\text{banyaknya subjek yang skornya 1}}{n}$

q : $\frac{\text{proporsi subjek yang mendapat skor 0}}{(q=1p)}$

Uji Reabilitas dalam penelitian ini dilaksanakan pada hari jumat tanggal 13 september 2019 di Desa Cikopo Mayak Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor. Hasil uji reabilitas pada kuesioner dukungan keluarga sebesar 0,812 hasil ini reabilitas karena $> 0,66$ sedangkan hasil uji validitas kemandirian lansia sebesar 0,903 hasil ini reabilitas karena $> 0,66$.

K. Metode pengolahan data dan analisa

1. Tahapan pengolahan data dalam penelitian ini meliputi
 - a. *Editing* yaitu: meneliti apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap dan disini semua, editing diselenggarakan ditempat pengumpulan data, sehingga jika kekurangan data dapat dilengkapi dan dikonfirmasi kepada responden. Dalam penelitian ini semua responden memberikan jawaban yang lengkap dan semua kuesioner terisi semua.
 - b. *coding* yaitu: setelah semua kuesioner di edit atau disunting selanjutnya dilakukan pen”kodean” atau coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* yang dilakukan pada penelitian ini yaitu Variabel Independen dan Variabel dependen Dukungan Keluarga dan Kemandirian lansia.

Pemberian kode terhadap kelompok variabel adalah sebagai berikut:

Kemandirian :

1. Tidak Mandiri
2. Mandiri

Dukungan Keluarga :

1. Tidak Mendukung
2. Mendukung

- c. *Entry data* (memasukan data) yaitu proses menggunakan data kedalam kategori tertentu untuk disenggarakan analisis data tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan menggunakan bantuan program komputer.
- d. *Tambulating* yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.
- e. *Cleaning* (pembersihan data) yaitu mengecek kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan dan perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersih data (*data cleaning*). Adapun cara membersihkan data dapat diberikan contoh sebagai berikut:

- 1) Mengetahui *missing data* (data yang hilang)

Untuk mengetahui data yang hilang (*missing*) dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel.³⁷

- 2) Mengetahui variasi data

Dengan melihat variasi antara data dapat dideteksi apakah data yang dimasukan benar atau salah. Cara mendeteksi dengan membuat distribusi masing-masing variabel.

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P : proposi

f : frekuensi kategori

n : jumlah sampel

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang menggunakan table silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara

variabel yaitu variabel independen, dukungan keluarga dengan variabel dependen kemandirian lansia.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen. Adapun dalam penelitian ini pengujian antara variabel independen dan dependen. Menggunakan uji statistik *Cramer* digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk nominal.

Rumus *Cramer* :

$$\sqrt{\frac{x^2}{n(t-1)}}$$

Keterangan :

C : *Cramer*

x^2 : statistik chi kuadrat

n : Ukuran contoh total

t : Banyak baris atau kolom yang lebih kecil

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Desa Kalong Sawah

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa adalah merupakan kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal usul, adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam system Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia, dimana penyelenggaraannya adalah Pemerintah Desa dalam hal ini Pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa.

Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 pada ketentuan Pasal 63 tentang Desa yang mewajibkan menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menenengauntuk 5 (lima) Tahun, dan Rencana Kerja Pembangunan Desa untuk kurun waktu 5 (lima) Tahun serta upaya standarisasi maka diterbitkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 66 Tahun 2007, tentang Perencanaan Pembangunan Desa, yang ditujukan untuk memberikan pedoman bagi pemerintah desa ini merupakan penjabaran misi dan misi dan program pemerintahan desa secara langsung kedalam strategi pembangunan desa, kebijakan umum, program prioritas umum, program prioritas pemerintah desa dan arah kebijakan keuangan desa.

Desa Kalongsawah terletak di sebelah utara Desa Pangradin dengan keadaan wilayahnya termasuk dataran rendah, dengan kemiringan antara 20° – 30° medan tanahnya 40% terbentuk pendataran dan 60% berbentuk perbukitan. Luas Wilayah Desa Kalongsawah ± 380.800 Ha.

Visi Desa Kalong Sawah

Menuju Masyarakat Yang Sejahtera dan Bermartabat

Misi Desa Kalong Sawah

- a. Meningkatkan jati diri dan karakter masyarakat yang makin beriman dan bertakwa
- b. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pembangunan dan perekonomian masyarakat desa.
- c. Meningkatkan kegotong-royongan masyarakat desa.
- d. Meningkatkan fungsi dan tugas kelembagaan desa
- e. Memperkuat kemitraan dan tanggung jawab dalam segi pembangunan pendidikan, keagamaan serta sarana infrastruktur fisik/Non fisik (Ekonomi) dan prasarana keagamaan desa kalong sawah

2. Gambaran Umum Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor. Pada penelitian ini jumlah responden sebanyak 50 responden lansia. Pelaksanaan penyusunan dimulai Pada tanggal 26 Juni 2019.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 September 2019 Sampai 15 September 2019 Terhadap Lansia di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019. Dalam penelitian ini tidak ada

responden yang menolak untuk menjadi objek penelitian (semua responden bersedia menjadi objek penelitian). Pengumpulan data terdapat 50 lansia dengan menggunakan kuesioner, pelaksanaan pada penelitian ini tidak dilakukan sendiri, melainkan dibantu oleh orang tua saya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode *analitik kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Setelah melalui pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah untuk mengetahui hasil penelitian dilakukan melalui pengolahan data, kemudian dilakukan analisis secara Univariat dan Bivariat.

3. Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Kalong Sawah Tahun 2019 yang berjumlah 50 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan yang disebar mengenai Dukungan Keluarga dari Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisa univariat yang dilakukan sebagai berikut :

a. Dukungan Keluarga

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam pemenuhan
aktivitas sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan
Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Mendukung	22	44
2	Mendukung	28	56
Total		50	100

Sumber : Hasil Olah Data Komputer

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi dukungan keluarga di dapatkan hasil dari 50 responden terdapat 28 (56%) keluarga mendukung pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia.

b. Kemandirian Lansia

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-
hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten
Bogor Tahun 2019

No	Kemandirian Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Mandiri	23	46.0
2	Mandiri	27	54.0
Total		50	100

Sumber : Hasil Olah Data Komputer

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi frekuensi kemandirian lansia didapatkan hasil dari 50 responden terdapat 27 (54%) lansia mandiri pemenuhan aktivitas sehari-hari.

4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidak nya hubungan antara variabel bebas (independen), yaitu dukungan keluarga dengan variabel terikat (dependen) yaitu kemandirian lansia. Untuk secara jelas hasil analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.3
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019

Dukungan Keluarga	Kemandirian Lansia				Total		P Value	OR
	Tidak Mandiri		Mandiri					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Mendukung	16	72,7	7	25,0	23	46,0	0,001	8000
Mendukung	6	27,3	21	75,0	27	54,0		
Jumlah	22	100	28	100	50	100		

Sumber : Hasil Olah Data Komputer

Berdasarkan tabel silang tentang hasil uji statistik Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun

2019 dari 50 responden sebanyak 21 (75%) keluarga mendukung kemandirian lansia dan hasilnya lansia mandiri dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Hasil uji *Cramer* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,001$ yang artinya $p\text{ value} < (0,05)$ dan nilai OR 8000 berarti nilai skala rentang kejadian yang lebih besar 8 kali lebih beresiko. Hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan hasil penelitian. Penelitian merupakan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019.

a. Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019

Berdasarkan berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga di dapatkan hasil dari 50 responden terdapat 28 (56%) keluarga mendukung pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia.

Hasil Penelitian tersebut sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Elfa, Suwarly & Siti “Hubungan Dukungan Keluarga

Dengan Tingkat Kemandirian *activity daily living* (ADL) Pada Lansia Kabupaten Pohuwotu “ Dengan hasil bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi kemandirian *activity daily living* lansia di kabupaten pohuwotu.

Dukungan keluarga adalah tindakan atau tingkah laku serta informasi yang bertujuan untuk membantu seseorang dalam mencapai tujuannya atau mengatasi masalah seseorang pada situasi tertentu, bahwa dirinya dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati yang berawal dari jaringan komunikasi, dan kewajiban timbal balik dari satuan kekrabatan yang terkait perkawinan atau darah.²³

Dari data tersebut peneliti menyimpulkan dukungan keluarga baik didapatkan dari hasil pengisian kuesioner dukungan keluarga yaitu faktor dukungan emosional yang membuat lansia lebih merasa perasaannya diperhatikan dan dirawat oleh anak nya.

b. Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian kemandirian lansia didapatkan hasil dari 50 responden terdapat 27 (54%) lansia mandiri pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Hasil Penelitian tersebut sebanding dengan penelitian Slamet. Suci, & Anik “ Tingkat Kemandirian Lansia Dalam *activity daily living* (ADL) di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. Didapatkan hasil menunjukan

bahwa kemandirian lansia sebanyak 49 (79%) mendapat dukungan dari keluarga yang menghasilkan kemandirian bagi lansia.

Kemandirian bagi lansia dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS), ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.¹⁶

Dari data tersebut peneliti menyimpulkan kemandirian lansia dipengaruhi oleh faktor ekonomi yang didapatkan dari hasil pengisian kuesioner maka yang membuat kemandirian lansia itu baik yaitu faktor ekonomi.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019

Berdasarkan tabel silang tentang hasil uji statistik Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019 dari 50 responden sebanyak 21 (75%) keluarga mendukung kemandirian lansia dan hasil nya lansia mandiri

dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Hasil uji *Cramer* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,001$ yang artinya $p\text{ value} \alpha < (0,05)$ dan nilai OR 8000. Hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Elfa, Suwarly & Siti “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian *activity daily living* (ADL) Pada lansia Kabupaten Pohuwatu. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,001$ artinya $p\text{ value} < 0,05$ maka korelasi antara Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian *activity daily living* (ADL) Pada lansia Kabupaten Pohuwatu.

Dukungan adalah segala bentuk informasi verbal maupun non verbal yang bersifat saran bantuan yang nyata maupun tingkah laku yang diberikan oleh orang terdekat yang akrab dengan subjek didalam lingkungannya. Dukungan berupa kepedulian keberadaan serta sikap menghargai dan menyayangi kepada lansia.²⁰

Mandiri adalah dimana lansia dapat mengurus dirinya sendiri, ini berarti jika lansia sudah menyatakan dirinya siap untuk mandiri berarti dirinya ingin meminta sedikit pertolongan kepada orang lain atau kepada anaknya.¹³

Dari data tersebut peneliti menyimpulkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia adalah hubungan keluarga, jika

lansia mendapat dukungan yang baik akan membuat lansia kemandirian yang baik begitupun sebaliknya, sehingga teori dan hasil terkait.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian memiliki keterbatasannya yaitu :

1. Pada saat mengisi kuesioner ada beberapa responden yang harus didampingi dalam mengisi kuesioner.
2. Penelitian dalam melaksanakan penelitian tidak bisa sendiri karena kesulitan pada saat membagikan kuesioner dan mendokumentasikan penelitian.

D. Implikasi Penelitian

Untuk sebagai bahan masukan bagi keluarga agar bisa merespon dan bertindak yang positif dalam meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan hasil kesimpulan dan saran dari “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019”.

A. Simpulan

1. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga di dapatkan hasil dari 50 responden terdapat 28 (56%) keluarga mendukung pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia.
2. Diketahui distribusi frekuensi kemandirian lansia didapatkan hasil dari 50 responden terdapat 27 (54%) lansia mandiri pemenuhan aktivitas sehari-hari.
3. Terhadap Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019 dari 50 responden sebanyak 21 (75%) keluarga mendukung kemandirian lansia dan hasilnya lansia mandiri dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Hasil uji *Cramer* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,001$ yang artinya $p\text{ value} \alpha < (0,05)$ dan nilai OR 8000. Hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor Tahun 2019.

B. Saran

1. Bagi Institusi Perguruan Tinggi

Peneliti bisa mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta keterampilan lapangan dalam penelitian khususnya yang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

2. Bagi Desa Kalong Sawah

Sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa merespon dan bertindak yang positif dalam meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kaplan & Sadock. (2014). *Sinopsis psikiatri jilid2*. (Edisi 7). Jakarta : Binarupa Aksara.
2. Friedman, M. 2010. Buku *Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*, Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
3. Erdiana. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari*. Bandung: PT. Remaja Rosakarya
4. Caplan, Mindy. 2014. Diakses: 12 mei 2014. *The Basics of Personal Training for Senior*. <http://certification.acsm.org/blog/2014/january/the-basics-of-personal-training-for-seniors>
5. Roth. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari*.
6. Nugroho, Wahjudi. 2009. *Keperawatan Gerontik dan Geriatik*. Jakarta: EGC
7. Primadayanti, Silvina. 2011. *Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living (ADL) Pada Lansia Yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Sari Kabupaten Jember. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*. Diakses tanggal 19 Januari 2017

8. Heryanti, IP. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari* : Jurusan Ekologi

9. Manusia Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor. Tersedia dan <http://www.repository.ipb.ac.id/> Diakses tanggal 14 september 2014
10. Graf C. 2013. *The Lawton Instrumental Activity of Daily Living scale*. San Fransisco: Universitas of California.
11. Maryam dkk. 2014. “*Mengenal Usia lanjut dan Perawatannya*”. Jakarta: SalembaMedika.
<http://www.everydayergonomics.org/agingergonomics/seniorfriendlybedroom.php>
12. Departemen Kesehatan. (2009). *Jumlah Penduduk Lanjut Usia Meningkat*. Diakses Pada tanggal 12 Februari 2016 dari <http://www.depkes.go.id>
13. Sutarti, E. 2014. *Menuju Lansia Paripurna*. Diakses: 29 Februari 2016, <http://www.bkkbn.go.id>.
14. Agung,I. (2016). *Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel Untuk Mengukur Status fungsional Dasar Pada Usia Lanjut di RSCM*. Diambil tanggal 31 mei 2013 dari <http://www.eprints.lib.ui.ac.id>
15. Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
16. Suawarly, &, Elfa. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian activity daily living (ADL) di kabupaten pohuwato. *Jurnal Ilmu-ilmu Kesehatan dan Keolahragaan*. Vol, 3. No 3

17. Nur, Irmawati. 2015. Pengaruh peran keluarga dalam pemenuhan activities daily living terhadap kualitas hidup lansia di desa raharja kecamatan wonosari kabupaten balemo. *Jurnal Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan*. Vol, 3. No, 3.
18. Rahaedi, Slamet. Putri, Suci., T. Kharimah, Aniq.m D. (2016). *Tingkat kemandirian lansia dalam activity daily living di panti sosial tresna werda senja rawi. Jurnal keperawatan indonesia*. Vol2, no 1.
19. Chaplin, J.P..2011. Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: Rajagrafindo Perseda.
20. Kuntjoro Z, 2002. *Dukungan Sosial Pada Lansia*. <http://www.e-psikologi.co.id> Tanggal akses: 15 Desember 2010.
21. Ali, Z. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
22. Soeradi. 2013. Perubahan Sosial dan Ketahanan Keluarga Meretas Kebijakan Berbasis Kekuatan Lokal Sosial Changes and Family Resilience: Intiating Local Power-Babsed Policies. Artikel. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial RI. Diakses tanggal 14 Januari 2017
23. Subdit *Bina Keluarga Sakinah Direktorat Bina KUA & Keluarga Sakinah Ditjen Bimas Islam Kemenag RI Tahun 2019*. Jakarta : Februari 2018
24. Setiadi. 2015. *Konsep dan Perawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

25. Yusra, Aini. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabeter Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit

26. Umum Fatmawati Jakarta. Tesis. Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses tanggal 23 Januari 2017
27. Sugiarto.2005.Aktivitas Sehari-hari. <http://digilip.unimus.ac.id/files/disk>
1. Diakses 26/02/2017
28. Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner*. Salemba Medika: Jakarta.
29. Poerwadi , 2006. *Mandiri Bagi Lanjut Usia*, Yogyakarta : Numed
30. Potter, Patricia A. Dan Anne G. Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Buku 1 Ed. 7. Jakarta: Salemba Medika.
31. Setiati, SG., 2017. *Pedoman Praktik Perawatan Kesehatan Untuk Mengasuh Orang Usia Lanjut*. Jakarta : PKUI
32. Notoatmodjo, 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: pt.ardimahastya.
33. Sugiyono. 2010. *Statistika untuk penelitian*, Alfabeta Bandung.

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang terhormat,

Calon responden penelitian

Di DESA KALONG

SAWAH

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ahmad Alifudin Mubarak

NIM : 201611003

Telepon : 0858-2613-5410

Adalah mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi DIII Keperawatan yang akan mengadakan penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Bogor Tahun 2019”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Wijaya Husada Bogor.

Dalam penelitian ini dibutuhkan partisipasi anda, informasi yang anda berikan nanti akan terjamin kerahasiaannya, sangat diusahakan tidak ada orang lain untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda setuju berpartisipasi maka saya mohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan partisipasi anda, saya ucapkan terimakasih.

Bogor, 14 September 2019

Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORM CONCENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Inisial responden :

No.responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor atas nama Irwan febriansyah dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Kalong Sawah Kecamatan Jasinga Bogor Tahun 2019”**

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 14 September 2019

Responden

BIODATA RESPONDEN

Kode/Inisial Responden

Diisi oleh peneliti

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam
Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Kalong Sawah Kecamatan
Jasinga Bogor Tahun 2019

Nama inisial:

Umur:

Jenis Kelamin:

Alamat:

Pendidikan terakhir:	☐	Tidak sekolah	☐	SD
	☐	SLTP	☐	SLTA
	☐	Diploma	☐	Sarjana
	☐	Magister	☐	Lain-lain.....
Pekerjaan:	☐	Tidak bekerja	☐	Wiraswasta
	☐	Petani	☐	Ibu Rumah Tangga
	☐	PNS/TNI/POLRI	☐	Lain-lain....

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA
KALONG SAWAH KECAMATAN JASINGA BOGOR TAHUN 2019**

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk pengisian

1. Semua pertanyaan harus dijawab
2. Berilah tanda (√) pada jawaban tersedia , kecuali nomor 1, isilah titik-titik
3. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan satu jawaban

Data responden

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Jenis kelamin : pria ☐ Wanita ☐
4. Tinggal dengan : Suami/Istri ☐ Anak ☐
Cucu ☐
Lain-lain ☐ Sebutkan
5. Masalah Kesehatan : Hipertensi ☐
Strok ☐
Jantung ☐
Rematik ☐
☐

	Lain-lain,	Sebutkan
6. Pekerjaan	: Pensiun	☐
	Wiraswasta	☐
	Buruh/tani	☐
7. Pendidikan	: SD	☐
	SMP	☐
	SMA	☐
	Perguruan Tinggi	☐

Dukungan Keluarga

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda checklist (√) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Setiap pertanyaan dijawab dengan satu jawaban yang menurut anda paling sesuai, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Ya
2. Tidak

DUKUNGAN KELUARGA

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga memberi masukan kepada saya untuk pergi ke posyandu lansia ke posyandu setiap minggu		
2	Keluarga mengingatkan saya untuk menjaga dan mengontrol kesehatan ke puskesmas/rumah sakit		
3	Keluarga memperingatkan kepada saya terhadap perilaku yang dapat memperburuk kesehatan saya		
4	Keluarga menghargai pendapat saya		
5	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan ketika berbicara dengan saya		
6	keluarga berbicara lembut kepada saya		
7	Keluarga melibatkan saya dalam pengambilan keputusan		
8	Keluarga memberikan kesempatan untuk saya bertanya jika ada yang tidak saya mengerti		
9	Keluarga membawa saya kefasilitas kesehatan (puskesmas/rumah sakit) jika saya sakit		
10	Keluarga menyediakan uang yang cukup untuk keperluan setiap bulan		
11	Keluarga menyediakan kebutuhan sandang untuk saya (seperti pakaian)		
12	Keluarga menyediakan kebutuhan pangan untuk saya (seperti makanan)		
13	Keluarga memberikan pujian dan perhatian penuh kepada saya		
14	Keluarga mendengarkan dan dapat mengerti keluhan yang saya ceritakan		
15	Keluarga membantu memberikan obat ketika saya sakit		

KEMANDIRIAN LANSIA DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu mampu makan sendiri ?		
2	Apakah bapak/ibu mampu minum sendiri ?		
3	Apakah bapak/ibu mampu untuk mencari uang sendiri ?		
4	Apakah bapak/ibu mampu membeli pakaian sendiri ?		
5	Apakah bapak/ibu dapat mengangkat barang-barang sendirian tanpa bantuan orang lain ?		
6	Apakah bapak/ibu dapat melakukan aktivitas jalan jauh ?		
7	Apakah bapak/ibu mampu bersosialisasi kepada tetangga secara mandiri atau di antar oleh anak ?		
8	Apakah bapak/ibu mampu BAK sendiri atau dengan bantuan orang lain ?		
9	Apakah bapak/ibu mampu BAB secara sendiri atau dengan bantuan orang lain ?		
10	Apakah bapak/ibu melaksanakan ibadah wajib secara rutin sesuai kepercayaan masing-masing ?		
11	Apakah bapak/ibu membaca kitab suci minimal satu kali sehari ?		
12	Apakah bapak/ibu bisa mencuci baju sendiri ?		
13	Apakah bapak/ibu bisa memasak sendiri ?		
14	Apakah bapak/ibu berpergian mengendarai kendaraan sendiri ?		
15	Apakah bapak/ibu melakukan senam lansia setiap minggu ?		

HASIL UNIVARIAT DAN BIVARIAT

		KL			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MANDIRI	23	46.0	46.0	46.0
	MANDIRI	27	54.0	54.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		DUKUNGAN KELUARGA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDUKUNG	22	44.0	44.0	44.0
	MENDUKUNG	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN KELUARGA * KL	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

DUKUNGAN KELUARGA * KL Crosstabulation

			KL		
			TIDAK MANDIRI	MANDIRI	Total
DUKUNGAN KELUARGA	TIDAK MENDUKUNG	Count	16	6	22
		% within DUKUNGAN KELUARGA	72.7%	27.3%	100.0%
	MENDUKUNG	Count	7	21	28
		% within DUKUNGAN KELUARGA	25.0%	75.0%	100.0%
	Total	Count	23	27	50
		% within DUKUNGAN KELUARGA	46.0%	54.0%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.475	.001
	Cramer's V	.475	.001
N of Valid Cases		50	

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGAN KELUARGA (TIDAK MENDUKUNG / MENDUKUNG)	8.000	2.247	28.477
For cohort KL = TIDAK MANDIRI	2.909	1.458	5.804
For cohort KL = MANDIRI	.364	.178	.743
N of Valid Cases		50	

Dukungan keluarga			
No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0,685	0,444	Valid
2	0,691	0,444	Valid
3	0,858	0,444	Valid
4	0,658	0,444	Valid
5	0,829	0,444	Valid
6	0,878	0,444	Valid
7	0,604	0,444	Valid
8	0,854	0,444	Valid
9	0,590	0,444	Valid
10	0,881	0,444	Valid
11	0,590	0,444	Valid

12	0,881	0,444	Valid
13	0,565	0,444	Valid
14	0,590	0,444	Valid
15	0,565	0,444	Valid

Kemandirian lansia			
No.	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0,700	0,444	Valid
2	0,744	0,444	Valid
3	0,833	0,444	Valid
4	0,822	0,444	Valid
5	0,658	0,444	Valid
6	0,887	0,444	Valid
7	0,903	0,444	Valid
8	0,763	0,444	Valid
9	0,748	0,444	Valid
10	0,675	0,444	Valid
11	0,748	0,444	Valid
12	0,632	0,444	Valid

13	0,675	0,444	Valid
14	0,887	0,444	Valid
15	0,730	0,444	Valid

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Dukungan keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	51.3
	Excluded ^a	19	48.7
	Total	39	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.812	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	48.1500	86.029	.685	.798
P2	47.9500	86.261	.691	.799
P3	48.0500	84.471	.858	.793
P4	48.2000	86.379	.658	.799
P5	47.9000	85.358	.829	.796
P6	48.0000	84.421	.878	.793
P7	47.8000	87.958	.604	.803
P8	48.0000	84.632	.854	.794
P9	47.8000	88.063	.590	.804
P10	48.0500	84.261	.881	.793
P11	47.8500	85.713	.835	.797
P12	47.9000	85.253	.841	.795
P13	47.9000	89.042	.396	.807
P14	48.0000	86.947	.595	.801
P15	47.8000	87.958	.604	.803

TOTAL	24.6500	28.345	.989	.943
-------	---------	--------	------	------

Kemandirian lansia

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.903	16

Hasil Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DK	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
DK	Mean	22.32	.526
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.26
		Upper Bound	23.38
	5% Trimmed Mean	22.30	
	Median	22.50	
	Variance	13.814	
	Std. Deviation	3.717	
	Minimum	15	
	Maximum	30	
	Range	15	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-.315	.337
	Kurtosis	.365	.662

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DK	.166	50	.242	.930	50	.251

a. Lilliefors Significance Correction

DOKUMENTASI PENELITIAN



