

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan konsep dasar yang melandasi penelitian yaitu : 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Kemandirian lansia, 3) Konsep Aktivitas Sehari-hari (*Activities Daily Living*), 4) Konsep Dukungan Keluarga, 5) Penelitian Terkait, 6) Kerangka Teori, 7) Kerangka Konsep, 8) Hipotesis.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

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 (Maryam,dkk, 2008). Berdasarkan defenisi 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 (Efendi, 2009). Penetapan usia 65 tahun ke atas sebagai awal masa lanjut usia (lansia) dimulai pada abad ke-19 di negara jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. 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 (Perry & potter, 2009).

Dari beberapa definisi diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa lansia merupakan seseorang yang lanjut usia berumur diatas 60 tahun, lansia bukan suatu penyakit melainkan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan.

2.1.2 Batasan Usia Lanjut

Menurut pendapat berbagai ahli dalam (Efendi, 2009) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
2. Menurut *World Health Organization* (WHO), 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.
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 (*getiatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun) (Efendi, 2009).

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia berdasarkan (Depkes RI, 2006) yang terdiri dari: pralansia (*prasenilis*) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau 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 lansia 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 bantuan orang lain.

2.1.4 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 (Maryam,dkk, 2008).

2.1.5 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 diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley, 2006). Tahap dewasa merupakan tahap tubuh 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 (Maryam,dkk, 2008). 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. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Mubarak, 2009). 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 (Tamher, 2009). Oleh karena itu, perlu perlu membantu individu lansia untuk menjaga harkat dan otonomi maksimal meskipun dalam keadaan kehilangan fisik, sosial dan psikologis (Smeltzer, 2001).

2.1.6 Keaktifan lansia

Keaktifan lansia mempunyai arti sama dengan menjelmakan perasaan serta pikiran secara spontan atau seseorang yang memiliki kegiatan yang membuat orang tersebut sibuk (Depkes RI, 2010). Terdapat dua golongan aktivitas, yaitu :

1. Golongan yang aktif
 - 1) Pengetahuan (*knowledge*) merupakan sesuatu dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.
 - 2) Sikap (*attitude*) merupakan reaksi sebelum tindakan atau adanya kesediaan untuk bertindak.
 - 3) Tindakan (*practice*) merupakan tindakan setelah mengetahui apa yang telah di terima adalah baik.

(Notoatmodjo, 2010)

2. Golongan tidak aktif

Yaitu golongan yang lekas mengalah atau putus asa, semua masalah dianggap berat dan pandangan sempit (Suryabrata, 2006).

2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kemandirian lansia

1. Pengetahuan lansia tentang posyandu lansia

Pengetahuan yang rendah akan menjadi kendala bagi lansia dalam mengikuti kegiatan-kegiatan posyandu lansia. Pengetahuan tentang tujuan dan manfaat posyandu dapat menimbulkan salah persepsi yang akhirnya membuat kunjungan di posyandu rendah (Purnama, 2010).

2. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam mendorong minat lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia . keluarga dapat menjadi motivator yang kuat bagi lansia untuk mendampingi lansia ke posyandu lansia, mengingatkan jadwal ataupun mengatasi masalah bersama lansia (Efendi, 2009).

3. Motivasi lansia

Motivasi adalah sesuatu yang dapat membuat seseorang bertindak dan merupakan dampak dari interaksi seseorang dengan situasi yang akan di hadapinya (Nursalam, 2008).

4. Kondisi fisik

Kondisi fisik yang lemah sehingga lansia tidak dapat leluasa menggunakan sarana dan prasarana, sehingga pelayanan kesehatan tidak dapat dimanfaatkan secara baik yang dimaksudkan untuk mempermudah lansia untuk melakukan aktivitasnya dengan melibatkan peran serta masyarakat (Notoatmojo, S., 2007).

2.2 Konsep Kemandirian Lansia

2.2.1 Pengertian Kemandirian Lansia

Dalam kamus psikologi, kemandirian berasal dari kata mandiri yang diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada orang lain dalam menentukan keputusan dan adanya sikap percaya diri (Chaplin, 2011).

Sedangkan menurut (Enung, 2008) kemandirian adalah suatu perilaku individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dan individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu pada akhirnya mampu berpikir dan bertindak sendiri. Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Husain, 2013).

Selain itu kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup orang lanjut usia dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) menurut Setiati dikutip oleh (Primadayanti, 2011) 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.

Dari beberapa definisi diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa kemandirian lansia dalam AKS yaitu suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living*.

2.2.2 Tingkat Kemandirian

Untuk menetapkan apakah fungsi tersebut mandiri atau dependen (yaitu memperlihatkan tingkat ketergantungan) diterangkan standart sebagai berikut :

1. Mandi

Kemampuan klien untuk menggosok / membersihkan sendiri seluruh bagian tubuhnya. Dikatakan mandiri apabila klien dalam melakukan aktivitas ini hanya memerlukan bantuan semisal membersihkan badan di bagian tertentu. Dikatakan dependen jika klien memerlukan bantuan untuk melakukan lebih dari satu bagian badannya.

2. Berpakaian

Dikatakan mandiri apabila dapat mengambil pakaian di dalam lemari dan mengenakan pakaiannya sendiri, mengancingkan atau resleting pakaian sendiri.

3. Toilet

Lansia dikatakan mandiri apabila mampu ke toilet sendiri, beranjak ke kloset dan membersihkan organ ekskresi. Dikatakan dependen apabila memerlukan pispot.

4. Transferin

Dikatakan mandiri apabila dapat naik turun sendiri ke/dari tempat tidur, dan memerlukan bantuan bersifat mekanis. Dependen bila selalu memerlukan bantuan untuk kegiatan tersebut.

5. Kontinensia

Mandiri bila mampu BAB dan BAK secara mandiri, dan termasuk dependen jika salah satu atau keduanya memerlukan alat bantu.

6. Makan

Dikatakan mandiri jika mampu menyuap makan, mengambil dari piring secara mandiri (Tamher, 2009).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia

Menurut (Heryanti, 2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah:

1. Usia

Lansia yang telah memasuki usia 70 tahun, ialah lansia resiko tinggi. Biasanya akan menghalangi penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

2. Pendidikan

Kemandirian pada lansia dapat dipengaruhi oleh pendidikan lansia, juga oleh gangguan sensori khususnya penglihatan dan pendengaran, dipengaruhi pula oleh penurunan dalam kemampuan fungsional, serta dipengaruhi pula oleh kemampuan fungsi kognitif lansia yang juga menurun. Lebih lanjut dikatakan bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi maka seseorang akan mampu mempertahankan hidupnya lebih lama dan bersamaan dengan itu dapat mempertahankan

kemampuan fungsional atau kemandiriannya juga lebih lama karena cenderung melakukan pemeliharaan dan upaya pencegahan pada kesehatannya.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemandirian lansia adalah sebagai berikut :

1. Kondisi Kesehatan

Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Persentase yang paling tinggi adalah mereka yang mempunyai kesehatan baik. 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 (Setiati , 2015) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia 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 baik dapat melakukan aktivitas apa saja sedangkan yang memiliki 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. Dampak dari menurunnya kondisi kesehatan seseorang secara bertahap dalam ketidakmampuan secara fisik mereka hanya tertarik pada kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga dan kegiatan fisik (Hurlock, 2008).

2. Kondisi ekonomi

Lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang karena mereka 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 (Hurlock, 2008). Pekerjaan jasa yang mereka lakukan misalnya mengurus surat-surat, menyampaikan undangan orang yang punya hajatan, baik undangan secara lisan maupun 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 mendapat 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 terhadap orangtua yang sudah berusia lanjut dan sering berhubungan dengan mereka dapat menciptakan penyesuaian sosial dan personal yang baik bagi orang-orang berusia lanjut (Hurlock, 2008).

3. Kondisi sosial dan keluarga

Kondisi penting yang menunjang kebahagiaan bagi orang lanjut usia adalah menikmati kegiatan sosial yang dilakukan dengan kerabat keluarga dan teman-teman (Hurlock, 2008). Hubungan sosial antara orang lanjut usia dengan anak yang telah dewasa adalah menyangkut keeratn hubungan mereka dan tanggung jawab anak terhadap orangtua 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 bertanggungjawab terhadap kebutuhan 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 orangtua mereka. Anak-anak lanjut usia juga bersikap adil dan berperikemanusiaan (sesuai dengan sila ke 2 dari Pancasila) dalam merawat dan mendampingi orangtuanya yang sudah lanjut usia. Sebagaimana pendapat (Hurlock, 2008) yang menjelaskan bahwa sikap anak yang telah dewasa terhadap orangtua yang sudah berusia lanjut dan sering berhubungan dengan mereka dapat menciptakan penyesuaian sosial dan personal yang baik bagi orang-orang berusia lanjut.

4. Keadaan Kognitif

Gangguan kognitif merupakan gangguan atau kerusakan pada fungsi otak yang lebih tinggi dan dapat memberikan efek yang merusak pada kemampuan individu untuk melakukan fungsi kehidupan sehari-hari atau melakukan *hygiene personal* (Sheila, 2008).

2.3 Konsep Aktivitas Sehari-hari (*Activities Daily Living*)

2.3.1 Pengertian Aktivitas Sehari-hari (*Activity Daily Living*)

AKS adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. AKS merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. AKS meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat (Hardywinoto dan Setiabudi, 2005)

Sedangkan menurut (Brunner & Suddarth, 2002) AKS adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

AKS adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-hari dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiharto , 2005)

Istilah AKS mencakup perawatan diri (seperti berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias, juga menyiapkan makanan, memakai telpon, menulis, mengelola uang dan sebagainya) dan mobilitas (seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, transfer/bergeser dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain) (Sugiharto , 2005)

2.3.2 Macam-macam AKS

(Sugiharto , 2005) mengemukakan ada beberapa macam AKS, yaitu :

1. *AKS* dasar, sering disebut *AKS* saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan &

minum, toileting, mandi, berhias dan mobilitas. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori AKS dasar ini.

2. *AKS instrumental*, yaitu AKS yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas.
3. *AKS vokasional*, yaitu AKS yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
4. *AKS non vokasional*, yaitu AKS yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi AKS

Faktor-faktor yang Mempengaruhi kemampuan melakukan *Activity of Daily Living* (Hardywinoto, 2007), yaitu:

1. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity of daily living*.

2. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh sistem nervous mengumpulkan,

menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living* secara mandiri (Hardywinoto, 2007).

3. Fungsi Kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity of daily living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living* (Hardywinoto, 2007).

4. Fungsi Psikososial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam *activity of daily living* (Hardywinoto, 2007)

5. Tingkat Stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam

kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

6. Ritme Biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *activity of daily living*.

7. Status Mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Seperti yang diungkapkan oleh Cahya yang dikutip dari Baltes, salah satu yang dapat mempengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya adalah keterbatasan status mental. Seperti halnya lansia yang memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan, lansia yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasarnya (Hardywinoto, 2007).

2.3.4 Cara Pengukuran AKS

Pengkajian (*Activities Daily Living*) penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan yang di perlukan lansia dalam kehidupan sehari- hari. Pengukuran

kemandirian (*Activities Daily Living*) pada lansia dapat menggunakan Indeks Barthel. Indeks Barthel untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao (2010) mengungkapkan bahwa indeks Barthel dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional terutama pada lansia.

Tabel 2. 1 Indeks barthel menurut (Kemenkes RI, 2017)

No	Fungsi	Skor	Keterangan	Hasil
1.	Mengendalikan rangsang BAB	0	Tidak terkendali/tidak teratur (perlu pencahar)	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1x seminggu)	
		2	Terkendali teratur	
2.	Mengendalikan rangsang BAK	0	Tak terkendali/pakai kateter	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x24jam)	
		2	Mandiri	
3.	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat gigi, keramas, mencukur kumis)	0	Butuh pertolongan orang lain	
		1	Mandiri	
4.	Penggunaan WC (keluar masuk wc, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain	
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan yang lain	
		2	Mandiri	
5.	Makan minum (jika makanan harus berupa potongan dianggap dibantu)	0	Tidak mampu	
		1	Perlu ditolong memotong makanan	
		2	Mandiri	
6.	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk ditempat tidur)	0	Tidak mampu	
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2orang)	
		2	Bantuan minimal 1 orang	
		3	Mandiri	
7.	Berjalan ditempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0	Tidak mampu	
		1	Bisa pindah dengan kursi roda	
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang	

		3	Mandiri	
8.	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu Mandiri	
9.	Naik turun tangga	0 1 2	Tergantung orang lain Butuh pertolongan Mandiri	
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	
Total				

Skor Indeks Barthel (nilai AKS)

20 : Mandiri (A)

12– 19 : Ketergantungan ringan (B)

9– 11 : Ketergantungan sedang (B)

5– 8 : Ketergantungan Berat (D)

0– 4 : Ketergantungan total (C)

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2010) 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 dukungan yang berupa nasihat verbal atau nonverbal, bantuan nyata atau bantuan tindakan yang mempunyai manfaat

emosional atau efek perilaku penerima, selain itu penerima merasa di pedulikan dan dihargai atau dicintai. Dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, penghargaan, penerimaan atau tolong menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut dapat diperoleh dari individu atau kelompok (Suparyanto, 2012). Keluarga merupakan *support system* yang berarti, sehingga dapat memberi petunjuk tentang kesehatan mental klien. Sistem dukungan sangat berarti bagi kesehatan lansia terutama fisik dan emosi, lansia yang sering di temani dan mendapat dukungan akan mempunyai kesehatan mental yang baik (Martha, Karina, 2012).

Dari beberapa definisi diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Selain itu dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, penghargaan, penerimaan atau tolong menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga.

2.4.2 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan, antara lain :

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga

kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas- fasilitas yang ada (Johnson, 2010).

2.4.3 Sumber-Sumber Dukungan Keluarga

Membagi sumber dukungan keluarga menjadi dua, yaitu dukungan keluarga eksternal dan internal (Setiadi, 2008).

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 social, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan.

2.4.4 Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan keluarga (Yusra , 2011) adalah :

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 pengambilan 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 lebih 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 dapat 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 membantu 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 afektif keluarga. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga untuk memberikan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Terpenuhinya fungsi afektif dalam keluarga dapat meningkatkan kualitas kemanusiaan, stabilitas kepribadian dan perilaku dan harga diri anggota keluarga (Santi Sulandari, 2020).

2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut (Setiadi, 2008)

adalah:

1. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi- lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap 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.

3. Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya

dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respons stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon 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.

4. 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.

5. Praktik di 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.

6. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Serta sebaliknya semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia akan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

7. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga dan masyarakat selama ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia (Ronny Suhada Firmansyah, 2017).

2.4.6 Cara Penilaian Dukungan Keluarga

Cara pengukuran dukungan keluarga menurut (Nursalam, 2013) dengan menggunakan skala likert dan dengan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Jika kuesioner dimulai dengan pernyataan positif maka skor 4 diberikan jika jawabannya selalu, 3 jika menjawab sering, 2 jika jawabannya

kadang-kadang dan 1 jika menjawab tidak pernah. Jika kuisisioner dimulai dengan pertanyaan negative, maka jawaban sangat selalu diberikan nilai 1, sering diberikan nilai 2, kadang-kadang diberikan nilai 3 dan jawaban tidak pernah diberikan nilai 4. Kriteria untuk dukungan keluarga baik apabila skor (76%-100%), dukungan keluarga cukup jika skor (56%-75%), dan dukungan keluarga kurang jika skor (<56%).

Tabel 2. 2 Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Pernyataan	S	Sr	KK	TP
1.	Keluarga saya memberikan informasi menganjurkan agar tidak marah saat ada masalah				
2.	Keluarga saya memberi informasi tentang pentingnya mengatasi penurunan kekuatan fisik seperti jalan kaki, lari-lari kecil				
3.	Keluarga saya memberikan informasi tentang pentingnya menjalankan ibadah seperti sholat, berdzikir				
4.	*Keluarga saya memberikan informasi tentang cara mengatasi masalah dengan merokok				
5.	Keluarga saya memberikan dukungan untuk menjalani istirahat yang cukup pada malam hari				
6.	Keluarga saya memberikan perhatian untuk makan makanan yang bergizi agar memiliki daya tahan tubuh yang kuat				
7.	Keluarga memberikan perhatian yang baik setiap saya melakukan aktivitas fisik seperti membersihkan halaman rumah				
8.	*Keluarga tidak pernah peduli kepada saya tentang pentingnya istirahat yang cukup pada malam hari				
9.	Keluarga saya menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan ke posyandu lansia atau puskesmas				
10.	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap saya mau pergi ke posyandu lansia				
11.	Keluarga berusaha mencari kekurangan sarana dan prasarana diri saya seperti pakaian, peralatan untuk kebersihan diri				
12.	*Keluarga tidak mempunyai cukup waktu untuk mengantar ke posyandu lansia				
13.	Dukungan dari keluarga membuat termotivasi untuk melakukan olahraga agar tidak jenuh				
14.	Kedekatan keluarga membuat saya dicintai dan disayangi sehingga termotivasi untuk beraktivitas di rumah untuk menghilangkan stress				

15.	Keluarga mengingatkan dengan halus ketika malas melakukan aktivitas seperti jalan pagi				
16.	*Keluarga saya berkata dengan nada kasar ketika malas melakukan aktivitas seperti jalan pagi				

Skor :

Baik (76%-100%)

Cukup (56%-75%)

Kurang (<56%)

(Nursalam, 2013)

2.5 Penelitian Terkait

1. Sampelan, Kundre & Lolong, 2015

Penelitian dengan judul “Hubungan dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari” memiliki tujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari di desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Desain penelitian adalah Analitik Observasional pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara, yang berjumlah 172 orang dengan Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Random Sampling, instrument yang digunakan ialah kuesioner dan analisa data yang digunakan univariat dan bivariat dengan uji chi-square. Hasil penelitian terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari ($p=0.003$). Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berada pada kategori baik sebanyak 44 (69.8%) responden, dan kemandirian lansia yang sebagian besar termasuk dalam kategori baik yaitu 41 (65.1 %) responden, maka dari itu sebaiknya keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada lansia agar kemandirian lansia lebih baik.

2. Rohaedi, Putri & Karimah, 2016

Penelitian ini berjudul “Tingkat kemandirian Lansia dalam *Activities Daily Living* di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi” yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kemandirian dalam memenuhi activities daily

living. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 21 lansia yang berusia 60 – 69 tahun di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi. Instrumen menggunakan barthel index. Teknik analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian gambaran tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi activities daily living menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) termasuk dalam ketergantungan sebagian, 3 orang (14%) termasuk mandiri dan 3 orang (14%) termasuk dalam ketergantungan total. Bahwa sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi memiliki ketergantungan sebagian dalam menjalani aktifitas kehidupannya. Diharapkan dapat dikembangkan program – program kesehatan bagi lansia yang dapat meningkatkan kemandirian lansia.

3. Karunia, 2016

Penelitian berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pasca Stroke” bertujuan untuk meneliti hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian dalam melakukan AKS pascastroke. Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik, dengan rancang bangun penelitian yaitu desain cross sectional. Metode pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan jumlah responden 47 orang. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya pada bulan Juni-Juli 2015. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan dukungan keluarga, sedangkan variabel terikatnya adalah kemandirian AKS pascastroke. Hasil penelitian menyebutkan sebagian besar

responden pascastroke berumur 43–61 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan tidak bekerja. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sehingga responden bisa lebih mandiri dalam beraktivitas. Berdasarkan analisis menggunakan Chi-square, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian dalam melakukan AKS pascastroke, nilai $p = 0,018$ dengan $\alpha = 0,05$, namun tidak terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, dan pekerjaan dengan kemandirian AKS pascastroke. Diharapkan keluarga menciptakan situasi yang tenang, serta menciptakan aktivitas yang bermanfaat untuk kemandirian orang pascastroke.

4. Dian Fera, 2018

Penelitian berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya” bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari di desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya, yang berjumlah 35 orang dengan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, instrumen yang digunakan ialah kuesioner dan analisa data yang digunakan bivariat dengan uji chi-square. Hasil penelitian terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari ($p=0.001$). Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa

dukungan keluarga berada pada kategori baik dengan kemandirian lansia dalam katogori baik sebanyak 24 (20.1%) responden maka dari itu sebaiknya keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada lansia agar kemandirian lansia lebih baik.

5. Gustin Bandong, 2018

Penelitian ini berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lanjut Usia dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar” bertujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *observasional* dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang berjumlah 87 jiwa. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probabilily sampling*, diperoleh 72 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan computer melalui program pengolahan data statistic computer dan selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* yang dilanjutkan dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$. Setelah data diolah diperoleh nilai $p = 0,001$ dan $\alpha = 0,05$ artinya $p < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar. Melihat hasil penelitian diharapkan agar para lansia dapat mengolah kemandiriannya melalui dukungan yang diberikan oleh keluarga.

6. Felpina Jati Danguwole, 2017

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

7. Esa Karunia, 2016

Penelitian ini berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Activity Of Daily Living* Pascastroke” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian dalam melakukan AKS pascastroke. Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik, dengan rancang bangun penelitian yaitu desain *cross sectional*. Metode

pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah responden 47 orang. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada bulan Juni-Juli 2015. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan dukungan keluarga, sedangkan variabel terikatnya adalah kemandirian AKS pascastroke. Hasil penelitian menyebutkan sebagian besar responden pascastroke berumur 43–61 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan tidak bekerja. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sehingga responden bisa lebih mandiri dalam beraktivitas. Berdasarkan analisis menggunakan *Chi-square*, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian dalam melakukan AKS pascastroke, nilai $p = 0,018$ dengan $\alpha = 0,05$, namun tidak terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, dan pekerjaan dengan kemandirian AKS pascastroke. Diharapkan keluarga menciptakan situasi yang tenang, serta menciptakan aktivitas yang bermanfaat untuk kemandirian orang pascastroke.

8. Slamet Rohaedi, 2016

Penelitian ini berjudul “Tingkat Kemandirian Lansia dalam *Activity Daily Living* Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi” bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kemandirian dalam memenuhi *activities daily living*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 21 lansia yang berusia 60 – 69 tahun di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi. Instrumen menggunakan *barthel index*. Teknik analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian gambaran tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun)

dalam memenuhi *activities daily living* menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) termasuk dalam ketergantungan sebagian, 3 orang (14%) termasuk mandiri dan 3 orang (14%) termasuk dalam ketergantungan total. Bahwa sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi memiliki ketergantungan sebagian dalam menjalani aktifitas kehidupannya. Diharapkan dapat dikembangkan program – program kesehatan bagi lansia yang dapat meningkatkan kemandirian lansia.

9. Rully Mujiastuti, 2019

Penelitian ini berjudul “Aplikasi Status Pemeriksaan *Activity Of Daily Living* dan Resiko Jatuh Pasien Geriatri” bertujuan untuk dilakukan sebuah riset berupa proses diagnostik multi dimensi dan inter disiplin dalam menentukan kemampuan medis, psikologis dan fungsional orangtua untuk membangun rencana tatalaksana dan tindak lanjut jangka panjang yang terkoordinasi dan terintegrasi berupa Pengkajian Paripurna pada Pasien Geriatri (P3G). Riset dilakukan dengan membuat sebuah aplikasi terhadap pasien geriatri dengan menggunakan instrumen *Indeks Barthel* Modifikasi pada skrining penilaian *Activity of Daily Living* dan Penilaian Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia. Metode *Forward Chaining* digunakan untuk menarik kesimpulan dari hasil skor tiap skrining yang diperoleh untuk diberikan rekomendasinya. *Output* berupa data pengujian, identitas pasien, pemeriksaan tanda vital, dan ringkasan hasil pemeriksaan pasien yang diperoleh dari skrining tiap instrumen. Uji coba telah dilakukan terhadap 30 data secara manual maupun sistem, dan diharapkan ke depan dapat ditingkatkan jumlah uji coba datanya.

10. Maharani Tri Puspitasari, 2016

Penelitian ini berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lanjut Usia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang” bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah seluruh keluarga yang memiliki lansia di Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang sebanyak 149 keluarga dengan jumlah sampel 37 keluarga dengan tehnik Simple random sampling. Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variable dependennya adalah kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa hamper setengah responden memberikan dukungan dengan kriteria sedang sebanyak 18 responden (48,6%) dan diketahui pula kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari adalah memerlukan bantuan sebagian sebanyak 22 orang (57,7%). Berdasarkan hasil analisa melalui uji Spearman Rank's dengan bantuan program SPSS 16 for windows komputer, diperoleh nilai p sebesar $0,004 < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Banjaragung Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

11. Dede Damara Putra & Rusni Masnina 2021

Penelitian ini berjudul “Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda” bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemandirian Lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Metode penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif correlation. Pengambilan sampling dalam penelitian ini sendiri menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah sampel 69 responden dan teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis Bivariat yang digunakan menggunakan uji chi square. Didapatkan hasil sebagian besar lansia memiliki fungsi kognitif dengan adanya gangguan sebanyak 41 lansia (59,4%) dan sebagian besar lansia memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan ringan sebanyak 35 lansia (50,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan nilai $p=0,133$ yang berarti $p>\alpha$ (0,05), dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemandirian Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Sebagai bahan masukan dan acuan bagi institusi pendidikan terkait tambahan informasi yang lebih bermanfaat dan sebagai tambahan informasi bagi Panti Sosial Tresna Werdha untuk perawat lansia dan penjaga mengenai pentingnya fungsi kognitif lansia terhadap tingkat kemandirian lansia.

12. Kodri & El Rahmayati 2016

Penelitian ini berjudul “Faktor yang berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari” bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor kondisi kesehatan, kondisi sosial, dukungan keluarga dan

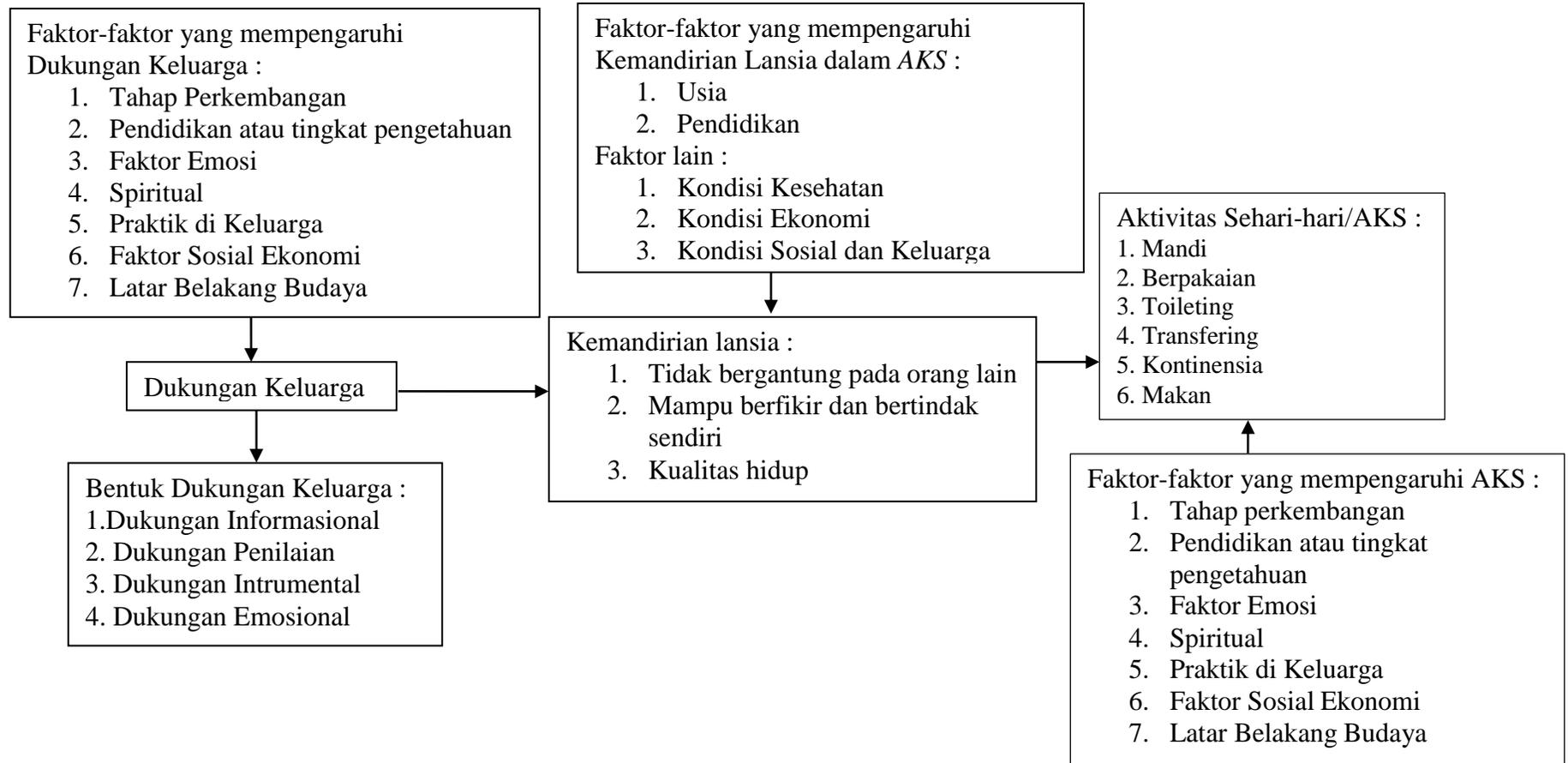
kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Puskesmas Wates Lampung Tengah. Jenis penelitian adalah kuantitatif. Desain penelitian dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berjumlah 157 lansia. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner dan dianalisa dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi kesehatan, kondisi sosial dan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia sedangkan kondisi ekonomi tidak ada hubungan kemandirian lansia. Analisa peneliti dapat menyimpulkan ada bahwa faktor kesehatan, sosial, dan dukungan keluarga mempengaruhi kemandirian lansia. Saran bagi instansi kesehatan agar meningkatkan program penyuluhan pada masyarakat tentang lansia guna membantu meningkatkan angka harapan hidup pada lansia.

13. Aditya Rama Pradipta & Rizky Erwanto, 2017

Penelitian ini berjudul “Keterkaitan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kemandirian pada Lansia di Pedukuhan Sawahan Lor dan Gedongan Lor Wedomartani Ngemplak Sleman” bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian pada lansia di Pedukuhan Sawahan lor dan Gedongan Lor Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan survey analitik, pendekatan cross sectional, tingkat kepercayaan 95% , dari hasil uji bivariat dengan uji chi square, menggunakan total sampling pengambilan data pada tanggal 21-25 bulan juli 2016 dipedukuhan Sawahan Lor dangedongan Lor. Dukungan sosial keluarga di kedua pedukuhan tersebut dalam kategori baik sebanyak 50 lansia (56,8%) dan tingkat

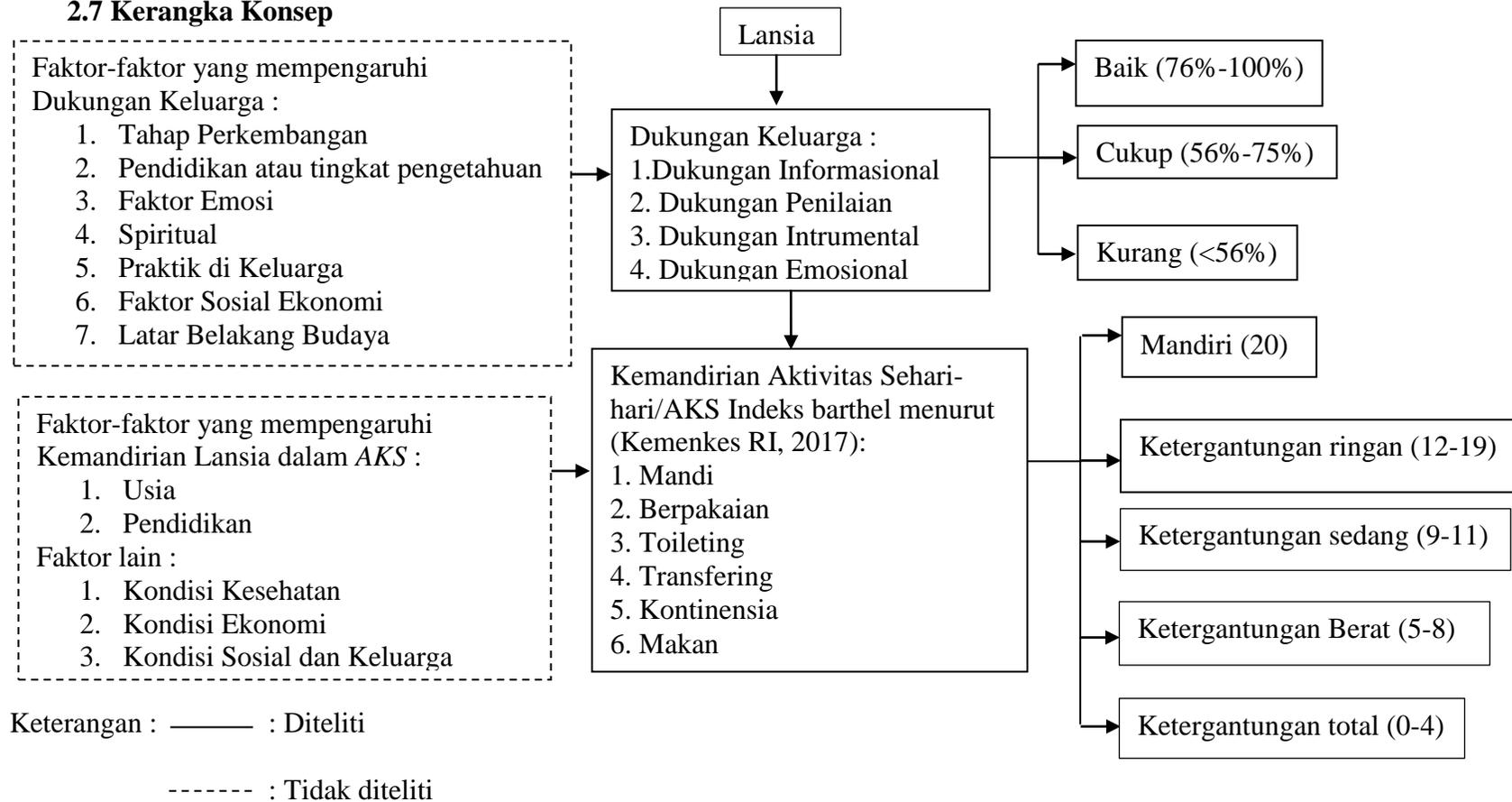
kemandirian dengan tergantung di dapatkan sebanyak 76 lansia (86,4%), hasil uji Chi square di dapatkan p value = 0,909. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian pada lansia dengan nilai p value=0,909 >0,05.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.

2.8 Hipotesis

Menurut (Sugiyono, 2013), dalam penelitian, hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Pada penelitian ini digunakan perumusan hipotesis untuk membuat pernyataan yang akan mewakili hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yang dijabarkan sebagai berikut :

H1 : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

H0 : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.