



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN ADL DI DESA TUNTUNGAN II WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG

Nagoklan Simbolon¹, Pomarida Simbolon², Joice Panjaitan³

¹Prodi DIII Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

² Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

³Prodi D III Keperawatan Mahasiswa STIKes Sant Elisabeth Medan

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 14 Juni 2020
Disetujui 16 Juni 2020
Dipublikasikan 18 Juni 2020

Kata Kunci
Dukungan Keluarga,
Kemandirian

Abstrak

Latar Belakang: Umur harapan hidup Indonesia saat ini perempuan yaitu 74 tahun, laki-laki 69 tahun, rata-rata umur harapan hidup 71,2 tahun (BPS, 2019). Data PBB menunjukkan jumlah lansia tahun 2017 adalah 7,511 miliar. Data World Bank, (2019) jumlah lansia Negara ASEAN 5 tertinggi dengan urutan sebagai berikut Thailand 11,9%, Singapore 11,5%, Vietnam 7,3%, Malaysia 6,7%, dan Indonesia 5,7% sedangkan di dunia 8,9%. Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia diproyeksikan menjadi 27,5 juta atau 10,3%, tahun 2020 mencapai 28,8 juta atau 11,34% dari total jumlah penduduk serta 57 juta jiwa (17,9%) tahun 2045 (BPS, 2018). PBB memproyeksikan bahwa persentase lansia Indonesia mencapai 25 persen tahun 2050, sekitar 74 juta lansia. Angka ini menjadi tantangan dalam menciptakan lansia sehat dan produktif atau mandiri. Bertambahnya usia akan menambah beban keluarga. Kondisi ini mengharuskan keluarga perlu untuk mendukung lansia tetap sehat, sehingga mandiri dalam melaksanakan ADL. Lansia yang sehat, aktif dan mandiri akan menambah kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga. Tujuan penelitian mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia melakukan ADL di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

Metode: Menggunakan *cross sectional*. Populasi semua lansia di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu sebanyak 299 orang. Besar sampel 73 orang. Pengumpulan data wawancara dengan kuesioner.

Hasil. : Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga kategorikan baik 18 orang (72%) mandiri melakukan ADL dan kategori kurang 45 orang (93,8%) ketergantungan melakukan ADL, dengan *p value*, 0,000.

Pembahasan.: Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kemandirian lansia dalam melakukan ADL. Disarankan Petugas Kesehatan Puskesmas Pancur Batu AGAR memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga pentingnya pemberian dukungan keluarga pada lansia untuk meningkatkan kemandirian lansia.

Abstract

Keywords:
Family Support,
Independence

Introduction. The age of life expectancy of Indonesian women is 74 years old, male 69 year, average life expectancy of 71.2 years (BPS, 2019). United Nations Data shows the number of elderly 2017 is 7.511 billion. Data World Bank, (2019) The number of elderly 5 ASEAN countries in the order as follows Thailand 11.9%, Singapore 11.5%, Vietnam 7.3%, Malaysia 6.7%, and Indonesia 5.7% while in the world 8.9%. Year 2019, the number of Indonesian elderly is prediction to be 27.5 million or 10.3%, year 2020 reached 28.8 million or 11.34% of the total population and 57 million (17.9%) Year 2045 (BPS, 2018). The UN prediction that the percentage of Indonesian seniors reached 25 percent in 2050, about 74 million elderly. This figure is a challenge in creating a healthy and productive elderly or independent. Increasing age will add to the family burden. This condition requires the family to support the elderly to remain healthy, so that the self-reliant in conducting ADL. Healthy, active and independent elderly will add to the welfare and happiness of the family. The purpose of research is to know the family support relationship with elderly independence conducting ADL in Tuntungan village II work area Pancur Batu Puskesmas Regency Deli Serdang

Method. This research uses cross sectional methods. Population is all the elderly village of Tuntungan II work area Pancur Batu Public Health Center as much as 299 people. Large samples in research as much as 73 people. Data collection using interview techniques with questionnaires. Research is analyzed by univariate and Bivariat.

Result. The results showed a significant relationship between the family support and elderly independence, p value, 0.000.

Duscussion. Pancur Batu Public Health Center are advised to provide health education to the family the importance of providing support to the elderly to improve elderly independen

PENDAHULUAN

Seiring dengan peningkatan perekonomian di dunia berdampak pada meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan. Peningkatan kualitas kesehatan mengakibatkan menurunnya angka kematian dan meningkatnya umur harapan hidup. Umur harapan hidup tertinggi di dunia adalah di Jepang sudah mencapai 90 tahun. Demikian juga di Indonesia saat ini harapan hidup lebih tinggi pada perempuan yaitu 74 tahun sedangkan laki-laki 69 tahun, rata-rata umur harapan hidup 71,2 tahun (BPS, 2019). Umur harapan hidup di Indonesia sudah mendekati umur harapan hidup di dunia rata-rata 72,38 tahun. Peningkatan umur harapan hidup ini otomatis akan mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk di dunia. Data Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) menunjukkan jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2017 adalah 7,511 miliar. Peringkat tertinggi jumlah lansia dari 5 negara di dunia saat ini yang merupakan rekor baru, adalah Jepang satu dari tiga penduduknya berusia di atas 65 tahun, dengan rasio tertinggi di dunia untuk jumlah lansia, yakni mencapai 35,6 juta atau sekitar 28 persen dari total populasi. Diikuti oleh Italia sebesar 23 persen, Portugal dan Jerman sebesar 22 persen serta Inggris sebesar 18 persen.

Diperkirakan pada 2040 mendatang, rasio lansia di Jepang mencapai dua per tiga dari total populasi dan akan menjadi beban bagi keluarga. Menurut data World Bank, (2019) jumlah lansia pada Negara ASEAN 5 tertinggi dengan urutan sebagai berikut Thailand 11,9%, Singapore 11,5%, Vietnam 7,3%, Malaysia 6,7%, dan Indonesia 5,7% sedangkan di dunia 8,9%.

Populasi lansia di Indonesia juga meningkat sesuai dengan peningkatan populasi lansia di dunia. Selama kurun waktu hampir 50 tahun (1971-2018), persentase penduduk lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat. Pada tahun 2018, persentase lansia mencapai 9,27 persen atau sekitar 24,49 juta orang. Persentase lansia di Indonesia didominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) yang persentasenya mencapai 63,39 persen, dan lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,92 persen, serta lansia tua (kelompok umur 80+) sebesar 8,69 persen. Dependention ratio pada tahun 2018 setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung 15 orang penduduk lansia. Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3%, dan pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 28,8 juta jiwa atau 11,34%

dari total jumlah penduduk serta 57 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (BPS, Bappenas, UNFPA, 2018). PBB memproyeksikan juga bahwa persentase lansia Indonesia akan mencapai 25 persen pada tahun 2050 atau sekitar 74 juta lansia. Angka ini menjadi tantangan dalam menciptakan lansia sehat dan produktif atau mandiri.

Bertambahnya usia, akan mengakibatkan penurunan fungsi fisiologi, kognitif, dan mental akibat proses degeneratif (penuaan), sehingga penyakit tidak menular mudah muncul pada lanjut usia. Morbidity rate lanjut usia ini mengakibatkan aktivitas sehari-hari akan terganggu atau mengalami penurunan, yang akan membuat lansia merasa tidak berguna. Kondisi ini mengakibatkan timbul factor resiko terjadinya cedera pada lansia, apabila tidak didukung oleh lingkungan yang aman dan nyaman bagi lansia, seperti lantai licin, tidak rata, kurang penerangan dan lain-lain Sunarti, (2016). Perawatan lansia ditujukan untuk mempertahankan kemandirian lansia, sehat, dan tetap aktif, karena dengan kondisi ini lansia akan merasa berguna dan dibutuhkan.

Tujuan perawatan lansia di atas akan dapat dicapai apabila orang-orang yang ada disekitar lansia di atas mampu memberikan dukungan pada lansia.

Berdasarkan tempat lansia tinggal dapat dilihat proporsi terbesar tinggal pada keluarga. Hal ini dapat dilihat berdasarkan data BPS sejak tahun 2016 lansia tinggal bersama keluarga yaitu: tahun 2016 tinggal bersama cucu sebesar 33,62%, tahun 2017 sebesar 35,73%, dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 43,18 dan yang tinggal bersama pasangan tahun 2016 sebesar 28,09%, tahun 2017 sebesar 28,09%, dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 27,03% (keluarga). Tidak diragukan lagi bahwa peran keluarga untuk memberikan dukungan pada lansia akan sangat besar. Keluarga yang dimaksud disini adalah semua orang yang ada disekitar lansia bisa sebagai anak, cucu dan pasangan.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang lansia. Anggota keluarga mempunyai pandangan bahwa mendukung adalah selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Dukungan keluarga yang dibutuhkan untuk kemandirian lansia adalah dukungan informasional, emosional, pengharapan dan dukungan instrumental. Dukungan emosional adalah dukungan yang diberikan pada lansia supaya merasa aman, damai beristirahat dan membantu secara psikologis untuk menstabilkan emosi dan mengendalikan diri.

Dukungan pengharapan adalah ekspresi positif diberikan kepada lansia dengan mengajak membicarakan masalahnya sehingga dapat memberikan semangat dan persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan lansia termasuk mengikuti jadwal makan dan tidur. Dukungan instrumental, adalah pemberian fasilitas yang diperlukan, seperti alat-alat atau uang, perhatian dan jasa/pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan kesehatannya dan dukungan informatif, memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang harus diketahuinya tentang masalah yang dapat timbul dan cara mengatasi pada lansia (Niven, 2002). Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri lansia terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan (Friedman, 1998).

Kemandirian lansia dalam Activities Daily Living (ADL) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Murtiyani, dkk, 2017). ADL adalah fungsi-fungsi yang bersifat fundamental terhadap kehidupan mandiri lansia yang meliputi mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berpindah, kontinen dan makan. Hal ini merupakan tantangan untuk mempertahankan

kemampuan fungsional dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri di rumah, yang akan memengaruhi kualitas hidup lansia, karena penurunan kemampuan fungsional pada lansia yang disebabkan proses penuaan atau penyakit. Aktivitas sehari-hari sangat penting dalam indikator kesehatan dan kemandirian fisik di lingkungan tempat tinggal serta dapat digunakan sebagai perencanaan perawatan jangka panjang pada lansia (Ayuningtyas, dkk, 2017).

Data Data Kemenkes, (2019) menunjukkan kemandirian lansia pada tahun 2018 berdasarkan proporsi disabilitas dari penyakit yang diderita adalah 74,3% mandiri, 22% ketergantungan tingkat ringan, 1,1% ketergantungan sedang, dan 1,6% ketergantungan total.

Kemandirian lansia dalam memenuhi ADL dipengaruhi oleh berbagai factor. Salah satu factor yang dimaksud adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga pada lansia bertujuan untuk membuat lansia sehat, aktif dan produktif secara mandiri. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang mendukung kemandirian lansia dalam melakukan ADL dapat akan diuraikan disini. Hasil penelitian Sampelan Kundre dan Lolong, (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga

dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari, yaitu dukungan keluarga berada pada kategori termasuk dalam kategori baik sebanyak 41 (65.1%) dengan p value 0.003. Hasil penelitian Kodri dan Rahmayati, (2015) menunjukkan ada dukungan keluarga sebanyak 95 (81,19%) untuk kemandirian lansia dalam melakukan ADL, dengan p value 0,011 dan OR 2,728, artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia.

Hasil penelitian Sumarno dan Ningrum (2015) menunjukkan dukungan keluarga yang baik pada pasien tidak mengalami kekambuhan 58%, dan dukungan keluarga yang kurang baik mengalami kekambuhan 22%, nilai p value = 0,000 dengan nilai keeratan 0,684 (keeratan kuat). Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penyakit. Hasil penelitian Islamiati, 2017 menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebanyak 49 (79%) untuk kemandirian lansia dalam melaksanakan ADL dengan p value 0,000 dan nilai r 0,998, artinya ada hubungan yang positif dan signifikan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian Arista, (2018) 55% memiliki dukungan

keluarga untuk menikah muda. Hasil penelitian Pratama, (2019) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian melakukan ADL dengan hasil uji spearment rank test didapatkan nilai $p = 0,028$. Penelitian Dwifenisah, (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga yang signifikan terhadap kemandirian lansia dengan p value 0,014.

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan dan motivasi pada keluarga. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada keluarga lansia akan membuat keluarga menyadari pentingnya dukungan pada lansia untuk meningkatkan atau minimal mempertahankan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluarga akan termotivasi memberikan dukungan sehingga lansia akan tetap merasa bahagia, sehat dan akti serta produktif.

Data lansia di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu usia lanjut pada bulan Januari-Agustus 2018, sebanyak 229 orang. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Lansia di Desa Tuntungan II Wilayah

Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019”.

METODE.

Jenis penelitian ini adalah survey explanatory yaitu untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel penelitian melalui pengujian hipotesis. Penelitian ini menjelaskan hubungan variabel independen yaitu dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan ADL.

Penelitian ini dilakukan di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu. Alasan pemilihan lokasi dalam penelitian ini adalah dekat dengan STIKes Santa Elisabeth Medan sehingga waktu penelitian ini tidak mengganggu pelaksanaan proses pembelajaran mahasiswa. Hal ini akan berhubungan dengan pelaksanaan program pembelajaran yang sudah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Waktu penelitian dilaksanakan bulan April 2019.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua lansia yang ada di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu sebanyak 299 orang. Besar sampel dalam penelitian sebanyak 73 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dengan wawancara. Data dianalisis dengan uji chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi Responden Berdasarkan di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019

N o.	Demografi	Frekuensi	Presentase
1	Umur		
	1.60-74 tahun	49	67,1
	2.75-90 tahun	24	32,9
	Jumlah	73	100
2	Jenis Kelamin		
	1.Laki-laki	30	41,1
	2.Perempuan	43	58,9
	Jumlah	73	100
3	Pekerjaan		
	1.Wiraswasta	20	27,4
	2.Pensiunan	6	8,2
	3. IRT	26	35,6
	4. Bertani	20	27,4
	5. PNS	1	1,4
	Jumlah	73	100
4.	Agama		
	1. Islam	44	60,3
	2.Kristen	9	12,3
	3. Katolik	20	27,4
	Jumlah	73	100
5.	Suku		
	1 .Batak Karo	18	24,7
	2.Jawa	48	65,8
	3.Melayu	3	4,1
	4.Padang	3	4,1
	5.Batak Mandailing	2	2,7
6	Pendidikan		
	1. Tidak Sekolah	15	20,5
	2. SD	38	52,1
	3. SMP	11	15,1
	4. SMA	8	11,0
	5. Perguruan Tinggi	1	1,4
	Jumlah	73	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa lansia dengan proporsi tertinggi adalah

lansia umur 60-74 tahun sebanyak 49 orang (67,1%) dan jenis kelamin lansia proporsi tertinggi adalah perempuan sebanyak 43 (59,8%). Pekerjaan lansia proporsi tertinggi adalah IRT sebanyak 26 orang (35,6%) pekerjaan lansia dengan proporsi terendah sebanyak 1 orang (1,4%). Agama yang dianut lansia dengan proporsi tertinggi adalah agama Islam sebanyak 44 orang (60,3%) dan proporsi terendah adalah agama Kristen Protestan sebanyak 9 orang (12,3%), suku dengan proporsi tertinggi adalah suku jawa sebanyak 48 orang (65,8%) dan suku dengan proporsi terendah adalah suku batak mandailing sebanyak 2 orang (2,73%). Tingkat pendidikan proporsi tertinggi sebanyak 38 orang (52,1%) dan proporsi terendah adalah tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 1 orang (1,4%).

4.2.1.2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian dalam melakukan ADL di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang ini meliputi dukungan informasional, emosional, pengharapan dan instrumental sebanyak 36 pernyataan. Pernyataan yang dimaksud adalah dukungan informasional meliputi: Dukungan

keluarga yang dimaksud diuraikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam Tingkat Kemandirian Lansia Melakukan ADL Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

N	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	48	65.8
2	Baik	25	34.2
	Jumlah	73	100

Hasil penelitian di atas menunjukkan dukungan keluarga pada tingkat kemandirian lansia dengan proporsi tertinggi adalah dukungan keluarga yang dikategorikan kurang sebanyak 48 orang (65%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Lansia dalam Melakukan ADL di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

N	Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Persentase
1	Mandiri	21	28.8
2	Ketergantungan	52	71.2
	Jumlah	73	100

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia dikategorikan 2 yaitu mandiri dan ketergantungan, proporsi tertinggi adalah ketergantungan yang sebanyak 52 orang (71,2%).

4.2.2. Analisa Bivariat

Analisa data bivariate ini digunakan untuk melihat bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia melakukan ADL, yaitu: makan, mandi, berpakaian, Buang Air Kecil (BAK), Buang Air Besar (BAB), penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga. Hasil analisa data bipariat yang dimaksud dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi tertinggi dukungan keluarga yang dikategorikan baik sebanyak 18 orang (72%) mandiri melakukan ADL dan dukungan keluarga yang dikategorikan kurang proporsi tertinggi sebanyak 45 orang (93,8%) ketergantungan melakukan ADL. Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia melakukan ADL di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang yang signifikan (p value 0,000), artinya lansia yang memperoleh dukungan keluarga baik informasional, pengharapan, emosional dan instrumental akan lebih mandiri jika

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Melakukan ADL di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

No	Dukungan Keluarga	Tingkat Kemandirian Lansia				Total	
		Mandiri		Ketergantungan		n	%
		n	%	N	%		
1	Baik	18	72	7	28	25	100
2	Kurang	3	6,2	45	93,8	48	100
Total		21	28,8	52	71,2	73	100

dibandingkan dengan lansia yang tidak memperoleh dukungan keluarga.

Bertambahnya usia lansia akan mengakibatkan perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, genito urinaria, endokrin dan integument. Perubahan ini akan memengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitasnya (Padila, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia proporsi tertinggi adalah ketergantungan yang sebanyak 52 orang (71,2%). Hal ini sejalan dengan Data Kemenkes, (2019) menunjukkan kemandirian lansia pada tahun 2018 berdasarkan proporsi disabilitas dari penyakit yang diderita adalah 74,3%

mandiri. Kemandirian ini dipengaruhi oleh berbagai factor salah satunya adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga ini diperlukan berhubung karena keluarga sebahagian besar lansia tinggal bersama dengan keluarga. Hal ini didukung oleh data BPS sejak tahun 2016, lansia tinggal bersama keluarga yaitu: tahun 2016 tinggal bersama cucu sebesar 33,62% dan bersama pasangan 28,09%. Tahun 2017 tinggal bersama cucu sebesar 35,73%, dan bersama pasangan 28,09% serta pada tahun 2018 meningkat menjadi 43,18% dan yang tinggal bersama pasangan meningkat menjadi 27,03% (keluarga).

Dukungan keluarga adalah segala bentuk bantuan yang diberikan kepada seseorang baik berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dukungan ini pada umumnya diterima dari orang yang ada disekitar kita, lingkungan tempat tinggal, tempat kerja. Dukungan dari orang yang ada disekitar kita adalah yang paling utama adalah keluarga, baik keluarga inti maupun keluarga besar (Simbolon, 2012).

Hasil penelitian di atas menunjukkan dukungan keluarga pada tingkat kemandirian lansia proporsi tertinggi adalah dukungan keluarga yang dikategorikan kurang sebanyak 48 orang (65%) sehingga ketergantungan lansia

dengan proporsi tertinggi sebanyak 52 orang (71,2%). Hal ini juga didukung karena lansia sebahagian besar adalah suku Jawa sebanyak 48 orang (65,8%) dimana suku Jawa sebahagian besar pada masa lansia sering tinggal sendiri atau bersama pasangan. Menurut peneliti dukungan keluarga yang kurang disebabkan lansia paling banyak (67,1%) berusia antara 60 – 74 tahun kemungkinan masih dalam keadaan sehat maka keluarga merasa belum perlu memberikan dukungan. Menurut pendapat peneliti kesehatan lansia sangat mempengaruhi kemandirian lansia karena apabila kondisi lansia sehat maka lansia dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa dibantu.

Menurut Friedman (2010) bahwa dukungan keluarga meliputi dukungan instrumental, informasional, emosional dan penilaian. Dukungan instrumental merupakan dukungan dari keluarga berupa memberi bantuan tenaga, dana maupun waktu untuk membantu lansia. Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi) diberikan dalam bentuk komunikasi berupa saran atau masukan, nasehat atau arahan, serta memberikan informasi penting yang sangat dibutuhkan oleh lansia dalam

upaya meningkatkan kemandiriannya dalam melakukan ADL. Dukungan penilaian adalah keluarga sebagai pemberi umpan balik, pembimbing, memberikan penghargaan melalui respon positif, memberikan pujian atas hasil kerja yang dilakukan lansia secara mandiri, serta membantu dalam pemecahan masalah dan sebagai validator identitas keluarga. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Keluarga memberikan pernyataan cinta, perhatian, penghargaan, dan rasa simpati, serta menciptakan rasa kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit, dalam bentuk tenaga, dana, sarana, maupun waktu yang diluangkan keluarga untuk membantu, melayani, dan mendengarkan lansia (Setiadi, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi tertinggi dukungan keluarga dikategorikan baik sebanyak 18 orang (72%) mandiri melakukan ADL dan dukungan keluarga yang dikategorikan kurang dengan proporsi tertinggi sebanyak 45 orang (93,8%) ketergantungan melakukan ADL. Hasil uji statistik chi

square menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia melakukan ADL yang signifikan dengan p value 0,000, di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang artinya lansia yang memperoleh dukungan keluarga baik informasional, pengharapan, emosional dan instrumental akan lebih mandiri jika dibandingkan dengan lansia yang tidak memperoleh dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Danguwole, Wiyono, dan Ardiyani, (2011) menunjukkan sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan mandiri yaitu 27 orang (67,5%), sedangkan sebagian kecil lansia yang mendapat dukungan sedang dan kemandirian ringan sebanyak 3 orang (7,5%) yang dengan nilai p-value 0,000. 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. Perubahan kondisi fisik pada lansia sering menyebabkan penurunan dalam kemampuan fungsional sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan

tugas untuk memenuhi berbagai kebutuhan sehari-hari, untuk itu dibutuhkan adanya dukungan keluarga (Friedman, 1998). Hasil penelitian Sampelan, Kundre dan Lolong, (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari, yaitu dukungan keluarga berada pada kategori termasuk dalam kategori baik sebanyak 41 (65.1%) dengan p value 0.003. Dukungan keluarga yang optimal mendorong kesehatan para lansia meningkat, selain itu kegiatan harian para lansia menjadi teratur dan tidak berlebihan. Bagian dari dukungan sosial adalah cinta dan kasih sayang yang harus dilihat secara terpisah sebagai bagian asuhan dan perhatian dalam fungsi efektif keluarga.

Didukung juga penelitian Kodri dan Rahmayati, (2015) menunjukkan ada dukungan keluarga sebanyak 95 (81,19%) untuk kemandirian lansia dalam melakukan ADL, dengan p value 0,011 artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia. Sejalan dengan teori Friedman, (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan

keluarga terhadap upaya lansia kemandirian lansia. Keluarga memiliki fungsi sebagai pendukung terhadap anggota keluarga lain yang selalu siap memberikan bantuan pada saat diperlukan. Dukungan keluarga ini akan membuat lansia mampu berfungsi dalam berbagai keterampilan untuk memenuhi kebutuhannya. Didukung penelitian Sari dan Santy, (2016) di SLB Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo Surabaya sebagian besar 13 (52%) memberikan dukungan keluarga baik, dan dari dukungan baik tersebut sebanyak 6 orang (46,2%) mandiri dan 5 orang (38,5%) cukup mandiri. Menurut Smet (1994) dalam buku Harnilawati (2013), dukungan instrument bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan pada anggota keluarganya yang tunarunggu akan meningkatkan kemandirian dalam melakukan personal hygiene.

Hasil penelitian Islamiati, (2017) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebanyak 49 (79%) untuk kemandirian lansia dalam melaksanakan ADL dengan p value value 0,000 dan nilai r 0,998, artinya ada hubungan yang positif dan signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian Pratama, (2019) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian melakukan ADL. Cara agar lansia dapat mempertahankan kemandirian ADL (Activities Daily Living) adalah dengan mengoptimalkan dukungan dari pihak keluarga, karena dukungan dari keluarga akan mampu membuat lansia optimal dan aktif dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Selain itu dukungan keluarga yang baik akan mendorong minat lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia sehingga lansia dapat meningkatkan status kesehatannya.

Penelitian Dwifenisah, (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga yang signifikan terhadap kemandirian lansia dengan p value 0,014. Dukungan keluarga akan memengaruhi kemandirian lansia, karena dengan adanya informasi, perasaan damai

tenang dan tersedia fasilitas yang dibutuhkan sehingga akan meningkatkan kemandirian lansia. Menurut Notoadmojo (2010), adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia melalui bantuan dan pendampingan keluarga lansia akan mudah melakukan kemandiriannya dalam kehidupan sehari-hari karena lansia merasa diperhatikan sehingga tercapai kemandirian yang baik.

Menurut peneliti proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan lansia baik aspek social, ekonomi maupun kesehatan. Bertambahnya usia maka lansia rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik karena faktor alamiah maupun penyakit. Kondisi seperti ini akan membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang baik akan membuat lansia merasa diperhatikan, dihargai, dan diakui, sehingga lansia akan merasa damai, tenang dan bahagia. Dukungan keluarga disini sesuai dengan fungsi keluarga fungsi cinta kasih (dimensi emosional), yaitu membuat lansia merasa dicintai, disayangi dan dihargai sehingga lansia merasa senang dan selalu bahagia.

Dukungan keluarga juga sama dengan fungsi sosial dan pendidikan

(dimensi intelektual), dalam hal ini keluarga mencari informasi, mengajari, dan membimbing lansia untuk meningkatkan kemandirian dalam melakukan ADL. Pemenuhan fungsi keluarga ini akan membuat lansia tangguh. Kondisi di atas didukung hak lansia menurut PBB untuk mencapai kesejahteraan, mencakup: 1) hidup (perawatan), 2) perlindungan sosial, 3) pelayanan kesehatan, dan 4) komunikasi dan informasi. Pemenuhan akan hak-hak lansia ini akan membuat lansia sejahtera dan bahagia. Kebahagiaan yang dirasakan oleh lansia akan membuat dirinya semakin sehat, semakin aktif dan produktif yang akan meningkatkan kemandirian lansia dalam melaksanakan ADL. Kemandirian lansia yang dimaksud disini adalah mampu untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya mulai dari makan, minum, Buang Air Besar (BAB), Buang Air Kecil (BAK), mandi di kamar mandi, berpakaian, toileting, dan naik turun tangga dilakukan secara mandiri. Kemandirian lansia ini akan mengurangi beban keluarga yang berdampak pada meningkatnya perhatian keluarga karena lansia tetap sehat, mandiri dan produktif dan ceria.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian melakukan ADL di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan p value 0,000 antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia melakukan ADL, artinya jika dukungan keluarga diberikan dengan baik maka lansia akan mandiri dalam melakukan ADL.

SARAN

Petugas Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang khususnya dan Perawat yang bertugas di Posyandu Lansia untuk meningkatkan penyuluhan kesehatan pada keluarga lansia tentang pentingnya memberikan dukungan pada lansia baik dukungan informasional, pengharapan, emosional, maupun instrumental sehingga keluarga dapat meningkatkan kemandirian anggota keluarganya yang lansia. Kemandirian lansia akan membuat dirinya berharga, dibutuhkan dan diakui keberadaannya, dengan kondisi ini lansia akan merasa bahagia sehingga dapat menikmati usia panjang yang diberikan Tuhan karena lansia tidak merasa membebani orang lain.

Hal ini akan mendukung program pemerintah untuk menciptakan lansia yang sehat, bahagia dan mandiri. Lansia yang sehat, mandiri dan bahagia dapat dijadikan sebagai penggerak/motivator kesehatan lansia, karena lebih berpengaruh dibandingkan dengan promotor atau kader kesehatan lansia, dikarenakan lansia berasal dari kelompok mereka sendiri, jadi ketika memberikan contoh atau motivasi untuk kesehatan terutama untuk kemandirian akan sangat diterima oleh lansia

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (BPS), *Sensus Penduduk 2020 secara Online dan Offline*

Badan Pusat Statistik, 2018, *Statistik Lansia*.

Beritagar, *Potret Lansia Indonesia*
<https://beritagar.id/artikel/berita/potret-lansia-Indonesia>

Brunner & Suddarth's, 2010, *Textbook of Medical-surgical Nursing, Volume 1, Edited by Suzanne C. O'Connell Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever*.

Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, EGC :Jakarta.

Cicah, Lilis Heri Mis, 2019, *InfoDemografi*, Universitas Indonesia, Volume 1 Tahun 2019.

Danguwole, Felpina Jati, Wiyono, Joko, Ardiyani, Vita Maryah, 2017, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam*

Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang, Nursing News Volume 2, Nomor 3, 2017.

<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/646/518>.

Dewi, Rhosma Sofia, 2014, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Penerbit CV Budi Utama

Dwifenisah Andini, 2019, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sekip Palembang*,
<https://repository.poltekkespalembang.ac.id/>

Friedman, M. M., 1998, *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*, Edisi 3. Jakarta: EGC.

Friedman, MM, Bowden, O & Jones, M, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik* Ed. 5, Alih Bahasa Achir Yanis Hamid et.al, Editor Edisi Bahasa Indonesia, Estu Tiar, Jakarta: EGC.

Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pusaka As Salam.

Indah, Sampelan, Rina Kundre, Jill Lolong, 2015, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara*, e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3

- Nomor 2, Mei 2015.
jurnal.utu.ac.id/jkesmas/article/view/1150.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019, *Menkes Minta Masyarakat Jaga Kesehatan Sebelum Lansia*,
<https://www.kemkes.go.id/article/view/>
- Kodri, El Rahmayati, 2016, *Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari*, Jurnal Keperawatan, Volume XII, No. 1, April 2016 ISSN 1907 – 0357, <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/355>.
- Kozier, Barbara. 2004. *Fundamental of Nursing*. Seventh Edition. Vol.2. EGC. Jakarta
- Lubis, Exsa Istifarin Aulia, 2018, *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia dalam Memenuhi Aktivitas Sehari – Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor*, <https://core.ac.uk/reader/322597001>.
- Niven, N., 2002, *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*, Edisi Kedua, Jakarta, EGC.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Dukungan Keluarga terhadap Lansia*, Jurnal, Universitas Airlangga Surabaya.
- Nursalam, 2014, *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Edisi 3, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4, Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavia Alfita Sari, Wesiana Heris Santy, 2016, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Tunagrahita di SLB Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo*. Health Sciences: Vol. 10 No. 2 (2017): Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Science) <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/126>.
- Padila, 2013, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Dilengkapi Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik, Terapi Modalitas, dan Kompetensi Standar*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2018 tentang *Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia dengan Rahmat Tuhan yang Maha Esa Menteri Sosial Republik Indonesia*.
- Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2015, *Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Lansia di Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Pratama, Zopa Maisa, 2019, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian ADL(Activities Daily Living) pada Lansia*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, Lippincott Williams & Wilkins.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, *Infodatin*, <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/situasi-lanjut-usia-lansia-di-indonesia>.
- Riskesdas, 2013, *Riset Kesehatan Dasar Badan Pendidikan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.

Sampelan Indah, Kundre Rina, Lolong Jill, 2015, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara*. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Email: repository.ump.ac.id/4599/7/.

Setiadi, 2011, *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Graha Ilmu: Yogyakarta.

Sudigdo, S., 2008, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi Ketiga, Jakarta: CV. Sagung Seto.

Vincent, G. 1991, *Teknik Penarikan Contoh untuk Penelitian Survei*, Bandung: Penerbit Tarsito.

World Bank, 2019, *Data Populasi Lansia Thailand dan Singapore di atas Rata-rata Dunia*, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish>