

SKRIPSI

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

LITERATURE REVIEW



Oleh :

LAILATUL ROHMAH
1710050

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

SKRIPSI

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

LITERATURE REVIEW

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :

LAILATUL ROHMAH
1710050

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lailatul Rohmah

NIM : 1710050

Tanggal Lahir : 10 September 1999

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari”. Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 14 Juli 2021

A 10,000 Indonesian Rupiah banknote is shown, partially obscured by a black ink signature. The banknote features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', '10000', 'TEL. 20', 'METERA', and 'TEMPER'. The serial number '5A545AJX017208510' is visible at the bottom.

Lailatul Rohmah
NIM. 1710050

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Lailatul Rohmah

NIM : 1710050

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Dosen Pembimbing I



Ayu Citra M, S.Pd.,M.Kes

NIP. 03053

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Lailatul Rohmah
NIM : 17100.50
Program Studi : S1-Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.

Telah dipertahankan dihadapan dengan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

**Penguji I : Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 03020**

**Penguji II : Ayu Citra Mayasari, S.Pd.,M.Kes
NIP.03053**

**Penguji III : Nisha Dharmayanti, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 03045**

**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI S1 KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 14 Juli 2021

ABSTRAK

Rohmah, Lailatul, 2021 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari. skripsi, Program Studi S1 Keperawatan, Stikes Hang Tuah Surabaya, Pembimbing Ayu Citra Mayasari, S.Pd.,M.Kes.

Latar Belakang: Lanjut usia merupakan seseorang yang sedang memasuki usia diatas 60 tahun lebih. Proses menjadi tua baik fisik ataupun psikis akan dicirikan dengan penurunan fungsi anggota tubuh yang bisa menyebabkan permasalahan ataupun gangguan dalam mendapatkan aktivitas. Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dapat mempengaruhi lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Metode: Desain penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode kepustakaan atau *literatur review*. Populasi penelitian adalah lansia yang berusia diatas 60 tahun. Pencarian artikel jurnal menggunakan keyword Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia maupun dikombinasi dengan *boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT)*. Didaptkan total jurnal sebanyak 50, kemudian dilakukan klasifikasi sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 16 jurnal.

Hasil: Hasil temuan yang sudah dilakukan analisa oleh peneliti secara keseluruhan bahwa “Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari”. Selain itu, yang mempengaruhi kemandirian lansia adalah kondisi sosial, kondisi ekonomi dan kondisi kesehatan hasilnya memiliki hubungan yang signifikan”

Simpulan: Kemandirian lansia yang aktif dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga. Lansia yang mengalami ketergantungan disebabkan oleh adanya kondisi kesehatan dan dukungan keluarga, hal ini dibuktikan oleh peneliti yang telah ditelaah bahwa adanya hubungan yang sangat signifikan.

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

ABSTRACT

Rohmah, Lailatul, 2021 *Relationship between Family Support and Elderly Independence in Fulfilling Daily Activities. thesis, Bachelor of Nursing Study Program, Stikes Hang Tuah Surabaya, Advisor Ayu Citra Mayasari, S.Pd., M.Kes.*

Background: *Elderly is someone who is entering the age of more than 60 years. The process of getting old, both physically and psychologically, will be characterized by a decrease in the function of the limbs which can cause problems or disturbances in getting activities. This study aims to determine the relationship of family support can affect the elderly in the fulfillment of daily activities.*

Methods : *The design of this study is a research using the method of literature or literature review. The research population is the elderly who are over 60 years old. Search for journal articles using English and Indonesian keywords or in combination with boolean operators (AND, OR NOT or AND NOT). A total of 50 journals were obtained, then the classification according to the inclusion criteria was 16 journals.*

Results: *The findings that have been analyzed by researchers as a whole are that "There is a relationship between family support and the independence of the elderly in fulfilling daily activities". In addition, what affects the independence of the elderly are social conditions, economic conditions and health conditions, the results have a significant relationship.*

Conclusion: *The independence of the elderly who are active is influenced by the existence of family support. Elderly who experience dependence is caused by health conditions and family support, this is evidenced by researchers who have studied that there is a very significant relationship.*

Keywords: *Elderly Family Support, Elderly Independence, Fulfillment of Elderly Needs.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Ketua Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Ibu Ayu Citra Mayasari, S.Pd., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan banyak saran dan masukan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan proposal/skripsi ini.
5. Seluruh Bapak, Ibu Dosen pengajar, Staf dan Karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membantu kelancaran serta memberikan banyak ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan dalam menempuh Program Studi S-1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
6. Orang Tua dan keluarga yang senantiasa memberikan do'a, dukungan serta semangat yang tiada henti-hentinya yang mampu menjadi motivasi terbesar selama menempuh Program Studi S-1 Keperawatan dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Untuk rekan-rekan kelas S1-4B sealmamater di Stikes Hang Tuah Surabaya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah bersama-sama berjuang dalam menempuh Program Studi S-1 Keperawatan dan menyelesaikan skripsi ini yang tidak akan bisa terlupakan, serta seluruh pihak yang berkontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Allamin.

Surabaya, 14 Juli 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 LATAR BELAKANG	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Lansia	7
2.1.1 Pengertian Lansia	7
2.1.2 Batasan Usia Lanjut	7
2.1.3 Karakteristik Usia Lanjut	8
2.1.4 Klasifikasi Usia Lanjut	8
2.1.5 Masalah-masalah yang sering terjadi pada lansia	9
2.1.6 Proses Menua	11
2.2 Konsep Dukungan Keluarga	13
2.2.1 Definisi Dukungan dan Keluarga	13

2.2.2 Dukungan Keluarga	14
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	15
2.2.4 Bentuk Dukungan Keluarga	18
2.2.5 Fungsi Dukungan Keluarga	20
2.3 Konsep Kemandirian Lansia	24
2.3.1 Definisi Kemandirian Lansia	24
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia	25
2.3.3 Fungsi Kemandirian Lansia	31
2.4 Konsep Aktivitas Sehari-hari (<i>Activities Daily Living/ADL</i>)	32
2.4.1 Definisi Aktivitas Sehari-hari (<i>Activities Daily Living/ADL</i>)	32
2.4.2 Macam-Macam <i>Activities Daily Living/ADL</i>	32
2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Activities Daily Living/ADL</i>	33
2.4.4 Pengukuran <i>Activities Daily Living/ADL</i>	34
2.5 Konsep <i>Literature Review</i>	38
2.5.1 Pengertian <i>Literature Review</i>	38
2.5.2 Kriteria <i>Literature Review</i>	39
2.5.3 Langkah Menyusun <i>Literature Review</i>	41
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	44
3.1 Kerangka Konsep	44
3.2 Hipotesis	45
BAB 4 METODE PENELITIAN	46
4.1 Desain Penelitian	46
4.2 Cara Pengumpulan Data	46
4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	48
4.4 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	48
4.5 Metode Analisa Data	50

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1 Hasil Penelitian	51
5.2 Hasil Pencarian <i>Literatur Review</i>	52
5.3 Pembahasan	68
5.4 Implikasi Keperawatan	71
5.4.1 Implikasi Teoritis	71
5.4.2 Implikasi Praktik	72
BAB 6 PENUTUP	73
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Beberapa Indeks Kemandirian ADL	36
Tabel 2.2 Metode PICOT	41
Tabel 4.1 Format PICO dalam Literature Review	48
Table 5.1 Analisis Jurnal	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	44
Gambar 4.1 Diagram <i>Flow Literatur Review</i>	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	79
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	80
Lampiran 3 Surat Pengesahan Judul	81

DAFTAR SINGKATAN

AKS	: Aktivitas Kehidupan Sehari-hari
ADL	: <i>Activities of Daily Living</i>
BPS	: Badan Pusat Statistika
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Lansia	: Lanjut Usia
UU	: Undang- undang
ROM	: <i>Range of Motion</i>
WC	: <i>Water Closet</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 kesejahteraan lansia dalam pasal 1 ayat 2 yang menyatakan bahwa usia 60 tahun ialah lanjut usia. Penuaan bukan sebuah penyakit, namun suatu proses yang berangsur-angsur menyebabkan perubahan kumulatif, serta proses melemahnya daya tahan tubuh untuk menghadapi rangsangan tubuh yang akan berakibat kematian (Padila, 2013). Proses menua (*aging*) ialah proses alamiah yang diikuti terdapatnya penurunan kondisi fisik, psikologis serta sosial yang saling berinteraksi, sehingga menimbulkan ketergantungan terhadap orang lain. Pengaruh proses penuaan secara individu bisa memunculkan permasalahan baik secara fisik, biologis mental serta sosial ekonomi. Semakin bertambahnya umur akan mengalami kemunduran utamanya pada bidang kemampuan fisik, sehingga terjadi gangguan pada kebutuhan sehari-hari yang bisa mengakibatkan meningkatnya ketergantungan dalam membutuhkan bantuan orang lain (Fera & Husna, 2019).

Menurunnya kesehatan maupun keterbatasan fisik memerlukan dukungan keluarga yang memadai pada perawatan sehari-hari. Perawatan itu ditujukan supaya lansia dapat mandiri melaksanakan aktivitas setiap hari. Perawatan yang diberikan berbentuk *personal hygiene* misalnya kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit serta tubuh maupun rambut. Disamping itu, pemberian informasi terkait pelayanan kesehatan yang memadai pula sangatlah dibutuhkan untuk lansia supaya memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai (Fera & Husna, 2019). Usia tua ialah sebuah siklus alami kehidupan manusia secara alami, tidak bisa dihindarkan oleh siapa saja. Proses menjadi tua baik fisik ataupun psikis akan dicirikan dengan penurunan fungsi anggota tubuh

yang bisa menyebabkan permasalahan ataupun gangguan dalam mendapatkan aktivitas. Contohnya dalam kelemahan gerak, berkurangnya daya tahan tubuh, menurunnya sistem kesehatan reproduksi serta yang lainnya (Nugroho, 2018).

Peningkatan jumlah lansia akan berdampak pada sosial ekonomi di dalam keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Implikasi penting dari peningkatan jumlah penduduk ialah peningkatan pada rasio ketergantungan umur (*old age ratio dependency*). Secara demografis, diperkirakan Indonesia akan mencapai 1.2 milyar lansia pada tahun 2025, sementara itu berdasarkan WHO populasi lansia di Indonesia di tahun 2020 akan mencapai angka sebesar 11,34% ataupun tercatat sejumlah 28,8 juta jiwa, hanya balita 6,9% yang mengakibatkan jumlah lansia terbanyak di dunia (BPS, 2014). Data Badan Pusat Statistik (BPS) memperlihatkan bahwa jumlah lansia terus meningkat tiap tahun, mengalami peningkatan dari 5,3 jiwa di tahun 1971, mengalami peningkatan menjadi 14,4 juta pada tahun 2000 serta diprediksi akan mengalami peningkatan pada tahun 2020 mencapai sejumlah 28,8 juta jiwa (Sumiati dkk, 2019).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi beserta kemajuan pada kondisi sosial ekonomi mempunyai dampak kepada umur harapan hidup yang semakin panjang sehingga mengakibatkan peningkatan laju pertumbuhan lansia. Peningkatan tersebut utamanya berlangsung pada negara berkembang misalnya Indonesia. Jumlah lansia diproyeksikan pada tahun 2000 menjadi 7,28% serta pada tahun 2021 menjadi 11,3% (BPS, 1992 dalam B. Darmojo, 2009). Hal ini diperkuat dengan teori yang mendefinisikan bahwa masa dewasa tua dimulai sesudah pensiun, umumnya antara umur 65 hingga 75 tahun, sementara itu berdasarkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2006) lanjut usia ialah seseorang yang mempunyai usia 60 tahun ataupun lebih tua (Praticia A Potter, Anne G, 2009).

Upaya telah dilaksanakan untuk menangani permasalahan kesehatan bagi lanjut usia ialah upaya pengembangan kesehatan, pelayanan serta perawatan kesehatan secara menyeluruh. Lanjut usia yang mengalami penurunan fisik, juga dapat memberikan pengaruh terhadap kemandirannya dalam melakukan aktivitas disetiap harinya. Kemandirian ialah kebebasan guna beraktivitas, tidak bergantung kepada orang lain, tidak dipengaruhi oleh orang lain serta bebas mengatur diri sendiri, baik secara individu ataupun kelompok dan beragam kesehatan ataupun penyakit. Hal ini membuat lansia mengalami kemampuan guna melaksanakan aktivitas setiap harinya sehingga dukungan keluarga benar-benar diperlukan oleh lansia (Friedman, 2010).

Peningkatan jumlah penduduk cepat ataupun lambat akan menjadi permasalahan apabila tidak dipersiapkan secara baik. Peningkatan jumlah lansia ini akan berdampak negatif misalnya meningkatnya angka ketergantungan jika tidak diimbangi terhadap peningkatan kualitas kesehatan individu para lansia. Permasalahan yang sangat kompleks membutuhkan tindakan agar segera ditangani, sehingga dibutuhkan dukungan keluarga lewat perawatan setiap hari yang memadai. Dukungan keluarga itu ditujukan supaya lansia dapat mandiri ataupun memperoleh bantuan minum serta menjadikan lansia mandiri (Barbara, 1979 dalam Nugroho, 2014).

Dukungan keluarga ini wujud hubungan interpersonal yang memberikan perlindungan terhadap seorang dari dampak buruk stres. Ikatan keluarga yang kuat benar-benar membantu pada saat lansia menghadapi permasalahan, dikarenakan keluarga merupakan orang yang sangat dekat hubungannya terhadap lansia. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi lansia, hal ini diakibatkan dari beragam perihal antara lain keseibukan anggota keluarga, kemiskinan serta rendahnya tingkat pendidikan anggota keluarga, tidak ingin direpotkan dengan beragam masalah yang ada serta penyakit yang secara umum diderita oleh lansia (Friedman, 2010). Dukungan keluarga

contohnya dari anggota keluarga (istri, suami, anak maupun kerabat), teman dekat ataupun relasi. Dukungan keluarga bisa bersifat instrumental, informatif, emosional serta penghargaan (Setiadi, 2008).

Manfaat pelibatan keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, termasuk lansia. Kemampuan lansia pada pemenuhan aktivitas setiap harinya apabila dukungan keluarga diberikan secara optimal maka lansia didorong agar mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat (Siti Khulaifah, Joni Haryanto, 2018).

Fungsi kemandirian pada lansia mengandung definisi bahwa kemampuan lansia agar tidak bergantung kepada orang lain untuk melaksanakan aktivitasnya, seluruhnya dilaksanakan sendiri dengan keputusan sendiri untuk rangka mencukupi kebutuhannya. Bantuan pada kegiatan sehari-hari tidak cuma diberikan terhadap lansia namun terhadap tiap individu yang sedang membutuhkan ataupun terhadap individu yang sedang sakit. Kemudahan untuk beraktivitas akan membantu lansia melangsungkan aktivitas tanpa bantuan, memakai energi minimum serta menghindarkan cedera. Memahami lingkungan aktivitas akan membuat lansia dapat menyesuaikan aktivitas individual di rumah atau aktivitas sosial di masyarakat (Padila, 2013)

Salah satu solusi yang bisa diimplementasikan guna meningkatkan kemandirian lansia pada aktivitas setiap hari yaitu melalui dukungan keluarga. Dukungan keluarga mencakup atas empat dukungan keluarga yakni dukungan instrumental, informatif, penilaian serta emosional. Dari keempat dukungan keluarga itu yang sangat berdampak pada lansia ialah berupa dukungan penilaian berupa pujian serta dorongan akan memberikan motivasi kepada lansia agar mandiri untuk beraktivitas setiap harinya. Melalui dukungan penilaian lansia merasa diperhatikan, dicintai oleh keluarga lainnya sehingga mengurangi ketergantungan lansia terhadap orang lain untuk memenuhi kegiatan setiap harinya (Siti Khulaifah, Joni Haryanto, 2018). Di Indonesia telah

menjadi budaya bahwa orang tua adalah tempat untuk meminta nasihat maupun pertimbangan atas permasalahan yang berlangsung dalam keluarga dan masyarakat. Pada keluarga, kakek maupun nenek memiliki peran yang benar-benar penting selaku warga tertua yang penuh pengalaman serta kebijaksanaan, akan tetapi tidak jarang lansia merasa tidak diperlukan lagi sehingga dukungan berupa penilaian benar-benar penting untuk lansia (Murodion, 2006).

Berlandaskan dari fenomena di atas, peneliti tertarik guna melangsungkan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia untuk memenuhi aktivitas setiap hari. Dukungan keluarga yang optimal memberikan dorongan terhadap peningkatan kesehatan lansia, disamping itu aktivitas sehari-hari lansia menjadi teratur serta tidak berlebihan. Kondisi umum lansia yang tinggal bersama keluarganya memperlihatkan keluarga berperan penting dalam kehidupan lansia, terlebih lagi saat lansia mengalami beragam gangguan fungsi fisik serta mental. Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Gustin Bandong, Yusran Haskas, dan Akmal (2018), disebutkan bahwa dukungan dari keluarga merupakan motivasi lansia yang sangat diperlukan agar lansia dapat mandiri dalam menjalankan kegiatan sehari-hari.

Berlandaskan dari penjabaran teori maupun fenomena di atas penulis tertarik guna melakukan penelitian terkait “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari”.

1.2. Rumusan Masalah

Berlandaskan dari latar belakang yang telah dijabarkan, maka bisa dirumuskan sebuah pertanyaan apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari ?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari studi ini ialah melakukan literatur review guna mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

1.4. Manfaat Penelitian

Studi ini diharapkan bisa memberi manfaat guna kemajuan pada bidang ilmu keperawatan utamanya terkait hubungan dukunga keluarga terhadap kemandirian lansia untuk pemenuhan aktivitas sehari-hari. Menambahkan informasi untuk keluarga dalam memberi dukungan keluarga terhadap kemandiran lansia melalui pemenuhan aktivitas sehari-hari dan kemampuan lansia untuk pemenuhan aktivitas setiap harinya apabila dukungan keluarga yang optimal diberikan maka lansia terdorong untuk mandiri dan aman saat melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga status kesehatannya meningkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia dinyatakan selaku tahapan akhir dari perkembangan dasar kehidupan manusia. Berdasarkan Depertamen Kesehatan Republik Indonesia (2006), seseorang dikatakan lanjut usia jika usianya sama dengan atau lebih dari 60 tahun. Berdasarkan pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 terkait kesehatan disebutkan bahwa lanjut usia ialah orang yang sudah mencapai umur lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008). Penetapan usia 65 tahun ke atas selaku awal usia lanjut (lansia) diawali pada abad ke-19 di negara Jerman. Umur 65 tahun adalah batas minimum untuk kategori lansia. Akan tetapi, banyak orang lanjut usia masih menganggap diri mereka ada di usia paruh baya. Usia kronologis tidak banyak berhubungan terhadap realistis penuaan. Tiap orang menua melalui cara yang berbeda-beda, berlandaskan waku maupun riwayat hidup. Tiap lansia ialah unik, maka sebab itu perawat dapat memberi pendekatan yang berbeda diantara lansia satu terhadap yang lain (Praticia A Potter, Anne G, 2009).

2.1.2 Batasan Usia Lanjut

Berdasarkan opini beberapa ahli dalam (Efendi, F, 2009) batasan usia yang termasuk batasan lanjut usia yakni seperti di bawah ini:

- a. Berdasarkan UU No. 13 Tahun 1998 pada Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang menyatakan “Lanjut usia ialah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.

- b. Berdasarkan organisasi WHO, lanjut usia terbagi menjadi empat kriteria yaitu : usia paruh baya (*middle age*) adalah 45 hingga 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yakni 60 hingga 74 tahun, usia tua (*old*) adalah 75 hingga 90 tahun, usia yang sangat tua (*very old*) adalah di atas 90 tahun.
- c. Berdasarkan Masdani, ada empat fase yakni pertama (fase inventus) adalah 25 hingga 40 tahun, kedua (fase kejantanan) yakni 40 hingga 55 tahun, ketiga (fase presenium) adalah 55 hingga 65 tahun, keempat (fase senium) adalah 65 sampai tutup usia.
- d. Berdasarkan pendapat Setyonegoro, umur (*geriatric age*): > 65 tahun ataupun 70 tahun. Usia tua (*getiatric age*) sendiri terbagi menjadi tiga batasan usia, yakni *young old* (70 hingga 75 tahun), *old* (75 hingga 80 tahun) serta *very old* (lebih dari 80 tahun) (Efendi, F, 2009).

2.1.3 Karakteristik Usia Lanjut

Lansia mempunyai ciri-ciri yakni memiliki usia di atas 60 tahun (sesuai terhadap pasal 1 ayat (2) UU No.13 terkait kesehatan), kebutuhan serta permasalahan yang beragam dari sehat hingga sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, dan dari kondisi adaptif ke kondisi maladaptif, beserta lingkungan hidup beragam. (Maryam, 2008).

2.1.4 Klasifikasi Usia Lanjut

Berikut klasifikasi dari lima klasifikasi lanjut usia berdasarkan Departemen Kesehatan RI (2003) dalam (Maryam, 2008) yang mencakup atas pralansia (presenior) yaitu seseorang yang mempunyai usia diantara 45 hingga 59 tahun,

lanjut usia adalah seseorang yang berumur 60 tahun ataupun lebih, lanjut usia beresiko tinggi adalah seseorang yang mempunyai usia 70 tahun ataupun lebih atau seseorang yang memiliki usia 60 tahun ataupun lebih dengan gangguan kesehatan, lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih dapat melangsungkan pekerjaan ataupun aktivitas yang bisa menghasilkan barang ataupun jasa, lansia nonpotensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung dari bantuan orang lain.

2.1.5 Masalah-Masalah yang sering terjadi pada Lansia

Lansia mengalami beberapa perubahan yang harus menuntut individu menyesuaikan dirinya secara terus-menerus. Munadar dalam (Sya'diyah, 2018) menjelaskan permasalahan yang terjadi pada lansia yaitu :

1. Masalah Gizi

a. Nutrisi berlebihan

Pola makan yang tidak teratur yang terjadi disaat masa muda adalah salah satu penyebab kelebihan berat badan. Lansia mengalami penurunan penggunaan kalori akibat berkurangnya kegiatan fisik yang dilakukan lansia setiap hari dan kebiasaan tersebut sulit diubah. Berat badan berlebihan juga menjadi pemicu beragam penyakit contohnya penyakit jantung, diabetes militus, penyempitan pembuluh darah serta lain sebagainya.

b. Malnutrisi

Status gizi yang buruk dapat diakibatkan dari permasalahan sosial ekonomi serta dapat pula disebabkan oleh gangguan penyakit. Konsumsi kalori yang rendah dapat mengakibatkan penurunan berat badan dari

biasanya, dan bila disertai dengan konsumsi protein yang kurang dari normal dapat mengakibatkan kerusakan sel yang tidak bisa diperbaiki, mengakibatkan rambut rontok, daya tahan tubuh atas penyakit mengalami penurunan.

c. Kekurangan vitamin

Konsumsi buah maupun sayur dalam diet yang kurang disertai atas konsumsi protein yang kurang dalam diet dapat menyebabkan penurunan penglihatan, nafsu makanan menurun, kulit kering dan terlihat lesu.

2. Resiko cedera atau jatuh

Jatuh dapat mengakibatkan cedera jaringan lunak terlebih lagi dapat mengakibatkan patah tulang. Situasi ini menyebabkan rasa sakit dan immobilisasi dengan segala konsekuensinya. Ada beberapa faktor resiko yang bisa dimodifikasi supaya tidak terjadi atau terulang kembali.

a. Faktor risiko internal

Gangguan penglihatan, gangguan adaptasi gelap, infeksi telinga, obat aminoglikosida, vertigo, perkapuran vertebra servikal, gangguan aliran darah otak, artitis, kelemahan otot tungkai, hipotensi postural, penyakit sistemik.

b. Faktor risiko eksternal

Meuruni tangga, benda yang harus diinjak, lantai licin, kain ataupun celana yang sangat panjang, menginjak tali sepatu, tempat tidur yang sangat tinggi ataupun sangat rendah, kursi roda tidak terkunci, penerangan yang buruk.

3. Delirium

Salah satu ciri pasien geriatri ialah gejala maupun tanda penyakitnya tidak khas menurut organ yang sakit. Kerap kali sebuah penyakit sistemik muncul pada wujud gangguan kesadaran meskipun sistem saraf pusat tidak terganggu. Penyakit susunan saraf pusat masih bisa timbul dalam wujud gangguan kesadaran

4. Immobilisasi

Immobilisasi ataupun berbarung terus di tempat tidur bisa tidur dapat menyebabkan atrofi otot, dekubitus maupun malnutrisi dan pneumonia, faktor risiko yang mempengaruhi immobilisasi : osteorritis, patah tulang, stroke, demensia, vertigo, PPOK, hipotiroid, gangguan penglihatan, hipotensi postural, anemia, nyeri, kelemahan otot, rentang gerak terbatas, serta sesak napas.

5. Gangguan pola tidur

Kondisi dimana lansia mengalami pola tidur yang tidak efektif, diakibatkan karena beberapa penyebab antara lain gangguan tidur primer yang dibagi menjadi 2 *disomia* dicirikan melalui gangguan jumlah, kualitas maupun waktu tidur. Parasomnia dihubungkan terhadap perilaku tidur ataupun peristiwa fisiologis yang dihubungkan terhadap tidur. Gangguan tidur akibat kondisi medik umum terdapatnya gangguan tidur yang menonjol yang disebabkan dari pengaruh fisiologik, adapun gangguan tidur akibat obat gangguan tidur yang diakibatkan karena menggunakan atau menghentikan konsumsi obat tertentu.

2.1.6 Proses Menua

Proses penuaan ialah bentuk proses alamiah sesudah tiga tahapan kehidupan, yakni masa kanak-kanak, dewasa serta masa usia tua yang tidak bisa dihindarkan

dari tiap individu (Setiadi, 2008). Menua berdasarkan pendapat Constantinides (1994, dalam (Setiadi, 2008) ialah sebuah proses hilangnya secara perlahan kemampuan jaringan guna memperbaiki dirinya sendiri ataupun mengganti dirinya serta mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak bisa bertahan kepada cedera (termasuk infeksi) serta memperbaiki kerusakan yang diderita.

Proses menua (*aging*) adalah sebuah perubahan progresif terhadap organisme yang sudah mencapai kesempurnaan instrinsi dan memperlihatkan terdapatnya penurunan dari berjalannya waktu. Proses alam yang ditandai melalui penurunan kondisi fisik, psikis dan sosial akan saling berinteraksi. Proses menua di lanjut usia dengan linear melewati tiga tahapan yakni *impairment* (kelemahan), *functional limitation* (keterbatasan fungsional), *disability* (kecacatan) dan *handicap* (keterhambatan) yang bakal dialami seiring terhadap proses penurunan (Setiadi, 2008).

Bertambahnya umur akan menyebabkan perubahan di struktur serta fisiologi dari beragam sel atau jaringan ataupun organ serta sistem yang terdapat di tubuh manusia. Proses tersebut menyebabkan kemunduran fisik dan psikis. Kemunduran fisik dicirikan dengan kulit kendur, uban, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gerakan lambat serta kelainan fungsi organ vital. Sementara itu penurunannya adalah peningkatan kepekaan emosi, penurunan gairah, peningkatan minat diri, penurunan penampilan, minat materi serta minat kegiatan rekreasi (cuma orientasi serta subjek yang berbeda) (Setiadi, 2008).

Tiap orang mempunyai fungsi fisiologis organ tubuh yang sangatlah berbeda-beda, baik pada perihal puncak fungsi itu ataupun ketika menurunnya. Secara umum fungsi tubuh mencapai puncak di umur 20 hingga 30 tahun. Sesudah mencapai puncaknya, fungsi organ tubuh akan tetap utuh untuk beberapa waktu,

selanjutnya mengalami penurunan sedikit demi sedikit sesuai atas usia (Mubarak, 2009). Pengaruh proses menua penuaan bisa memicu beragam permasalahan, baik secara biologis, mental serta ekonomi. Makin tua umur seseorang maka kemampuan fisiknya akan makin mengalami penurunan, sehingga bisa menyebabkan menurunnya peran dalam sosialnya (Tamher, 2009). Maka sebab itu, perlu dilakukan pendampingan individu lanjut usia guna mempertahankan harkat maupun martabatnya secara maksimum walaupun pada kondisi kehilangan fisik, sosial serta psikologis (Smeltzer, 2001).

2.2.Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1.Definisi Dukungan dan Keluarga

A. Dukungan

Dukungan berdasarkan KBBI merupakan bentuk pemberian motivasi ataupun dorongan serta nasihat terhadap orang lain pada situasi pengambilan keputusan (Chaplin, 2011). Berdasarkan opini itu bisa diambil kesimpulan bahwasannya dukungan ialah segala sesuatu yang diberikan terhadap seseorang supaya dia dapat bertahan dengan apa yang dihadapinya. Dukungan untuk lansia benar-benar dibutuhkan sepanjang lansia itu sendiri masih dapat memahami arti dukungan selaku penunjang bagi kehidupannya. Akan tetapi pada kehidupan lanjut usia kerap dijumpai tidak seluruh lansia dapat memahami dukungan orang lain, sehingga meskipun sudah mendapat dukungan tetap memperlihatkan ketidakpuasan yang ditunjukkan dengan kesal, menggerutu, kecewa serta yang lain sebagainya.

B. Keluarga

Keluarga ialah dua ataupun lebih individu yang disatukan oleh hubungan darah, hubungan pernikahan ataupun adopsi serta mereka hidup di dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi serta dalam peranannya masing-masing menciptakan dan memelihara kebudayaan (Friedman, 2010).

Sementara itu berdasarkan pendapat (Ali Z, 2010) keluarga merupakan dua individu ataupun lebih yang bergabung dikarenakan hubungan darah, pernikahan serta adopsi dalam satu rumah tangga, yang saling melakukan interaksi dalam peranan maupun menciptakan dan memelihara sebuah budaya. Keluarga yang mencakup atas ayah, ibu serta anak yang belum menikah dikenal dengan sebutan keluarga inti. Selaku unit sosial paling kecil yang hidup didalam masyarakat, keluarga dalam memiliki peran tertentu. (Soeradi, 2013).

Berlandaskan dari definisi di atas, keluarga bisa diartikan selaku sekumpulan dua orang ataupun lebih yang terikat oleh ikatan pernikahan, darah ataupun adopsi yang mempunyai ikatan kedekatan emosional serta kebersamaan beserta saling bergantung dan mengidentifikasikan diri selaku bagian dari keluarga.

2.2.2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga tergolong dukungan informal yang diberikan dari keluarga terhadap kelompok usia tua. Dukungan tersebut diberikan dari pasangan, anak, cucu, dan kerabat. Keluarga ialah pendukung paling besar terhadap lansia yakni berkisar 80-90%. Keluarga memberikan perawatan dan bantuan akut, layanan

pribadi misalnya transportasi dan bantuan dengan pekerjaan rumah tangga serta belanja maupun tanggap pada situasi darurat.

Dukungan keluarga berdasarkan pendapat Friedman (2010) ialah sikap, tindakan penerimaan keluarga kepada anggota keluarga, berwujud dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental serta dukungan emosional. Sehingga dukungan keluarga merupakan sebuah wujud hubungan interpersonal yang mencakup atas sikap, tindakan serta penerimaan anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memerhatikan.

Dukungan sosial keluarga ialah suatu proses yang berlangsung selama masa hidup. Sifat serta jenis dukungan sosial berbeda pada beragam tahapan siklus hidup. Akan tetapi, pada seluruh tahapan siklus dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga mempunyai fungsi dalam beragam cara. Hal tersebut dapat meningkatkan kesehatan dalam adaptasi keluarga.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang memberikan pengaruh terhadap dukungan keluarga berdasarkan pendapat Setiadi (2008) yakni seperti berikut.

1. Tahap perkembangan

Berarti dukungan bisa ditentukan dari faktor usia dalam perihal ini ialah pertumbuhan maupun perkembangan, dengan begitu tiap rentang usia (bayi-lansia) mempunyai pemahaman maupun respon kepada perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2. Pendidikan ataupun tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang atas terdapatnya dukungan terwujud dari variabel intelektual yang mencakup atas pengetahuan, latar belakang, pendidikan

serta pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan guna memahami beberapa faktor yang mempunyai hubungan terhadap penyakit serta memakai pengetahuan terkait kesehatan guna menjaga kesehatan dirinya sehingga semakin kooperatif untuk memberi dukungan. Dukungan yang diberikan terhadap lansia bergantung dari tingkat pengetahuan keluarga. Keluarga yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi akan memberi dukungan informasional terhadap lansia guna mengikuti kegiatan posyandu lansia.

3. Faktor Emosi

Faktor emosional memberikan pengaruh pula terhadap keyakinan atas terdapatnya dukungan maupun cara melaksungkannya. Seseorang yang mengalami respon stress pada tiap perubahan hidupnya cenderung berespon atas beragam tanda sakit, mungkin dilaksanakan melalui cara mengkhawatirkan bahwa penyakit itu bisa mengancam kehidupannya. Seseorang yang umumnya tampak benar-benar tenang mungkin memiliki respon emosional yang kecil sepanjang dia sakit. Seorang individu yang tidak dapat melaksanakan coping secara emosional atas ancaman penyakit mungkin akan menyangkal terdapatnya gejala penyakit terhadap dirinya serta tidak ingin menjali pengobatan.

4. Spiritual

Aspek spiritual bisa tampak dari bagaimana seseorang melangsungkan kehidupannya, meliputi atas nilai maupun keyakinan yang dijalankan, hubungan terhadap keluarga ataupun teman serta kemampuan mencari harapan maupun arti pada kehidupan.

5. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberi dukungan umumnya memberikan pengaruh terhadap penderita untuk menjalankan kesehatannya. Contohnya klien kemungkinan besar pula akan melangsungkan tindakan pencegahan apabila keluarganya melangsungkan perihal yang serupa. Contohnya anak yang senantiasa diajak orang tuanya guna melangsungkan pemeriksaan kesehatan rutin, maka pada saat mempunyai anak, ia akan melangsungkan hal yang serupa.

6. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial maupun psikososial bisa meningkatkan risiko berlangsungnya penyakit serta memberikan pengaruh terhadap cara seseorang mengartikan maupun bereaksi atas penyakitnya. Variabel psikososial meliputi atas stabilitas perkawinan, gaya hidup serta lingkungan kerja. Seseorang umumnya akan melakukan pencarian dukungan serta persetujuan dari kelompok sosialnya, hal tersebut akan memberikan pengaruh terhadap keyakinan kesehatan maupun cara pelaksanaannya. Makin tinggi tingkat ekonomi seseorang umumnya dia akan semakin cepat tanggap atas gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan pada saat merasa terdapat gangguan di kesehatannya. Dan kebalikannya makin rendah tingkat ekonomi seseorang maka dia akan kurang tanggap atas gejala penyakit yang dirasakan.

7. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya memberikan pengaruh terhadap keyakinan, nilai serta kebiasaan individu, untuk memberi dukungan termasuk carap pelaksanaan kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga maupun masyarakat

selama ini akan memiliki pengaruh terhadap rendahnya dukungan keluarga yang diberikan terhadap lansia.

2.2.4 Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga mempunyai sejumlah jenis dukungan keluarga (Yusra, 2011) yakni seperti berikut.

a. Dukungan informasi

Dukungan informasi keluarga adalah dukungan ataupun bantuan yang diberikan keluarga berbentuk nasehat ataupun masukan serta pemberian informasi penting yang diperlukan oleh keluarga yang sakit untuk usaha meningkatkan derajat kesehatannya. Dukungan tersebut berbentuk pemberian saran percakapan ataupun umpan balik bagaimana seseorang melangsungkan suatu hal, contohnya seseorang kesulitan untuk mengambil keputusan, ia akan menerima saran maupun masukan ide dari keluarganya. Keluarga mempunyai fungsi selaku pengumpul serta penyebar informasi terkait dunia. Mendeskripsikan pemberian saran, informasi yang bisa dipakai untuk mengungkap sebuah permasalahan. Manfaat dari dukungan tersebut ialah bisa menekan timbulnya stressor dikarenakan informasi yang diberikan bisa kontribusi sugesi yang spesifik bagi individu. Aspek dalam dukunga ini ialah nasihat, umpan balik, saran, petunjuk serta pemberian informasi.

b. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian yaitu bentuk dukungan dari keluarga berupa pemberian saran/nasihat dan pemberian penilaian melalui cara memperlihatkan respon positif yakni dorongan ataupun persetujuan

terhadap ide ataupun perasaan seseorang. Dukunga tersebut menjadikan seseorang merasa berharga, berkompeten serta dihargai. Dukunga tersebut berlangsung lewat ekspresi respon positif terhadap orang-orang di sekelilingnya. Dorongan ataupun penegasan ide maupun perasaan individu, perbandingan yang positif terhadap orang lain misalnya pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak melakukannya. Dukungan penilaian yang diberikan keluarga terhadap lansia berbentuk penilaian bisa meningkatkan status mental, semangat, motivasi serta meningkatkan harga diri, dikarenakan lansia dianggap bermanfaat serta mempunyai arti bagi keluarga.

c. Dukungan instrumental

Dukungan nyata yang mana dukungan tersebut berbentuk bantuan langsung, misalnya seseorang memberi ataupun meminjamkan uang. Dukungan tersebut menunjukkan dukungan dari keluarga dalam wujud nyata kepada ketergantungan anggota keluarga. Dukungan instrumental keluarga adalah bantuan penuh keluarga berupa pemberian tenaga, bantuan finansial atau penyediaan waktu guna melayani maupun mendengarkan keluarga yang sakit serta saat lansia menyampaikan perasaan yang dialami. Melalui dukungan instrumental yang memadai bagi lansia diharapkan lansia bisa semakin nyaman serta membuat kesehatan lansia terkontrol secara baik serta bisa meningkatkan derajat kesehatannya.

d. Dukungan emosional

Keluarga ialah tempat yang aman serta damai guna beristirahat maupun pemulihan dan membantu mengendalikan emosi. Aspek

dukungan emosional meliputi dukungan berekspresi, empati serta kepedulian kepada seseorang agar menjadi semakin baik, mendapatkan lagi kepercayaan dirinya, merasa dimiliki serta dicintai ketika stress. Memberi dukungan emosional terhadap keluarga termasuk pada fungsi afektif keluarga. Fungsi afektif berkaitan terhadap fungsi internal keluarga guna memberi perlindungan psikososial bagi anggota keluarganya. Pemenuhan fungsi afektif di dalam keluarga bisa meningkatkan kualitas kemanusiaan, stabilitas kepribadian maupun perilaku serta harga diri anggota keluarga.

2.2.5 Fungsi Dukungan Keluarga

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 dan PP Nomor 21 tahun 1994 tertulis bahwa fungsi keluarga dalam 8 bentuk yakni seperti berikut:

- a. Fungsi Keagamaan
 - a) Membina norma ajaran agama selaku dasar maupun tujuan hidup semua anggota keluarga.
 - b) Menerjemahkan agama ke dalam perilaku kehidupan sehari-hari bagi semua anggota keluarga.
 - c) Memberi contoh nyata pada kehidupan sehari-hari dalam mengamalkan ajaran agama.
 - d) Melengkapi maupun menambahkan proses kegiatan belajar anak terkait agama yang kurang di sekolah ataupun masyarakat.
 - e) Menumbuhkan rasa, sikap serta pengalaman kehidupan keluarga yang religius selaku landasan menuju keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

b. Fungsi Budaya

- a) Membina tugas keluarga selaku lembaga guna melanjutkan norma maupun budaya masyarakat serta bangsa yang hendak dipertahankan.
- b) Membina tugas keluarga selaku lembaga guna menyaring norma maupun budaya asing.
- c) Membina tugas keluarga selaku lembaga yang anggotanya mencari pemecahan permasalahan dari beragam pengaruh negatif globalisasi dunia.
- d) Membina tugas keluarga selaku lembaga yang anggotanya bisa berperan serta dalam perilaku yang baik sesuai atas norma bangsa Indonesia untuk menghadapi tantangan globalisasi.
- e) Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras serta seimbang terhadap budaya masyarakat ataupun bangsa guna menegakkan terwujudnya norma keluarga kecil bahagia serta sejahtera.

c. Fungsi Cinta Kasih

- a) Mengembangkan potensi kasih sayang diantara anggota keluarga menjadi simbol-simbol nyata dengan optimal serta berkesinambungan.
- b) Membina perilaku kasih sayang diantara keluarga baik secara kuantitatif maupun kualitatif.
- c) Membina pengalaman kecintaan kepada kehidupan duniawi serta ukhrawi dalam keluarga dengan selaras maupun seimbang.
- d) Menumbuhkan perasaan, sikap maupun pengalaman hidup berkeluarga yang dapat memberi serta menerima kasih sayang selaku gaya hidup ideal menuju keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

d. Fungsi Perlindungan

- a) Memenuhi kebutuhan akan rasa aman anggota keluarga dari rasa tidak aman yang muncul dari dalam dan dari luar keluarga.
- b) Membina keamanan keluarga baik fisik dan psikologis dari beragam wujud ancaman maupun tantangan yang datang dari luar.
- c) Membina maupun menjadikan stabilitas serta keamanan keluarga selaku modal menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

e. Fungsi Reproduksi

- a) Membina kehidupan keluarga selaku wahana pendidikan reproduksi sehat baik untuk anggota keluarga ataupun untuk keluarga di sekelilingnya.
- b) Memberi contoh praktik tata tertib dalam pembentukan keluarga ditinjau dari usia, kematangan fisik dan mental.
- c) Mempraktikan sejumlah kaidah reproduksi yang sehat, baik yang mempunyai keterkaitan terhadap waktu persalinan, jarak diantara dua anak maupun jumlah ideal anak yang diharapkan didalam keluarga.
- d) Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat.

f. Fungsi Sosialisasi

- a) Mewujudkan, melakukan perencanaan maupun menciptakan lingkungan keluarga selaku wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama serta utama.
- b) Mewujudkan, melakukan perencanaan maupun menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat dimana anak dapat menemukan solusi dari berbagai konflik dan permasalahan yang dihadapinya baik di lingkungan sekolah dan masyarakat.

- c) Pembinaan proses tingkat pendidikan maupun sosialisasi anak terkait beberapa perihal yang diperlukan guna meningkatkan kedewasaan (jasmani serta mental), yang tidak disediakan oleh lingkungan sekolah dan masyarakat.
 - d) Melakukan pembinaan terhadap proses pendidikan maupun sosialisasi yang berlangsung di dalam keluarga sehingga tidak hanya positif untuk anak, namun pula untuk orang tua, untuk rangka perkembangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia serta sejahtera.
- g. Fungsi Ekonomi
- a) Melaksanakan kegiatan ekonomi baik diluar dan didalam lingkungan keluarga untuk rangka menunjang kelangsungan serta perkembangan kehidupan keluarga.
 - b) Melakukan pengelolaan perekonomian keluarga agar berlangsung keserasian serta keseimbangan diantara pendapatan maupun pengeluaran keluarga.
 - c) Melakukan pengaturan waktu aktivitas orang tua diluar rumah serta perhatiannya kepada anggota keluarga berjalan secara selaras maupun seimbang.
 - d) Melakukan pembinaan terhadap kegiatan maupun hasil ekonomi selaku modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia serta sejahtera.
- h. Fungsi Pelestarian Lingkungan
- a) Menumbuhkan kesadaran, sikap serta praktik pelestarian lingkungan dalam keluarga.
 - b) Menumbuhkan kesadaran, sikap serta praktik melestarikan lingkungan luar keluarga.

- c) Menumbuhkan kesadaran, sikap serta praktik pelestarian lingkungan yang serasi maupun seimbang dalam lingkungan keluarga serta lingkungan masyarakat sekitar.
- d) Menumbuhkan kesadaran, sikap serta praktik pelestarian lingkungan selaku cara hidup.

2.3 Konsep Kemandirian Lansia

2.3.3 Definisi Kemandirian Lansia

Pada kamus psikologis, kemandirian bersumber dari kata mandiri/*independent* yang disimpulkan selaku sebuah keadaan yang mana seseorang tidak bergantung kepada orang lain untuk mengambil keputusan serta memiliki sikap percaya diri. Kemandirian ialah perilaku individu yang didapatkan dengan kumulatif selama perkembangan, dan individu akan terus-menerus belajar mandiri untuk menghadapi beragam situasi dilingkungannya, sehingga individu pada akhirnya dapat berpikir serta bertindak sendiri. Melalui kemandirian seseorang bisa memilih jalan hidupnya guna berkembang menjadi lebih stabil (Fera & Husna, 2019).

Disamping itu, kemandiran untuk orang lansia bisa ditinjau berdasarkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup lansia bisa dilakukan penilaian dari kemampuan melangsungkan aktivitas hidup setiap harinya. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari atau disingkat AKS berdasarkan pendapat Setiati yang dikutip oleh (Siti Khulaifah, Joni Haryanto, 2018) terdapat 2 yakni AKS standar serta AKS instrumen. AKS standar mencakup atas kemampuan merawat diri misalnya mandi, bung air besar atau kecil, makan serta berpakaian. Sementara itu AKS intrumental mencakup atas

kegiatan yang kompleks misalnya memakai uang, memakai telepon, memasak serta mencuci.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia

Beberapa faktor yang memberikan pengaruh terhadap kemandirian lansia diantaranya yakni seperti di bawah ini.

1. Kondisi kesehatan

Lansia yang mempunyai tingkat kemandirian paling tinggi ialah mereka yang secara psikis maupun fisik mempunyai kesehatan yang cukup prima. Melalui kesehatan yang baik, mereka bisa melaksanakan aktivitas apapun dalam kehidupan setiap harinya misalnya mengurus diri mereka sendiri, bekerja serta rekreasi. Kemandirian untuk orang lanjut usia bisa ditinjau berdasarkan kualitas kesehatan sehingga bisa melangsungkan AKS atau Aktivitas Kehidupan Sehari-hari. AKS terdapat 2 yakni AKS standar serta AKS Instrumental. AKS standar mencakup atas kemampuan merawat diri sendiri misalnya mandi, buang air besar atau kecil, makan serta berpakaian. Sementara itu AKS instrumental mencakup atas aktivitas yang kompleks misalnya memakai uang, memakai telepon, memasak serta mencuci. Sementara pada lanjut usia dengan kesehatan sedang cenderung tidak mandiri. Hal tersebut diakibatkan sebab kondisi kesehatan mereka baik fisik ataupun psikisnya yang terkadang sakit ataupun mengalami gangguan, sehingga aktivitas setiap harinya tidak seluruhnya bisa dilaksanakan sendiri. Dalam sejumlah kegiatan mereka membutuhkan bantuan orang lain contohnya mengerjakan pekerjaan yang berat ataupun mengambil keputusan. Orang lanjut usai yang memiliki kondisi kesehatan baik bisa melangsungkan aktivitas

apapun sementara itu yang mempunyai kondisi kesehatan sedang cenderung memilih aktivitas yang membutuhkan sedikit aktivitas fisik. Guna mengerjakan sejumlah kegiatan fisik maupun psikis yang berat mereka membutuhkan pertolongan dari orang lainnya. Dampak dari kondisi kesehatan seseorang yang menurun secara bertahap dalam ketidakmampuan secara fisik mereka cuma tertarik kepada aktivitas yang membutuhkan sedikit tenaga maupun aktivitas fisik (Fidora & Purba, 2019)

2. Kondisi Ekonomi

Lansia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang dikarenakan mereka bisa menyesuaikan kembali terhadap kondisi yang mereka alami saat ini. Contohnya perubahan gaya hidup. Melalui berkurangnya pendapatan sesudah pensiun, mereka dengan terpaksa haruslah menghentikan ataupun mengurangi aktivitas yang dinilai menghambur-hamburkan uang. Pekerjaan jasa yang mereka kerjakan contohnya melakukan pengurusan terhadap sejumlah surat, menyampaikan undangan orang yang punya hajatan, baik undangan lisan ataupun berbentuk surat undangan. Meskipun upahnya hanya sedikit, namun mereka merasa puas yang luar biasa. Sebab faktanya mereka masih bermanfaat untuk orang lain. Lanjut usia yang tidak mandiri ada pula dalam ekonomi sedang. Guna mencukupi kebutuhan hidupnya mereka tidak bekerja, namun memperoleh bantuan dari anaknya ataupun keluarga. Bantuan itu berwujud uang ataupun sejumlah kebutuhan lainnya misalnya pakaian, makanan, kebutuhan untuk acara sosial ataupun kesehatan. Sikap anak yang sudah dewasa kepada orangtua yang telah berusia lanjut serta sering berhubungan dengan mereka bisa menciptakan penyesuaian sosial serta

personal yang baik untuk orang-orang yang memiliki usia lanjut (Felpina et al., 2016).

3. Kondisi Sosial

Kondisi penting yang mendukung kebahagiaan untuk seseorang yang lanjut usia ialah menikmati aktivitas sosial yang dilaksanakan bersama kerabat keluarga serta beberapa temannya. Hubungan sosial diantara orang lanjut usia terhadap anak yang sudah dewasa ialah berkaitan terhadap hubungan mereka serta tanggung jawab anak kepada orang tua yang mengakibatkan orang langsung usia menjadi mandiri. Tanggung jawab anak yang sudah dewasa baik yang sudah memiliki rumah tangga ataupun yang belum, ataupun yang tinggal satu rumah, tidak tinggal satu rumah namun berdekatan tempat tinggalnya ataupun yang tinggal berjauhan (menetap di luar kota) masih mempunyai kewajiban bertanggungjawab kepada kebutuhan hidup orang lanjut usia misalnya kebutuhan kesehatan, sandang, pangan serta sosial. Hal tersebut ialah kewajiban anak guna menyantuni orang tua mereka selaku tanda terimakasih berkat jerih payah orang tua yang sudah membesarkan mereka. Anak-anak dari orang lanjut usia haruslah bersikap adil serta berperikemanusiaan untuk merawat maupun mendampingi orang tua mereka yang telah lanjut usia

Sedangkan menurut (Fidora & Purba, 2019), beberapa faktor yang memberikan pengaruh terhadap kemandirian lansia yakni seperti di bawah ini.

a. Jenis Kelamin

Perbedaan kemandirian terpengaruhi dari jenis kelamin. Pada perihal ini, pria mempunyai kemandirian yang lebih besar daripada wanita.

b. Usia

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung kepada bantuan dari orang lain (Depkes RI, 2003 dalam Fidora & Purba, 2019). Lansia yang sudah mempunyai umur 70 tahun yakni lansia risiko tinggi. Umumnya akan menghalangi penurunan pada beragam hal termasuk pada tingkat kemandirian untuk melangsungkan aktivitas sehari-hari. (Suparyanto, 2012).

c. Kesehatan

Secara umum telah disetujui bahwasannya kesehatan maupun kebugaran mulai mengalami penurunan di umur setengah baya. Beberapa penyakit degeneratif mulai muncul di umur tersebut. Pada lanjut usia mengalami penurunan kesehatan fisik pula, pancaindra, potensi serta kapasitas intelektual. Dengan begitu orang lanjut usia haruslah menyesuaikan diri lagi terhadap kondisi penurunan itu. Penurunan fisik bisa tampak melalui perubahan fungsi tubuh maupun organ. Perubahan tersebut berlangsung pada massa otot yang berkurang yang bisa mengakibatkan usia lanjut menjadi lamban serta kurang efektif, fungsi sel otak yang menurun yang mengakibatkan menurunnya daya ingat jangka pendek, lambannya proses informasi, kesulitan berbahasa maupun mengenal terhadap sejumlah benda, kegagalan melangsungkan kegiatan serta gangguan dalam melakukan penyusunan rencana yang bisa mengakibatkan kesulitan untuk melangsungkan kegiatan sehari-hari yang dikenal dengan sebutan pikun ataupun demensia. Sehingga keluhan yang berlangsung ialah konsentrasi yang

mengalami penurunan, gangguan fungsi indra, sering kencing, mudah lupa, mudah letih serta gangguan saluran pencernaan (Depkes, 2003 dalam Fidora & Purba, 2019)).

d. Sosial

Secara umum hubungan sosial yang dilangsungkan merujuk kepada pertukaran sosial. Pada teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia bersumber dari hubungan sosial. Hubungan tersebut mendatangkan kepuasan yang muncul dari perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilaksanakan sendiri juga bisa memunculkan kebahagiaan misalnya membuat karya seni, membaca buku serta yang lainnya sebab beberapa pengalaman itu bisa dikomunikasikan terhadap orang lain (Fidora & Purba, 2019). Berkomunikasi ialah sebuah proses yang tiap hari dilangsungkan. Namun komunikasi bukan sebuah perihal yang mudah. Contohnya salah paham ialah hasil dari komunikasi yang tidak efektif serta kerap terjadi. Berkomunikasi terhadap orang lanjut usia ialah perihal yang sangat sulit. Hal tersebut diakibatkan lanjut usia mempunyai ciri khusus pada perkembangan usianya. Terdapat dua sumber yang mengakibatkan kesulitan berkomunikasi dengan seseorang yang lanjut usia yakni penyebab fisik maupun psikis. Penyebab fisik misalnya pendengran orang lanjut usia mulai mengalami penurunan sehingga orang lanjut usia kerap tidak mendengar apa yang disampaikan.

e. Dukungan Keluarga

Berdasarkan pendapat Friedman (2003) dalam Fidora & Purba, (2019), mengemukakan bahwasannya keluarga ialah sekumpulan dua orang ataupun lebih yang hidup bersama-sama melalui keterikatan peraturan serta emosional yang mana individu memiliki peran masing-masing yang ialah bagian dari keluarga. Dukungan keluarga ialah sebuah strategi intervensi preventif yang sangat baik untuk membantu anggota keluarga melakukan pengaksesan atas dukungan sosial yang belum digali untuk sebuah strategi bantuan yang mempunyai tujuan guna meningkatkan dukungan keluarga yang kuat. Dukungan keluarga merujuk kepada dukungan yang dianggap oleh anggota keluarga selaku sebuah yang bisa diakses untuk keluarga contohnya dukungan bisa ataupun tidak dipakai, namun anggota keluarga memandang bahwasannya orang yang mempunyai sifat mendukung senantiasa siap memberi pertolongan serta bantuan apabila dibutuhkan (Fidora & Purba, 2019) . Dukungan keluarga selaku sebuah proses hubungan diantara keluarga terhadap lingkungan sosialnya, ketiga dimensi interaksi dukungan keluarga itu memiliki sifat reprovitas (timbal balik), umpan balik (kualitas maupun kuantitas komunikasi) serta keterlibatan emosional (kedalaman intimasi serta kepercayaan) pada hubungan sosial. Baik keluarga inti ataupun keluarga besar mempunyai fungsi selaku sistem pendukung untuk anggota keluarga mereka serta merupakan pelaku aktif untuk memodifikasi serta mengadaptasi komunitas

hubungan personal guna mencapai keadaan berubah (Fidora & Purba, 2019).

2.3.5 Fungsi Kemandirian Lansia

Fungsi kemandirian pada lansia mempunyai kandungan arti kemampuan agar tidak bergantung kepada orang lain untuk menjalankan kegiatan, segala sesuatu dilaksanakan sendiri melalui keputusannya sendiri untuk rangka memenuhi kebutuhannya (Nugroho, 2018).

Menjaga kemandirian pada lansia umumnya mandiri, kemandirian tersebut sangatlah penting guna menjaga diri untuk mencukupi kebutuhan dasar manusia. Walaupun sukar untuk anggota keluarga yang lebih muda guna menerima bahwa orang tua menjalankan kegiatan sehari-hari mereka sepenuhnya serta perlahan, melalui pemikiran serta cara mereka sendiri. Lansia dinyatakan selaku individu yang memiliki karakteristik unik, maka sebab itu perawat memerlukan wawasan guna memahami kemampuan lansia untuk berpendapat, berpikir serta mengambil keputusan guna meningkatkan kesehatan. Pengukuran mandiri pada *Activity of Daily Living* atau ADL menggunakan “*rating scale*” berdasarkan keterampilan fungsi biologis, yang membutuhkan berfungsinya sistem saraf serta anggota tubuh lansia (Nugroho, 2018).

Fungsi kemandirian pada lansia mempunyai kandungan arti kemampuan lansia agar tidak bergantung kepada orang lain untuk melaksanakan kegiatan, yang keseluruhannya dilaksanakan sendiri dengan keputusannya sendiri guna mencukupi kebutuhan. Menjaga kemandirian pada lansia sangatlah penting untuk menjaga diri dalam mencukupi kebutuhan dasar manusia. Walaupun anggota keluarga yang lebih muda sulit menerima orang tua melaksanakan kegiatan

sehari-hari secara lengkap serta perlahan, melalui pemikiran serta cara mereka sendiri (Yusra, 2011).

2.4 Konsep Aktivitas Sehari-hari (*Activities Daily Living/ADL*)

2.4.1 Definisi Aktivitas Sehari-hari

ADL merupakan aktivitas melangsungkan pekerjaan rutin setiap hari. ADL ialah kegiatan utama untuk perawatan diri. ADL diantaranya mencakup atas mandi, berpakaian, makan, berpindah tempat serta pergi ke toilet (Hardywinito dan Setiabudi, 2005 dalam (Suprayanto, 2012)). Sementara itu pendapat Brunner & Suddarth (2002) dalam (Suprayanto, 2012)), ADL merupakan rangkaian kegiatan perawatan diri yang haruslah dilakukan pasien tiap hari guna mencukupi kebutuhan serta tuntutan hidup setiap harinya. ADL merupakan keterampilan dasar serta tugas pekerjaan yang dilakukan seseorang sehari-hari yang bertujuan guna mencukupi ataupun berkaitan terhadap perannya selaku seseorang di dalam keluarga serta masyarakat (Sugiarto,2005 dalam (Suprayanto, 2012)).

Istilah *Activity Daily Living* meliputi perawatan diri (contohnya mandi, makan, berdandan, pergi ke toilet, minum, melakukan pengelolaan uang, menulis, menyiapkan makanan, menggunakan telepon serta yang lainnya) dan mobilitas (contohnya bangun maupun duduk, transfer ataupun bergeser dari tempat tidur ke kursi ataupun dari satu tempat ke tempat yang lainnya serta berguling di tempat tidur) (Sugiarto,2005 dalam (Suprayanto, 2012)).

2.4.2 Macam-Macam *Activities Daily Living/ADL*

Berdasarkan pendapat Sugiarto (2005) dalam Suparyanto (2012), berbagai macam aktivitas sehari-hari diantaranya yakni seperti di bawah ini.

1. ADL dasar, ialah keterampilan dasar yang wajib dimiliki seseorang guna mengurus dirinya sendiri. Terdapat pula yang memasukkan kontinensi BAB (Buang Air Besar) maupun BAK (Buang Air Kecil) pada kategori ADL dasar ini.
2. ADL instrumental, merupakan ADL yang berkaitan terhadap pemakaian alat ataupun benda menunjang kehidupan sehari-hari misalnya mempersiapkan makanan, memakai telepon, menulis, mengetik, melakukan pengelolaan keuangan. Basic ADL Basic ADL merupakan ketrampilan dasar yang wajib dimiliki seseorang guna merawat dirinya mencakup atas makan maupun minum, berpakaian, mandi, toileting serta berhias. Lainnya termasuk kontinensi usus dan kandung kemih pada kategori ADL dasar ini. Literatur lainnya pula menyangkup kemampuan mobilitas.
3. ADL vokasional, merupakan ADL yang berkaitan terhadap pekerjaan ataupun kegiatan sekolah.
4. ADL non-vokasional, yakni ADL yang mempunyai sifat rekreasi, hobi serta mengisi waktu luang.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Activities Daily Living/ADL*

ADL mencakup atas aspek motorik yakni kombinasi gerakan volunter yang terkoordinasi serta aspek propioseptif selaku umpan balik gerakan yang dilaksanakan, yang mempengaruhi ADL dasar diantaranya yakni seperti berikut (Sugiarto,2005 dalam Suparyanto, 2012):

1. ROM (*Range of Motion*) sendi
2. Kekuatan otot
3. Tonus otot

4. *Propioseptif*
5. *Kognitif*
6. Koordinasi
7. Keseimbangan

Berdasarkan pendapat Hadiwynoto (2005) dalam Suparyanto (2012), beberapa faktor yang memberikan pengaruh terhadap penurunan ADL yakni seperti di bawah ini.

- a) Kondisi fisik seperti penyakit kronis, gangguan mata serta telinga.
- b) Kapasitas mental.
- c) Status mental misalnya kesedihan maupun depresi.
- d) Penerimaan terhadap fungsinya anggota tubuh.
- e) Dukungan anggota keluarga

2.4.4 Pengukuran *Activities Daily Living* / ADL

ADL meliputi atas kategori yang benar-benar luas serta terbagi menjadi sub-kategori ataupun dominan misalnya makan dan minum, berpakaian, mandi, mobilitas, transfer, toileting ataupun higienis, komunikasi, vokasional, rekreasi, instrumental ADL dasar sering dikenal dengan sebutan ADL saja yakni keterampilan dasar yang wajib dimiliki seseorang guna merawat dirinya mencakup atas mandi, toileting, makan maupun minum, berpakaian serta berhias. Terdapat pula yang memasukkan kontinensi BAB (Buang Air Besar) maupun BAK (Buang Air Kecil) pada kategori ADL dasar. Pada literatur lainnya pula diikutkan kemampuan mobilitas mobilitas (Sugiarto, 2005 dalam Suparyanto, 2012).

Sementara itu berdasarkan pendapat Sugiarto (2005) ADL terbagi menjadi sejumlah item melalui skor seperti berikut; makan diberikan skor 0 apabila dibantu serta diberikan skor 5 apabila mandiri, minum diberikan skor 0 apabila dibantu serta diberikan skor 5 apabila mandiri, pindah dari kursi ke tempat tidur diberikan skor 5 apabila dibantu serta diberikan skor 10 apabila mandiri, mencuci muka diberikan skor 0 apabila dibantu serta diberikan skor 5 apabila mandiri, menyisir diberikan skor 0 apabila dibantu serta diberikan skor 5 apabila mandiri, bercukur diberikan skor 0 apabila dibantu serta diberikan skor 5 apabila mandiri, menggosok gigi diberikan skor 0 apabila dibantu serta diberikan skor 5 apabila mandiri, naik turun WC diberikan skor 5 apabila dibantu serta diberikan skor 10 apabila mandiri, melepas ataupun memakai pakaian diberikan skor 5 apabila dibantu serta diberikan skor 5 apabila mandiri, cebok diberikan skor 0 apabila dibantu serta diberikan skor 5 apabila mandiri, menyiram WC diberikan skor 0 apabila dibantu serta diberikan skor 5 apabila mandiri, berjalan di permukaan datar atau mengayuh kursi roda diberikan skor 0 apabila dibantu serta diberikan skor 5 apabila mandiri, naik turun tangga diberikan skor 0 apabila dibantu serta diberikan skor 10 apabila mandiri, menggunakan sepatu diberikan skor 0 apabila dibantu serta diberikan skor 5 apabila mandiri, pergi ke kamar mandi diberikan skor 5 apabila dibantu serta diberikan skor 10 apabila mandiri. Sesudah di total diinterpretasikan seperti berikut (Shah, dkk dalam Sugiarto, 2005): dependen total melalui nilai 0 hingga 20, dependen berat melalui nilai 21 hingga 60, dependen sedang melalui nilai 61 hingga 90, dependen ringan melalui nilai 91 hingga 99 serta independen ataupun mandiri melalui nilai 100.

Kajian ADL penting guna mengetahui tingkat ketergantungan ataupun besarnya bantuan yang dibutuhkan pada kehidupan sehari-hari. Pengukuran

kemandirian ADL akan semakin mudah dilakukan penilaian serta dilakukan evaluasi dengan cara kuantitatif melalui sistem skor yang telah banyak disampaikan dari beberapa peneliti.

Tabel 2. 1 Beberapa Indeks Kemandirian ADL

Skala	Deskripsi & jenis skala	Kehandalan, keahlian & sensitivitas	Waktu & pelaksanaan	Komentar
Indeks Barthel	Skala ordinal dengan skor 0 (<i>total dependent</i>)-100 (<i>total independent</i>): 10 item : mandi, berpakaian, makan, berhias, toileting, kontrol kandung kencing serta kontrol anus, transfer kursi ataupun tempat tidur, mobilitas serta naik tangga.	Sangat handal dan sangat sah, dan cukup sensitif.	Kurang dari 10 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantauan & pemeliharaan terapi.	Skala ADL yang telah diterima secara luas, kehandalan serta kesahihan sangat baik.
Indeks Katz	Penilaian dikotomi dengan urutan	Kehandalan dan	Kurang dari 10 menit,	Skala ADL yang telah diterima secara

	<i>dependensity</i> yang hierarkis : mandi, berpakaian, toileting, transfer, kontinensi, dan makan. Penilaian dari A (mandiri pada keenam item) hingga G (<i>dependent</i> pada keenam item).	kesahihan cukup; kisaran ADL sangat terbatas (6 item)	sangatlah sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantauan & pemeliharaan terapi.	luas, kehandalan dan kesahihan cukup, menilai keterampilan dasar, tetapi tidak menilai berjalan & naik tangga
<i>FIM (Functional Independence Measure)</i>	Skala ordinal melalui 18 item, 7 level melalui skor diantara 18-126; area yang dievaluasi; perawatan diri, kontrol stingfer, transfer, lokomosi, komunikasi serta kognitif sosial.	Kehandalan dan kesahihan baik, sensitif dan dapat mendeteksi perubahan kecil dengan 7 level.	Kurang dari 20 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantauan dan pemeliharaan terapi beserta evaluasi program.	Skala ADL yang telah diterima secara luas. Pelatihan untuk petugas pengisi lebih lama karena item banyak.

Sumber : Sugiarto (2005) dalam (Suprayanto, 2012))

2.5 Konsep Literatur Review

2.5.1 Pengertian *Literature Review*

Tinjauan pustaka atau *literature review* ialah daftar referensi dari seluruh jenis referensi misalnya jurnal, buku, paper, artikel, disertasi, tesis, skripsi, hand out, laboratory manuals serta karya ilmiah yang lain yang dilakukan pengutipan di dalam penyusunan proposal. Seluruh referensi yang tertulis pada kajian pustaka haruslah dirujuk didalam skripsi. Referensi dilakukan penulisan secara urut berdasarkan abjad huruf awal dari nama akhir ataupun keluarga penulis pertama serta tahun penerbitan.

Menurut Geoffrey dan Airasian (2009) dalam Zulrahmat Togala (2013), bahwa tujuan utama *literature review* ialah guna melakukan penentuan terhadap apa yang sudah dilaksanakan peneliti yang memiliki hubungan terhadap topik penelitian yang akan dilangsungkan. Disamping itu, tidak cuma mencegah plagiasi penelitian orang lain serta memberi pemahaman maupun pengetahuan yang diperlukan guna memilih topik penelitian yang akan dilangsungkan dalam kerangka logis.

Berdasarkan opini tersebut bisa diambil kesimpulan bahwa *literature review* ialah sebuah kegiatan penelitian yang mempunyai tujuan untuk melaksanakan penelitian dengan sungguh-sungguh terkait teori serta konsep yang mempunyai keterkaitan terhadap topik yang hendak diamati. Teori maupun konsep yang dilakukan pengkajian dipakai guna memperjelas serta mempertajam ruang lingkup variabel yang hendak diteliti, selaku landasan perumusan hipotesis, serta sebagai penyusunan instrumen penelitian, serta selaku landasan untuk mengkaji hasil penelitian untuk dipakai guna memberi saran untuk upaya pemecahan topik

permasalahan. Dalam melakukan kajian pustaka, baik pada penelitian kualitatif dan kuantitatif seorang peneliti haruslah memulai menggunakan langkah yang tepat. Berdasarkan pendapat Creswell tahapan melangsungkan kajian pustaka yakni seperti di bawah ini.

1. Melakukan identifikasi terhadap beberapa istilah kata kunci
2. Menentukan tempat *literature review* sesuai terhadap topik yang sudah di temukan dari database atau internet.
3. Melakukan evaluasi serta memilih literatur secara kritis untuk dilakukan pengkajian.
4. Menyusun literatur yang telah dipilih.

Menurut Kesuma (2007: 36), bahwa ada tiga fungsi dari kajian pustaka yakni 1) memastikan pernah ataupun tidaknya permasalahan yang sedang diamati dilaksanakan dari peneliti lainnya, 2) permasalahan yang diteliti dilakukan pengkajian dengan komprehensif, lengkap serta hasilnya memuaskan ataupun tidak, dan 3) mengungkapkan kekhasan ataupun perbedaan permasalahan yang hendak diteliti. Berlandaskan dari penjabaran tersebut, penulis memiliki pandangan bahwa kajian pustaka benar-benar bermanfaat guna memetakan posisi penilaian yang sedang dilangsungkan.

2.5.2 Kriteria *Literature Review*

Kriteria pemilihan sumber pustaka yaitu :

1. Ketetapan atau *adequacy*, isi dari sumber pustaka sesuai terhadap penelitian yang dilangsungkan.
2. Kejelasan atau *clarity*, sumber pustaka haruslah mudah dimengerti ataupun dipahami oleh peneliti.

3. Empiris atau *empericalness*, sumber pustaka tersebut berlandaskan kepada kenyataan bukan hasil imajinasi.
4. Terorganisasi atau *organization*, isi dari sumber pustaka haruslah terorganisasi secara baik sehingga memberikan kemudahan kepada peneliti guna mencari informasi.
5. Kemutakhiran atau *recency*, sumber pustaka haruslah berlandaskan perkembangan terbaru pada bidangnya atau *up to date*.
6. Relevansi atau *relevance*, sumber pustaka mempunyai hubungan terhadap penelitian.
7. Meyakinkan atau *convic-ingness*, sumber pustaka bisa menjadi rujukan yang terpercaya untuk peneliti.

Berdasarkan garis besar, sumber bacaan tersebut dapat dibagi menjadi tiga yakni seperti di bawah ini.

1. Referensi umum ialah sumber yang menjadi rujukan utama oleh peneliti, contohnya dari karangan ilmiah, buku, artikel tertentu serta dokumen yang lain yang mempunyai keterkaitan langsung terhadap pertanyaan penelitian.
2. Sumber primer ialah publikasi dimana seseorang melangsungkan sejumlah penelitian yang selanjutnya diterbitkan. Penulis mengomunikasikan temuannya dengan langsung terhadap pembaca. Sumber primer penelitian pendidikan ialah jurnal, misalnya "*Journal of Research in Science Teaching*".
3. Sumber sekunder ialah publikasi dimana penulis memaparkan hasil karya orang lain. Sumber sekunder ialah buku (*text book*), kajian penelitian, ensiklopedia pendidikan ataupun buku tahunan.

2.5.3 Langkah Menyusun *Literature Review*

Beberapa langkah menyusun *Literature review* (LR) sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan memilih topik, dalam hal ini adalah pertanyaan penelitian/rumusan masalah. Pada tahap ini penulis dapat mendiskusikan dengan dosen pembimbing dan mencari literatur khususnya jurnal.
2. Menfokuskan pertanyaan. Dalam tahapan ini bisa dipakai metode PICOT (guna memecahkan pertanyaan menjadi komponen).

Tabel 2. 2 Metode PICOT

PICOT	Uraian
Problem/patient/population	Jumlah sampel, tempat, masalah yang muncul
Intervention	Intervensi yang diberikan (edukasi, <i>treatment</i> , dsb)
Comparasion Intervention	Pembanding, intervensi lain, intervensi sejenis bea dosis
Outcome	Efek atau hasil yang diharapkan dan didapatkan oleh pasien
Time/type study	Waktu dan jenis penelitian

3. Mencari sejumlah sumber informasi yang memiliki keterkaitan (*literature searching*)
 - a. Sumber-sumber informasi primer/wajib untuk menyusun *literature review* berupa jurnal nasional terindeks dan jurnal internasional (bereputasi)
 - b. Sebaiknya terindeks oleh database Scopus, EBSCO, Elsevier, ProQuest, Google Scholar ataupun diterbitkan pula oleh Jurnal yang sudah terakreditasi.

- c. Sebaiknya mempertimbangkan level ataupun tingkatan evidence.
- d. Sumber referensi untuk membantu dan mendukung analisis dapat menggunakan jurnal laporan penelitian, buku, ebook, dan lain-lain, kecuali tulisan blog.

4. *Critically Appraising The Article*

Sebelum menilai relevansi item/artikel dengan topik Anda, pastikan ruang lingkup, integritas dan kedudukan artikel dengan :

- a. Menilai posisi penulis, apakah dia seorang akademisi? jurnalis? siswa lain? seorang peneliti?
- b. Lihat tanggal publikasi, apakah topik tersebut mewakili pemikiran pada saat itu?
- c. Memastikan khalayak yang dituju, apakah materi ditulis untuk khalayak umum? peneliti lain? kelompok tertentu dengan pandangan tertentu?
- d. Perhatikan gaya penulisan, apakah ini percakapan? akademik? provokatif? sensasional? deskriptif?
- e. Lihat presentasi, apakah penulis menggunakan tabel, grafik, diagram, ilustrasi dengan tepat? apakah rincian deskriptifnya memadai?
- f. Lihat bibliografi dan referensi, sudahkah penulis merujuk pada karya orang lain? sudahkah semua ide diakui dan dikutip? Adakah kutipan yang terdaftar yang akan memudahkan Anda menyusun karya ilmiah?
- g. Lihat jenis publikasi dan tujuannya, apakah ini jurnal ilmiah? jurnal populer? publikasi yang direferensikan? buku? proses konferensi?

Selanjutnya, apabila artikel tersebut telah dipilih dan digunakan, analisis konten secara kritis yaitu,

- a. Tentukan fakta / argumen / sudut pandang
- b. Lihat setiap temuan baru, adakah bukti yang jelas untuk mendukung setiap temuan?
- c. Memastikan keandalan dan keakuratan dokumen, apakah semua asumsi tersebut valid? apakah ada kekurangan dalam metodologi ini? Apakah penelitian didasarkan pada fakta yang sudah ada?
- d. Tentukan pentingnya artikel tersebut, apakah ini artikel yang penting? apakah itu hanya membahas apa yang sudah diketahui? apa yang dikontribusikannya pada teori yang diterima?
- e. Memastikan keterbatasan, kelemahan, kekuatan dan asumsi yang mendasari analisis sehubungan dengan literatur terkait dan pemikiran saat ini.
- f. Mengontekstualisasikan isi artikel dalam disiplin, di mana itu cocok? pemikiran dan gagasan mana yang menghubungkan/bertentangan/ mendukung pemikiran saat ini? Adakah persamaan atau kesenjangan dengan topik Anda atau antar artikel penelitian?
- g. Mempelajari metodologi, apakah itu sesuai dengan jenis studi?
- h. Menyusun *Literature Review*

Sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab 1 : Pendahuluan

Bab 2 : Tinjauan pustaka

Bab 3 : Kerangka konseptual

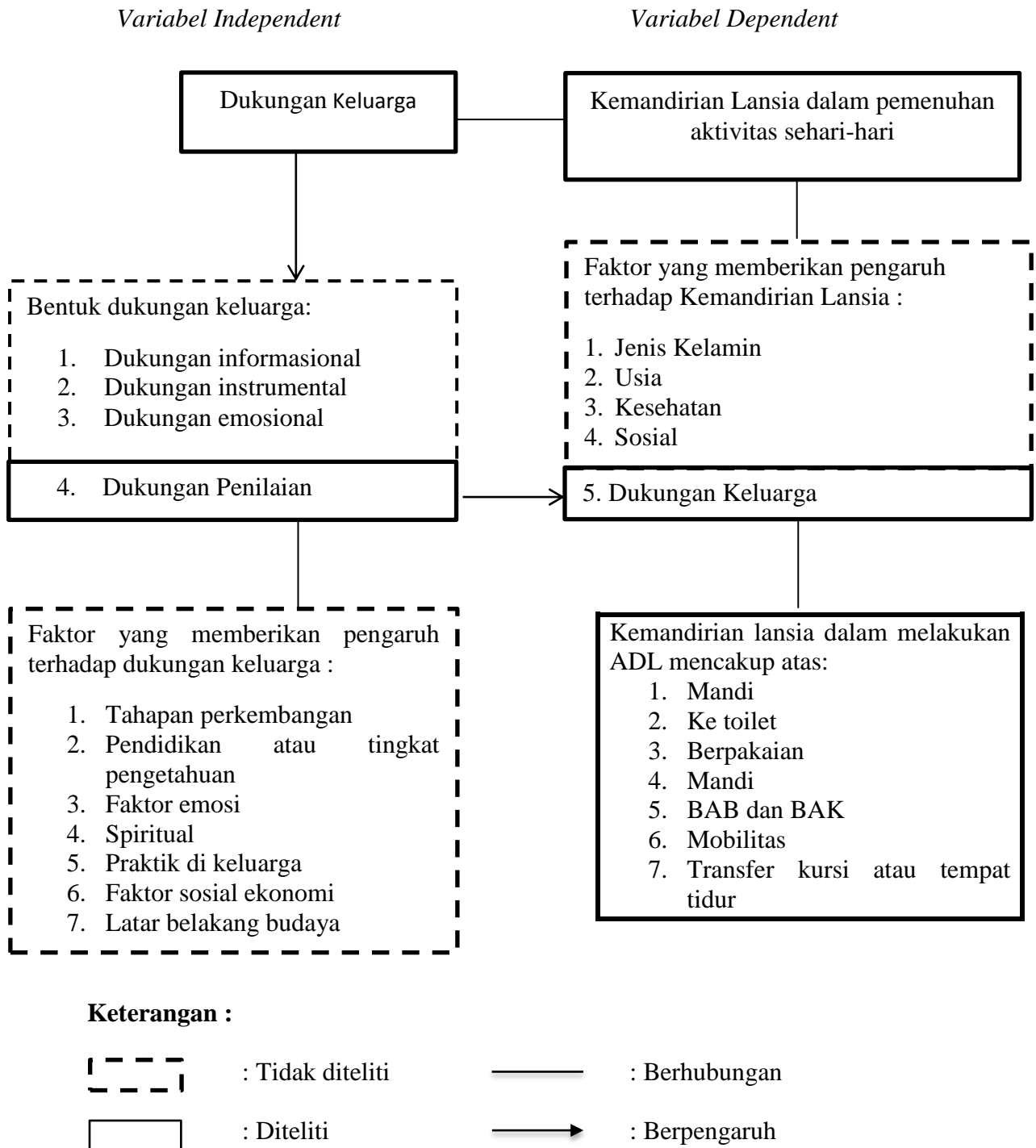
Bab 4 : Metode

Bab 5 : Hasil dan pembahasan

Bab 6 : Simpulan dan saran

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.

3.2 Hipotesis

Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Semakin besar dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin tinggi tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau *literatur review*. *Literatur review* merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewskbuy, 2013). Penulis melakuakn studi *literatur review* ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum analisa untuk mengumpulkan data yang diperlukan.

Studi *literatur* bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengelola bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016).

4.2. Cara Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam *Literatur Review* ini diawali dengan pemilihan topik, kemudian ditentukan *keyword* untuk pencarian jurnal menggunakan Bahasa Inggris dan dengan menggunakan bahasa Indonesia melalui beberapa *databased* antara lain *Google Scholar*, *OneSearch*, *Pro Quest*, *Pubmed*, *Science Dierct*, *Journal Of Nursing Science*, *IOS*, Jurnal Nasional. Peneliti membatasi cakupan tahun dalam pencarian jurnal yang dimulai dari 10

tahun terakhir. Metode yang dipakai dalam mencari jurnal yang digunakan dalam *literatur review*, pendekatan dalam mengambil jurnal dilakukan dengan pendekatan PICOT yang digunakan untuk melakukan *review* jurnal. Penulis menggunakan jurnal dengan membuka website google scholar kemudian peneliti menuliskan kata kunci yaitu Dukungan Keluarga dan Kemandirian Lansia. *Keyword* bahasa inggris yang digunakan adalah “*Family Support and The Independence of The Elderly*”. Dalam bahasa Indonesia menggunakan “Dukungan keluarga dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari” “Faktor Dukungan Keluarga terhadap kemandirian Lansia” “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia”

Literatur review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan April-Juni 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung pada responden, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional atau internasional dengan tema yang telah ditentukan. Pencarian artikel jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND, OR, NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau memfesisifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan.

4.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

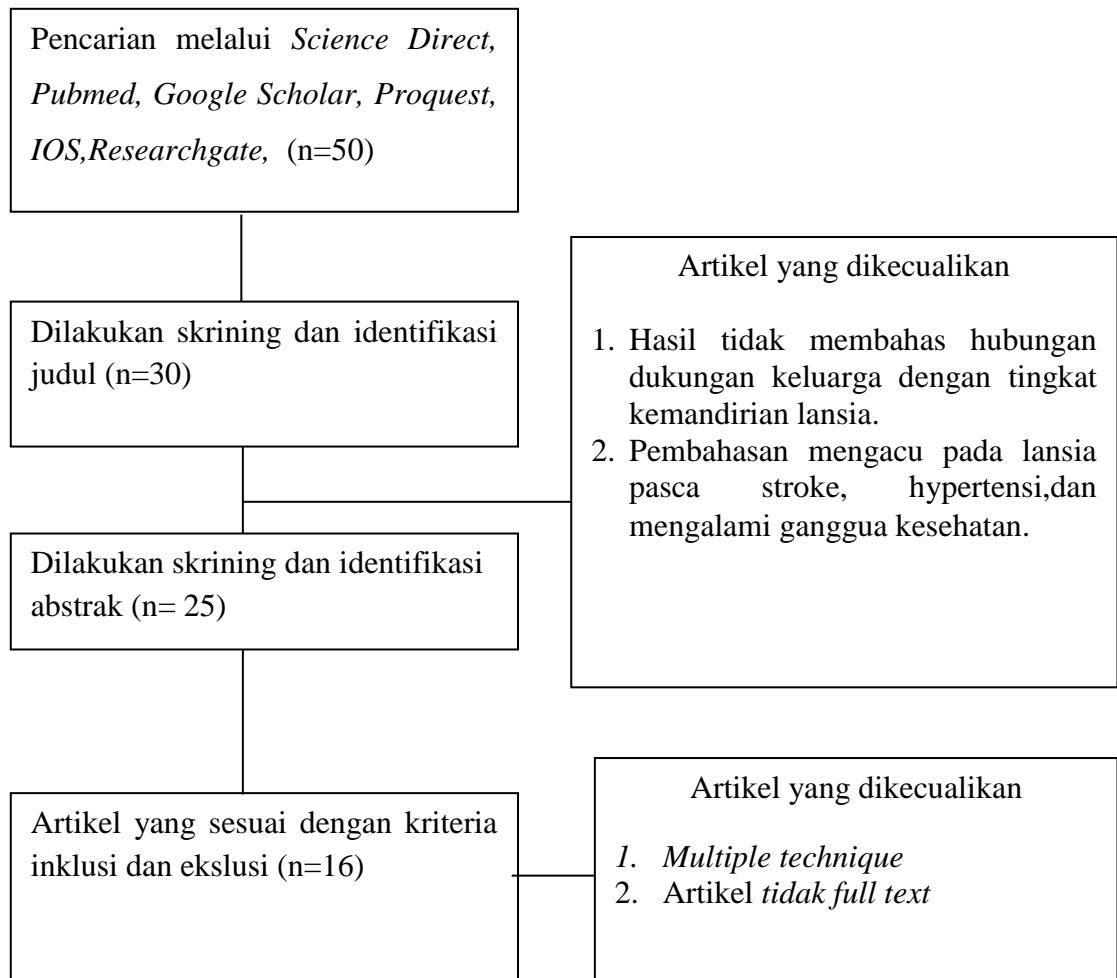
Tabel 4.1 Format PICO dalam *Literatur Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population / Problem</i>	Jurnal Internasional dan nasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni Dukungan keluarga dengan kemandirian lansia, terdapat lansia yang tinggal dengan keluarganya, terdapat faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.	Jurnal internasional dan nasional yang tidak berhubungan dengan topik penelitian yakni Dukungan keluarga dengan kemandirian lansia
<i>Intervensi</i>	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Comparators</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcomes</i>	Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas	Tidak menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas
<i>Study design and publication type</i>	<i>Chi-square tes, cross sectional</i>	<i>No exculsion</i>
<i>Publication years</i>	2011-2021	Sebelum 2011
<i>Language</i>	Inggris dan Indonesia	Selain Inggris dan Indonesia

4.4. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Hasil pencarian yang dilakukan berdasarkan kata kunci menggunakan Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia didapatkan 25 artikel. Kemudian dilakukan screening berdasarkan judul didapatkan 16 artikel yang telah sesuai. *Assesment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan kriteria eksklusi didapatkan hasil sebanyak 16 artikel yang dipergunakan dalam *literatur review*. Dari 16 artikel yaitu 8 jurnal internasional dan 8 jurnal nasional. Kemudian dilakukan *Literatur review* artikel studi dapat digambarkan dalam diagram flow berikut :

Gambar 4.1 Diagram Flow *literatur review* Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.



Literatur review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat point-point penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian. Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi bersal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis

sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu membutuhkan/diperlukan. Setiap jurnal yang telah dipilih berdasarkan kriteria, dibuat sebuah kesimpulan yang menggambarkan penjelasan *self-directed learning* dalam pendidikan keperawatan. Sebelum penulis membuat kesimpulan dari beberapa hasil literatur, penulis akan mengidentifikasi dalam bentuk ringkasan secara singkat berupa tabel yang berisi nama penulis, tahun terbit, tahun penulisan, rancangan studi, sampel, instrument (alat ukur), dan hasil penelitian.

4.5. Metode Analisa Data

Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, rancangan studi, tujuan penelitian, sampel, instrument (alat ukur) dan ringkasan hasil atau temuan. Ringkasan jurnal penelitian tersebut dimasukkan ke dalam tabel diurutkan sesuai alfabet dan tahun terbit jurnal sesuai dengan format tersebut di atas. Untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan *full text* jurnal dibaca dan dicermati. Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil/temuan penelitian. Metode analisis yang digunakan menggunakan analisis isi jurnal.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil dan pembahasan hasil dari analisa Literatur Review yang meliputi : 1). Peneliti, Judul dan Tahun 2). Perlakuan. 3). Kontrol, 4). Metode, 5).Sampel, 6). Random, 7). Variabel, 8). Temuan dan Hasil

5.1 Hasil Penelitian

Untuk mencari artikel, penulis melakukan pencarian menggunakan kata kunci yang sudah disusun. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 16 artikel, 16 artikel tersebut kemudian dianalisis. Di bawah ini merupakan 16 daftar artikel yang di ekstraksi dalam bentuk tabel.

Hasil pencarian literatur ditulis dalam bentuk tabel yang disusun secara sistematis. Adapun bentuk tabel dapat bervariasi.

5.2 Hasil Pencarian *Literatur Review*

Tabel 5.1 Analisis Jurnal

No.	Judul, Peneliti/ Penulis dan Tahun	Jenis/ Metode Penelitian	Sampel/ Responden	Intervensi dan Alat Ukur	Variabel	Hasil Temuan
1.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lanjut Usia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar</p> <p>(Gusti Bandong, Yusran Haskas dan Akmal et al., 2018)</p>	<i>Cross sectional study</i> dengan teknik <i>Random Sampling</i>	72 orang, lanjut usia yang berusia diatas 55 tahun dan tinggal bersama keluarga	Instrumen penelitian ini Kuisisioner	<p>1. Dukungan keluarga (<i>Independent</i>)</p> <p>2. Kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (<i>Dependent</i>)</p>	<p>1. Dari 72 responden :Sebanyak 29 (40,3%) reponden lansia yang mandiri dan mendapatkan dukungan keluarga, Sebanyak 32 (44,4%) responden lansia mendapatkan dukungan keluarga namun kurang mandiri terhadap aktivitasnya, sebanyak 11 (15,3%) responden lansia yang mandiri namun kurang mendapatkan dukungan dari keluarga,</p> <p>2. Berdasarkan uji statistik Chi-square diperoleh nilai $p= 0,001$ yang menunjukkan $p < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lanjut usia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar</p> <p>3. Terdapat hasil nilai $p=0,001$ ($p<\alpha=0,05$) menunjukkan hubungan yang bermakna antara dukungan</p>

						<p>keluarga dengan keamandirian lanjut usia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Wilayah Kerja Puskeksmas Batua Makassar.</p> <p>4. Dukungan keluarga yang paling banyak diberikan adalah dukungan penghargaan berupa menghormati, menghargai, menanyakan dan mendengarkan keluhan lansia.</p> <p>5. Dukungan keluarga dalam mendukung kemandirian lansia untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologisnya mampu membuat lansia mengalami kemandirian tanpa ketergantungan .</p>
2.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya</p> <p>(Dian Fera & Arfah Husna, 2019)</p>	<p><i>Cross sectional study</i> dengan teknik <i>Simple Random Sampling</i></p>	35 orang	Instrumen penelitian ini Kuisisioner	<p>1. Dukungan Keluarga (<i>Independent</i>)</p> <p>2. Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari (<i>Dependent</i>)</p>	<p>1. Dari 35 orang responden (100%), dengan kemandirian lansia yang kurang baik sebanyak 8 responden (22,9%), dan kemandirian lansia yang baik sebanyak 27 responden (77,1%). Pada dukungan keluarga yang kurang ada 6 orang dari 9 orang (66,7%) yang kemandirian lansia kurang baik, sedangkan pada dukungan keluarga yang baik Ada 2 orang dari 26 orang (7,7%) yang kemandirian lansia kurang baik.</p> <p>2. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan keamandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan presentase ($P=0,001 < 0,05$).</p> <p>3. Terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga dengan</p>

						<p>kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari</p> <p>4. Dukungan keluarga berada pada kategori baik dengan kemandirian lansia dalam kategori baik sebanyak 24 (20,1%) responden maka dari itu sebaiknya keluarga tetap memberikan dukungan kepada lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.</p>
3.	<p>Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari</p> <p>(Kodri & Rahmayati, 2016)</p>	<p><i>Cross sectional study</i> dengan teknik <i>Random Sampling</i></p>	157 orang	<p>Instrumen penelitian ini Kuisisioner</p>	<p>1. Faktor yang mempengaruhi (Kesehatan, sosial, dukungan keluarga dan ekonomi) (Independent)</p> <p>2. Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan <i>Activitie Daily Living (Dependent)</i></p>	<p>1. Dari 157 orang, menurut kondisi kesehatan sebanyak 108 (68%), menurut kondisi sosial sebanyak 101 (64,3%) , menurut dukungan keluarga sebanyak 117 (74,5%), menurut kondisi ekonomi sebanyak 115 (73,2%). Data hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga lansia sebagian besar ada dukungan yaitu sebanyak 117orang (74,5%), sedangkan 40 responden (25,5%) lainnya tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya.</p> <p>2. Adanya hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Puskesmas Wates yaitu sebesar nilai p value=0.000 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ maka bermakna antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari</p>

						<p>3. Terdapat hasil (pvalue=0.00) hubungan kondisi sosial dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sebagian besar lansia mau bersosialisasi dan merasa akan menambah kebahagiaan pada diri lansia karena dengan berinteraksi sosial dengan baik lansia dapat mengungkapkan perasaan dan harapan yang mendatangkan rasa kepuasan dari perilaku orang lain.</p> <p>4. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Puskesmas Wates Lampung Tengah, dimana nilai p value=0.012 yang berarti ada hubungan yang bermakna.</p> <p>5. Tidak ada hubungan antara dukungan kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Puskesmas Waters Lampung Tengah, nilai p value=0,56. Kondisi ekonomi lansia yang tinggi penghasilannya berpeluang 0,56 kali untuk dapat mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.</p>
4.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-hari	<i>Cross sectional study</i> dengan teknik <i>Random Sampling</i>	52 orang	Instrumen penelitian ini Kuisisioner	<p>1. Dukungan Keluarga (<i>Independent</i>)</p> <p>2. Kemandirian Lansia dalam</p>	<p>1. Terdapat dukungan keluarga yang signifikan dengan kemandirian lansia dalam kegiatan sehari-hari di Wilayah Puskesmas Karang Asam Samarinda Tahun 2018.</p>

	(Sumiati, Amin Huda, Nurarif Fitriyannur, 2019)				Aktivitas Sehari-hari (<i>Dependent</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dukungan keluarga yang dilakukan dengan cara keluarga meluangkan waktu bersama lansia dan keluarga memberikan perhatian khusus kepada lansia. 3. Pada penelitian ini persentase terbanyak terdapat pada mandiri sebanyak 33 orang (63,5) dibandingkan yang ketergantungan yaitu sebanyak 19 orang (36,5%).
5.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara</p> <p>(Indah Sampelan, Rina Kundre, Jill Lolong et al., 2015)</p>	<i>Cross sectional study</i> dengan teknik <i>Random Sampling</i>	63 orang	Instrumen penelitian ini Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Keluarga (<i>Independent</i>) 2. Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari (<i>Dependent</i>). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara ($p=0.003<0.05$). 2. Umur responden di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan berada pada kategori umur Elderly(60-74), Jenis kelamin responden di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan berada pada kategori perempuan, dan Tingkat pendidikan responden di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan berada pada kategori SD. Dukungan keluarga di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan berada pada kategori baik. Kemandirian lansia di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan sebagian besar termasuk dalam kategori baik.

6.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari</p> <p>(Alhoidin, Irma Fidora & Wulan Sari Purba, 2019)</p>	<p><i>Cross sectional study</i> dengan teknik <i>Accidental Sampling</i></p>	76 orang	Instrumen penelitian ini Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan keluarga (<i>Independent</i>) 2. Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari (<i>Dependent</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terhadap 76 lansia di posyandu lansia belakang balok, dapat disimpulkan sebagai berikut Sebagian besar yaitu 61 orang 80,3 %) memperoleh dukungan baik dari keluarga. Hampir sebagian yaitu 37 orang (48,7 %) merupakan lansia yang mandiri. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di posyandu lansia Belakang Balok Bukittinggi tahun 2016 ($p = 0,012$). 2. Terdapat hasil uji statistik dengan analisa chi-square didapatkan nilai $p=0.012$ ($p<0.05$), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di posyandu Lansia Belakang Balok Bukittinggi tahun 2016. 3. Terdapat 61 orang lansia (80,3%) dari 76 lansia di posyandu memperoleh dukungan baik dari keluarga.
7.	<p>Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari</p> <p>(Ahsan, Kumboyono, Melida Nur Faizah et al., 2018)</p>	<p><i>Cross sectional study</i> dengan teknik <i>Purposive Sampling</i></p>	40 lansia yang berusia tinggal bersama keluarga berusia 18-59 tahun.	Instrumen penelitian ini Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan tugas keluarga dalam kesehatan (<i>Independent</i>) 2. Kemandirian Lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari (<i>Dependent</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karakteristik responden di Dusu Bendungrejo Kabupaten Nganjuk tahun 2015 yaitu, sebagian besar usia dewasa tengah (60-75th) sebanyak (77,5%) , jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (87,5%), tingkat pendidikan terakhir sebagian besar lulus SMA (55%). 2. Terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel yaitu pelaksanaan tugas keluarga dalam kesehatan

						<p>dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Dusun Bendungrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk.</p> <p>3. Terdapat hasil sebesar 0,817 yang menunjukkan ada hubungan yang sangat kuat dan koefesien keralasi bernilai positif</p> <p>4. Terdapat hubungan antara kedua variabel adalah searah dimana semakin baik pelaksanaan tugas keluarga dalam kesehatan, semakin tinggi kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.</p>
8.	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang</p> <p>(Danguwole, Jati Felpina, Joko Wiyono, Vita Maryah et al., 2016)</p>	<i>Cross sectional study</i> dengan teknik <i>Total Sampling</i>	40 orang	Instrumen penelitian ini Kuisisioner	<p>1. Dukungan keluarga (<i>Independent</i>)</p> <p>2. Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (<i>Dependent</i>)</p>	<p>1. Dukungan keluarga yang diberikan terhadap lansia tentunya dapat memberikan dampak besar terhadap lansia dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya sehari-hari,</p> <p>2. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia, hasil yang didapatkan nilai p value $0.000 < 0.05$.</p> <p>3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia sebesar (81,9%) yang menunjukkan hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu Permadi RW 02 Tlogomas Kota Malang.</p>
9.	<i>Measuring Family Support in the</i>	<i>Cross sectional study</i> dengan	61 orang	Instrumen penelitian ini	1. Dukungan Keluarga	1. Berdasarkan jurnal didapatkan kategori lansia dengan dukungan

	<i>Elderly's Independence in Perfoming Activities of Daily Living (A Case Study in Medan Tuntungan District, Medan City, Indonesia)</i> (Ganda Sigalingging & Seili Dosriani Sitopu, 2017)	teknik <i>Total Sampling</i>		Kuisisioner	<i>(Independent)</i> 2. Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari <i>(Dependent)</i>	keluarga cukup sebanyak 24 orang (39,5%) dan kategori lansia yang mandiri dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari sebanyak 37 orang (60,65%). 2. Terdapat ada hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas kehidupan sehari-hari lansia dengan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$. 3. Didapatkan hasil semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin mandiri lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
10.	<i>The Relathionships Between Family Duties In Elderly Caring With Independence Level Of Elderly In Activity Daily Living At Sumolawang Hamlet Sumolawang Village Mojokerto Regency</i> (Heri Triwibowo, dan Heni Frilasari, 2018)	<i>Cross sectional study</i> dengan teknik <i>Purposive Sampling</i>	35 orang	Instrumen penelitian ini Kuisiooner	1. <i>Relathionships Between Family Duties In Elderly Caring (Independent)</i> 2. <i>Independence Level of Elderly In Activity Daily Living (Dependent)</i>	1. Tidak ada hubungan antara kewajiban keluarga dalam merawat lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas kehidupan sehari-hari di Dusun Sumolawang Kabupaten Mojokerto dengan nilai $(0,607) > (0,05)$. 2. Terdapat perbedaan pemahaman lansia dalam menerima pelaksanaan tugas pemeliharaan kesehatan dari keluarganya.
11.	<i>Factors Determining Family Support and Quality Of Life Of Elderly Population</i>	<i>Deskriptif Eksploratif</i> dengan teknik <i>Random Sampling</i>	213 orang	Instrumen penelitian ini Kuisisioner	1. <i>Factors Determining (Independent)</i> 2. <i>Family Support and Quality Of</i>	1. Terdapat hubungan signifikan secara statistik antara skor APGAR keluarga dan adanya penyakit kronis ($p < 0.001$) 2. Tidak terdapat korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga

	(Harkirat Kaur, Harleen Kaur, Mahalingan Vankastaeshan et al., 2015)				<i>Life Of Elderly Population (Dependent)</i>	yang dirasakan dan gejala depresi 3. Terdapat hasil menunjukkan bahwa lansia yang mendapat dukungan dari anggota keluarganya mengalami peningkatan kualitas hidup dibandingkan dengan lansia yang mendapat dukungan dari pasangannya. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya untuk memperkuat dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan lansia.
12.	<i>Correlation Of Family Support With The Independence Of Elderly In Fulfilling The Daily Needs</i> (Nur Ainiyah & Siti Damawiyah, 2015)	<i>Cross Sectional</i> dengan teknik <i>Propability Sampling</i>	46 orang	Instrumen penelitian ini adalah angket dan SPSS Versi 16 (<i>Statistik Mann Whitney</i>)	1. <i>Family Support (Independent)</i> 2. <i>The Independence Of Elderly In Fulfilling The Daily Needs (Dependent)</i>	1. Terdapat hasil 19 lansia mendapat dukungan keluarga baik akan mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sedangkan dari 42 responden yang menyatakan dukungan keluarga kurang, 15 responden bergantung pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari, karena kemandirian lansia tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga 2. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari 3. Terdapat hasil kemandirian lansia juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, kondisi kesehatan dan kondisi ekonomi keluarga.
13.	<i>Effect Of Family Support and Peer Support On The</i>	<i>Cross Sectional</i> dengan teknik <i>Fixed Exposure</i>	200 lansia berusia >60 tahun dipilih secara fixed	Instrumen penelitian ini Kuisisioner	1. <i>Kualitas Hidup Lansia (Independent)</i>	1. Terdapat pengaruh langsung dukungan keluarga yang kuat terhadap peningkatan kualitas hidup lansia

	<p><i>Quality of Life of The Elderly: A Path Analysis Evidence From Jember, East Java</i></p> <p>(Malinda Capri Nurul Satya, RB, Soemanto dan Bhisma Murti., 2019)</p>	<p><i>Sampling</i></p>	<p>exposure sampling</p>		<p>2. Dukungan Keluarga, dukungan Teman Sebaya (<i>Dependent</i>)</p>	<p>2. Terdapat pengaruh langsung antara dukungan sebaya dengan kualitas hidup lansia sehingga menciptakan hubungan sosial dan meningkat jejaring sosial antara teman sebaya membawa lansia memiliki kualitas hidup yang baik.</p>
14.	<p><i>Quality of Life in TheElderly Viewed from Hope Friends Support, and Family Support</i></p> <p>(I Ketut Andika Priastana & Dwi Prima Kusumaningtiyas, 2020)</p>	<p><i>Logistic Regression</i> dengan teknik <i>Purposive random sampling</i></p>	<p>62 orang</p>	<p>Instrumen penelitian ini Kuisisioner</p>	<p>1. Kualitas Hidup Lansia (<i>Independent</i>)</p> <p>2. Harapan, Dukungan Teman dan Dukungan Keluarga (<i>Dependent</i>)</p>	<p>1. Terdapat hasil kualitas hidup lansia dapat mampu meningkat dengan harapan, dukungan dari teman dan keluarga.</p> <p>2. Terdapat hasil dukungan dari teman merupakan dorongan atau motivasi yang diberikan oleh teman dalam membantu mengambil keputusan</p> <p>3. Terdapat hasil dukungan dari keluarga yaitu lansia merasa diperhatikan dan dihrgai keberadaannya.</p>
15.	<p><i>The Relathionship Between Family Funcyion and Quality Of Life In The Elderly In Bagelen Village</i></p> <p>(Dedek Saiful Kohir and Sulastri et al., 2021)</p>	<p><i>Cross Sectional</i> dengan teknik <i>random sampling</i></p>	<p>95 orang dengan kriteria inklusi umur >60 tahun tinggal bersama keluarga</p>	<p>Instrumen penelitian ini Kuisisioner <i>World Health Organization's Quality Of Life-OLD</i></p>	<p>1. Fungsi keluarga (<i>Independent</i>)</p> <p>2. Kualitas hidup lansia (<i>Dependent</i>)</p>	<p>1. Terdapat hasil (52,6%) bahwa lansia merasa puas karena keluarga memberikan bantuan kepada lansia ketika terjadi sesuatu yang sulit.</p> <p>2. Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap perawatan lansia menunjukkan <i>p-value</i> sebesar 0,002 <0,05 disimpulkan bahawa semakin baik</p>

						dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup lansia.
16.	<i>Family's Support in Activities Daily Living of Elderly in Pidie District</i> (Risma and Neila Fauzia, 2020)	<i>Deskriptif Correlation</i> dengan teknik <i>random sampling</i>	80 orang	Instrumen penelitian ini Kuisisioner	1. Dukungan Soisal Keluarga (<i>Independent</i>) 2. Kesejahteraan Psikologis Lansia (<i>Dependent</i>)	1. Terdapat hubungan positif dan signifikan yang kuat antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada lansia di Semarang Selatan, hasil dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis sebesar 0,739 dengan signifikansi. 2. Terdapat hasil 0,546 artinya dukungan sosial dari keluarga memberikan kontribusi terhadap kesejahteraan psikologis sebesar 54,6%

5.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil pencarian artikel penelitian terdapat banyak jurnal yang membahas tentang dukungan keluarga dengan kemandirian lansia, namun telah ditemukan 16 jurnal yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi. Penelitian ini telah ditelaah oleh peneliti dalam artikel mengemukakan bahwa hubungan dukungan keluarga dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Peneliti yang ditelaah dalam artikel sejumlah 16 jurnal terdiri dari 8 jurnal nasional dan 8 jurnal internasional untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia.

Metode penelitian yang digunakan oleh beberapa jurnal beragam mulai dari desain korelasi dengan pendekatan *Cross-sectional*, *Deskriptif eksploratif* untuk mengetahui hubungan dari dukungan keluarga dengan kemandirian lansia. Teknik dalam pengambilan samplingnya sebagian besar menggunakan *Purposive sampling*, *Stratified Random sampling*, *Total Sampling* dan *Accidental Sampling*. Instrumen pengukuran dari 16 jurnal sebagian besar menggunakan lembar kuisioner. Waktu penelitian diperoleh hasil dari jurnal sebagian besar menggunakan waktu sehari selama pemabian kuisioner setelah itu data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*.

A. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan dorongan kesehatan kepada lansia sehingga dapat meningkatkan aktivitas lansia secara mandiri tidak bergantung. Bagian dari dukungan penilaian adalah memotivasi, dorongan, serta pujian yang harus dilihat secara terpisah sebagai bagian dari bentuk cinta dan kasih sayang keluarga terhadap para

lansia. Dukungan dari keluarga terdekat dapat berupa anjuran yang bersifat mengingatkan lansia untuk tidak bekerja berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas sesuai hobinya, memberikan kesempatan kepada lansia untuk beribadah dengan baik dan beristirahat yang cukup. Dukungan penilaian sangat mempengaruhi perasaan lansia dari kesepian sehingga keluarga perlu memberikan informasi dengan melatih komunikasi yang baik. Informasi yang diberikan sesuai dengan apa yang dianggap baik oleh lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh (Fera & Husna, 2019) yang berjudul “*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya*” dengan jumlah responden 35 orang. Prosedur yang digunakan untuk pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Metode yang digunakan dalam penelitian *Cross-sectional*. Setiap responden diberikan lembar kuisioner. Hasil yang didapatkan lansia di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya dari 35 responden menunjukkan hasil uji chi-square didapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya ($P=0,001 < 0,05$). Kesimpulan yang didapat yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, dukungan keluarga berada pada kategori baik dengan kemandirian lansia dalam kategori baik sebanyak 24 (20,1%) responden maka dari itu sebaiknya keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada lansia agar kemandirian lansia lebih baik.

Penelitian lain yang mendukung (Kaur et al., 2015) dengan judul *Factors Determining Family Support and Quality of Life Elderly Population*. Pembagian kelompok ditentukan secara random dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif digunakan untuk mempelajari faktor-faktor penentu kekayaan lansia. Sebanyak 213 orang lanjut usia secara berurutan direkrut dari bangsal yang dipilih secara acak di daerah semi-perkotaan terpilih di negara bagian Uttarakhand, India. Kuisisioner tertutup dan terbuka digunakan untuk menemukan prediktor dukungan keluarga dan kualitas hidup orang tua. Terdapat hasil di kota-kota India, kepala sebagian besar keluarga adalah orang tua. Mereka juga diperhatikan dan dihormati. Temuan ini didukung bahwa 24,57% mendapat dukungan dari anggota keluarga.

Menurut (Bandong et al., 2018) dengan judul “*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lanjut Usia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar*” menggunakan metode pendekatan desai Cross Sectional dengan teknik Random Sampling. Sebanyak 72 orang lanjut usia yang berusia diatas 55 tahun dan tinggal bersama keluarga dengan membagikan kuisisioner untuk diisi. Terdapat hasil Dukungan keluarga yang paling banyak diberikan adalah dukungan penilaian berupa menghormati, menghargai, menanyakan dan mendengarkan keluhan lansia. Dukungan keluarga dalam mendukung kemandirian lansia untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologisnya mampu membuat lansia mengalami kemandirian tanpa ketergantungan. Terdapat hasil nilai $p=0,001$ ($p<\alpha=0,05$) menunjukkan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keamandirian lanjut usia dalam

pemenuhan aktivitas sehari-hari di Wilayah Kerja Puskeksmas Batua Makassar.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sampelan et al., 2015) yang berjudul "*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara*" dengan jumlah responden 63 orang. Prosedur yang digunakan untuk pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Metode yang digunakan dalam penelitian *Cross-sectional*. Setiap responden diberikan lembar kuisisioner. Hasil yang didapatkan adalah hubungan dukungan keluarga dnegan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara ($p=0.003<0.05$). Kesimpulan yang didapat yaitu Dukungan keluarga di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan berada pada kategori baik. Kemandirian lansia di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan sebagian besar termasuk dalam kategori baik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Fidora & Purba, 2019) yang berjudul "*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari*" dengan jumlah responden 76 orang. Prosedur yang digunakan untuk pengambilan sampel dengan teknik *Accidental sampling*. Metode yang digunakan dalam penelitian *Cross-sectional*. Setiap responden diberikan lembar kuisisioner. Hasil yang didapatkan adalah Terhadap 76 lansia di posyandu lansia belakang balok, dapat disimpulkan sebagai berikut Sebagian besar yaitu 61 orang (80,3 %) memperoleh dukungan baik dari keluarga. Hampir sebagian yaitu 37 orang (48,7 %) merupakan lansia yang mandiri. Ada hubungan dukungan

keluarga dengan kemandirian lansia di posyandu lansia Belakang Balok Bukittinggi tahun 2016 ($p = 0,012$). Terdapat hasil uji statistik dengan analisa chi-square didapatkan nilai $p=0.012$ ($p<0.05$), artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di posyandu Lansia Belakang Balok Bukittinggi tahun 2016. Terdapat 61 orang lansia (80,3%) dari 76 lansia di posyandu memperoleh dukungan baik dari keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ahsan et al., 2018) yang berjudul “*Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari*” dengan jumlah responden 40 lansia yang berusia tinggal bersama keluarga berusia 18-59 tahun. Prosedur yang digunakan untuk pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Metode yang digunakan dalam penelitian *Cross-sectional*. Setiap responden diberikan lembar kuisioner. Hasil yang didapatkan adalah ditinjau dari karakteristik responden di Dusun Bendungrejo Kabupaten Nganjuk tahun 2015 yaitu, sebagian besar usia dewasa tengah (60-75th) sebanyak (77,5%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (87,5%), tingkat pendidikan terakhir sebagian besar lulus SMA (55%). Kesimpulan yang didapatkan adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel yaitu pelaksanaan tugas keluarga dalam kesehatan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Dusun Bendungrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sigalingging & Sitopu, 2017) yang berjudul “*Measuring Family Support in the Elderly's Independence in Performing Activities of Daily Living (A Case Study in Medan Tuntungan District, Medan City, Indonesia)*” dengan jumlah responden 61 lansia.

Prosedur yang digunakan untuk pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Metode yang digunakan dalam penelitian *Cross-sectional*. Setiap responden diberikan lembar kuisisioner. Hasil yang didapatkan adalah berdasarkan jurnal didapatkan kategori lansia dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 24 orang (39,5%) dan kategori lansia yang mandiri dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari sebanyak 37 orang (60,65%). Terdapat ada hubungan antara dukungan keluarga dengan aktivitas kehidupan sehari-hari lansia dengan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$. Kesimpulan didapatkan hasil semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin mandiri lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sigalingging & Sitopu, 2017) yang berjudul "*The Relationships Between Family Duties In Elderly Caring With Independence Level Of Elderly In Activity Daily Living At Sumolawang Hamlet Sumolawang Village Mojokerto Regency*" dengan jumlah responden 35 lansia. Prosedur yang digunakan untuk pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Metode yang digunakan dalam penelitian *Cross-sectional*. Setiap responden diberikan lembar kuisisioner. Hasil yang didapatkan adalah tidak ada hubungan antara kewajiban keluarga dalam merawat lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas kehidupan sehari-hari di Dusun Sumolawang Kabupaten Mojokerto dengan nilai $(0,607) > (0,05)$. Kesimpulannya terdapat perbedaan pemahaman lansia dalam menerima pelaksanaan tugas pemeliharaan kesehatan dari keluarganya.

B. Kemandirian Lansia

Kemandirian merupakan suatu sikap dimana individu akan terus belajar untuk beriskap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan sehingga individu akan mampu berpikir dan bertindak sendiri dalam melakukan aktivitasnya, semua dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya. Kemandirian lansia dalam ADL didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal. Dengan kesehatan yang baik mereka bisa melakukan kegiatan apa saja dalam kehidupannya sehari-hari (Ahsan et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sumiati dkk, 2019) tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Aktivitas Sehari-hari” jumlah responden 52 orang yang diberikan kuisioner. Teknik pengambilan sampel responden menggunakan *propability sampling* dengan metode *Proportionate Stratified random sampling*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross-sectional*. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Karangasem Samarinda dengan uji *Chi-square* diperoleh nilai p value=0,000 dengan demikian p value lebih kecil dari 0,05. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari di Wilayah Puskesmas Karangasem Samarinda. Sebagian besar responden adalah mandiri karena sebagian besar mereka berada pada kondisi baik, dengan keadaan kesehatan yang baik mereka mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa

meminta bantuan kepada orang lain atau sedikit mungkin untuk tergantung kepada orang lain.

Penelitian lain yang mendukung yaitu (Saiful et al., 2021) dengan judul "*The Relationship Between Family Function and Quality Of Life In The Elderly In Bagelen Village*". Menggunakan desain penelitian studi korelasional, dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *random sampling* dengan jumlah sampel 95 orang dengan kriteria inklusi usia >60 tahun tinggal bersama keluarga, mampu membaca, menulis, tidak mengalami gangguan pendengar dan pengelihat. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuisioner *World Health Organization's Quality of Life-OLD*. Hasil didapatkan bahwa lansia merasa puas karena keluarga memberikan bantuan kepada lansia ketika terjadi sesuatu yang sulit, didapatkan p-value 0,002, nilai ini lebih kecil dari 0,05 artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup lansia. Memberikan dukungan yang optimal dengan memperhatikan daya adaptasi lansia, kedekatan, perkembangan, memberikan kesempatan lansia untuk mengungkapkan perasaan dan pemecah masalah untuk kualitas hidup lansia lebih baik.

Menurut penelitian (Ainiyah & Damawiyah, 2015) dengan judul "*Correlation Of Family Support With The Independence Of Elderly In Fulfilling The Daily Needs*". Menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan jumlah sampel 64 orang dengan kriteria inklusi usia >60 tahun tinggal bersama keluarga. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuisioner. Hasil didapatkan bahwa

dukungan keluarga baik akan mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sedangkan dari 42 responden yang menyatakan dukungan keluarga kurang, 15 responden bergantung pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari, karena kemandirian lansia tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Kesimpulan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Terdapat hasil kemandirian lansia juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, kondisi kesehatan dan kondisi ekonomi keluarga.

Menurut penelitian (Satya et al., 2019) dengan judul "*Effect Of Family Support and Peer Support On The Quality of Life of The Elderly: A Path Analysis Evidence From Jember, East Java*". Menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *fixed exposure sampling* dengan jumlah sampel 200 lansia dengan kriteria inklusi usia >60 tahun dipilih secara *fixed exposure sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuisioner. Hasil didapatkan bahwa terdapat pengaruh langsung dukungan keluarga yang kuat terhadap peningkatan kualitas hidup lansia. Terdapat pengaruh langsung antara dukungan sebaya dengan kualitas hidup lansia sehingga menciptakan hubungan sosial dan meningkatkan jejaring sosial antara teman sebaya membawa lansia memiliki kualitas hidup yang baik.

Penelitian lain yang mendukung yaitu (Priastana & Kusumaningtyas, 2020) dengan judul "*Quality of Life in The Elderly Viewed from Hope Friends Support, and Family Support*". Menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *Logistic Regression*.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive random sampling* dengan jumlah sampel 60 lansia dengan kriteria inklusi usia >60 tahun. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuisioner. Hasil didapatkan bahwa hasil kualitas hidup lansia dapat mampu meningkat dengan harapan, dukungan dari teman dan keluarga. Kesimpulannya terdapat hasil dukungan dari teman merupakan dorongan atau motivasi yang diberikan oleh teman dalam membantu mengambil keputusan serta hasil dukungan dari keluarga yaitu lansia merasa diperhatikan dan dihargai keberadaannya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Fauzia, 2020) tentang “*Family’s Support in Activities Daily Living of Elderly in Pidie District*” jumlah responden 80 orang yang diberikan kuisioner. Teknik pengambilan sampel responden menggunakan *random sampling* dengan metode *Deskriptif Correlation*. Dari hasil penelitian Terdapat hubungan positif dan signifikan yang kuat antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada lansia di Semarang Selatan, hasil dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis sebesar 0,739 dengan signifikansi. Terdapat hasil 0,546 artinya dukungan sosial dari keluarga memberikan kontribusi terhadap kesejahteraan psikologis sebesar 54,6%.

Menurut penelitian (Felpina et al., 2016) dengan judul “*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang*”. Menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *Cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *teknik total sampling* dengan jumlah sampel 40 lansia dengan kriteria inklusi usia >60 tahun. Instrumen pengumpulan

data menggunakan kuisioner. Hasil didapatkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan terhadap lansia tentunya dapat memberikan dampak besar terhadap lansia dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya sehari-hari, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia, hasil yang didapatkan nilai p value $0.000 < 0.05$. hasil kesimpulan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia sebesar (81,9%) yang menunjukkan hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu Permadi RW 02 Tlogomas Kota Malang.

Penelitian lain yang mendukung yaitu (Kodri & Rahmayati, 2016) dengan judul "*Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari*". Menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *Cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive random sampling* dengan jumlah sampel 157 lansia dengan kriteria inklusi usia >60 tahun. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuisioner. Hasil didapatkan bahwa Dari 157 orang, menurut kondisi kesehatan sebanyak 108 (68%), menurut kondisi sosial sebanyak 101 (64,3%) , menurut dukungan keluarga sebanyak 117 (74,5%), menurut kondisi ekonomi sebanyak 115 (73,2%). Data hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga lansia sebagian besar ada dukungan yaitu sebanyak 117 orang (74,5%), sedangkan 40 responden (25,5%) lainnya tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya. Adanya hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Puskesmas Wates yaitu sebesar nilai p value=0.000 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ maka bermakna antara kondisi

kesehatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kesimpulannya adalah Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Puskesmas Wates Lampung Tengah, dimana nilai p value=0.012 yang berarti ada hubungan yang bermakna. Tidak ada hubungan antara dukungan kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Puskesmas Waters Lampung Tengah, nilai p value=0,56. Kondisi ekonomi lansia yang tinggi penghasilannya berpeluang 0,56 kali untuk dapat mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

5.4 Implikasi Keperawatan

5.4.1 Implikasi Teoritis

Literatur review ini berimplikasi terhadap praktik keperawatan dan hasilnya dapat diterapkan dengan mudah, cepat dan tidak membutuhkan biaya. Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kemandirian lansia. Jurnal lainnya memberikan berbagai bentuk dukungan yang berbeda-beda mampu merubah sikap dan perilaku individu menjadi hal yang positif dan baik. Seseorang yang ketergantungan atau tidak mandiri memiliki persepsi yang buruk dan tidak dapat melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari, dengan adanya dukungan keluarga maupun sosial menjadi seorang individu merasa disayang dan diperhatikan sehingga lansia mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri.

Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan dorongan kesehatan kepada lansia sehingga dapat meningkatkan aktivitas lansia secara mandiri tidak bergantung. Bagian dari dukungan penilaian adalah memotivasi, dorongan, serta pujian yang harus dilihat secara terpisah sebagai bagian dari bentuk cinta dan kasih sayang keluarga terhadap para lansia. Dukungan dari keluarga terdekat dapat berupa anjuran yang bersifat mengingatkan lansia untuk tidak bekerja berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas sesuai hobinya, memberikan kesempatan kepada lansia untuk beribadah dengan baik dan beristirahat yang cukup

Penggunaan berbagai metode yang dilakukan pada riset ini tidak menimbulkan efek samping. Hal ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat pada tatanan komunitas masyarakat, khususnya bagi perawat gerontik. Perawat gerontik dapat mempraktekkan pada lansia untuk meningkatkan kemampuan fisik secara mandiri.

5.4.2 Implikasi Praktik

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu memberikan health education pada lansia agar dapat menjadikan masa tua yang bermanfaat dan bahagia. Pada penelitian sebelumnya yang telah dianalisis peneliti ini banyak cara dalam meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari guna menjadikan pribadi lansia yang mandiri.

2. Bagi Responden

Responden dapat mengikuti intervensi yang diarahkan oleh tenaga medis khususnya para perawat gerontik untuk melakukan aktivitas fisik supaya otot-otot pada tubuh tidak menjadi kaku.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

peneliti selanjutnya dapat menambah metode-metode baru untuk meningkatkan kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Jurnal yang ditelaah menunjukkan bahwa adanya hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Jurnal lainnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kewajiban keluarga dalam merawat lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, sehingga untuk meningkatkan kemandirian lansia harus adanya dukungan dari keluarga.

Hal tersebut membuktikan bahwa dukungan keluarga dan kemandirian lansia yang baik dipengaruhi oleh bentuk perhatian dari keluarga yang diberikan berifat langsung maupun tidak langsung. Lansia yang mengalami ketergantungan disebabkan oleh kurangnya kasih sayang, dorongan, dan pujian dalam melakukan aktivitas sehari-hari

6.2. Saran

1. Diharapkan lansia yang masih ketergantungan dengan keluarga dalam memenuhi aktifitas sehari-hari dapat termotivasi untuk dapat melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri.
2. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dalam memajukan kemandirian lansia dan dapat menggunakan desain penelitian yang lebih baik.
3. Perlu dilakukan penelitian dengan tema sejenis namun untuk responden dengan melibatkan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan disertai riwayat penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, A., Kumboyono, K., & Faizah, M. N. (2018). Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(1).
- Ainiyah, N., & Damawiyah, S. (2015). Correlation of Family Support with the Independence of Elderly in Fulfilling the Daily Needs Correlation of Family Support with The Independence of Elderly in Fulfilling The Daily Needs. *Conferences.Unusa.Ac.Id, 2010*, 5–8.
- Ali Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC.
- B. Darmojo. (2009). *Geriatric (Ilmu kesehatan usia lanjut)*. Balai Penerbit FKUI.
- Bandong, G., Haskas, Y., & Akmal. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lanjut Usia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12, 70–74.
- BPS. (2014). *Statistika Indonesia (Statistical Year Book of Indonesia)*. BPS.
- Chaplin, J. . (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Rajagrafindo Persada.
- Efendi, F, M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Fauzia, N. (2020). Science Midwifery Family's Support in Activities Daily Living of Elderly in Pidie District. *Science Midwifery*, 9(1), 2009–2012.
- Felpina, D., Wiyono, J., & Maryah, V. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 1(2), 101–114.
- Fera, D., & Husna, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Alue Tho Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)*, 5(2), 40. <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v5i2.1150>
- Fidora, I., & Purba, W. S. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI 1 Alholidi, 2 Irma Fidora, 3 Wulan Sari Purba. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 1(2), 85–91.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. ECG.
- Kaur, H., Kaur, H., & Venkateshan, M. (2015). Factors determining family support and quality of life of elderly population. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(8), 1049.
- Kodri, & Rahmayati, E. (2016). *Faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari*. XII(1), 81–89.

- Maryam, dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika.
- Mubarak. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Aplikasi*. Salemba Medika.
- Murodion. (2006). *Lansia harus tetap bergairah hidup sehat*. Depkes RI.
- Nugroho. (2018). *Keperawatan Gerontologi*. EGC.
- Nugroho, W. (2014). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. EGC.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Nusa Medika.
- Praticia A Potter, Anne G, P. (2009). *Fundamental Keperawatan* (Buku 1 Ed.). Salemba Medika.
- Priastana, I. K. A., & Kusumaningtiyas, D. P. H. (2020). Quality of Life in The Elderly Viewed from Hope, Friend Support, and Family Support. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1670–1675.
- Saiful, D. S., Farajzadegan, Z., Koosha, P., Sufi, G. J., & Keshvari, M. (2021). The relationship between family function and women's well-being. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(1), 9–13.
- Sampelan, I., Kundre, R., & Lolong, J. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 108296.
- Satya, M. C. N., Soemanto, R., & Murti, B. (2019). Effect of Family Support and Peer Support on The Quality of Life of The Elderly: A Path Analysis Evidence from Jember, East Java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 4(3), 159–169.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga Yogyakarta*. Graha Ilmu.
- Sigalingging, G., & Sitopu, S. D. (2017). Measuring Family Support in the Elderly's Independence in Performing Activities of Daily Living (A Case Study in Medan Tuntungan District, Medan City, Indonesia). *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 06(03), 01–05.
- Siti Khulaifah, Joni Haryanto, H. E. N. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dnegan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activitie Daily Living Di Dusun Sembayat Timur, Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8.
- Smeltzer, S. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Soeradi. (2013). Perubahan Sosial dan Ketahanan Keluarga Meretas Kebijakan Berbasis Kekuatan Lokal Social Changes and Family Resilience. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONALusat Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial RI*.
- Sumiati, D. (2019). (Online), 2541-4615 (Print). 4(1), 45–54.
- Suparyanto. (2012). *Konsep ADL (Activity Daily Living)*. EGC.
- Suprayanto. (2012). *Konsep ADL (Activity Daily Living) Buku Materi Kuliah D3*

Keperawatan & SI Keperawatan STIKES. EGC.

- Sya'diyah, H. (2018). *KEPERAWATAN LANJUT USIA TEORI DAN APLIKASI* (edisi pert). Indomedia Pustaka.
- Tamher. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika.
- triwibowo, Heri. Frilasari, H. (2018). The Relationships Between Family Duties In Elderly Caring With Independence Level Of Elderly In Activity Daily Living At Sumolawang Hamlet Sumolawang Village Mojokerto Regency. *American Journal of Ophthalmology*, 9(3), 215–217. [https://doi.org/10.1016/S0002-9394\(26\)91015-5](https://doi.org/10.1016/S0002-9394(26)91015-5)
- Yusra, A. (2011). *Hubungan Dukunga Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Curriculum Vitae

Nama : Lailatul Rohmah
NIM : 1710050
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya, 10 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua : Erwan Siswanurul dan Kristina Hanurajati
Agama : Islam
Alamat : Perum. Villa Derma A No.5 Taman Sidoarjo
No. Hp : 081230181690
Email : lailatulrohmah109@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Gembira : Lulus tahun 2005
2. SDN Bringin Bendo 1Taman : Lulus tahun 2011
3. SMP YPM 1 Taman : Lulus tahun 2014
4. SMA Wachid Hasyim 2 Taman : Lulus tahun 2017

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Disiplin diri adalah sebenar-benarnya wujud kebebasan yang hakiki”

Hasil Karyaku ini kupersembahkan kepada :

1. Alhamdulillah segala puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Untuk Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan motivasi, dukungan serta doa yang tak pernah lupa untuk mendoakan saya.
3. Mas Andrew yang selalu memberikan semangat.
4. Kepada sahabat saya (Teteh caca, Kikik, Riska, Farah, Mba Dini) serta teman kelompok saya (Andra Eka P) dan teman-teman lainnya yang sudah membantu saya.
5. Kepada teman-teman angkatan 23 serta kakak tingkat paduan suara yang telah membantu saya dan memberi saya motivasi semangat.

Lampiran 3

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG
TUAH SURABAYA TA 2021/2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : LAILATUL ROHMAH

NIM : 1710050

Mengajukan Judul Penelitian Literatur Review

"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA

DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI"

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ coret salah satu (tidak
ada Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya.

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 17 Maret 2021
Mahasiswa



Lailatul Rohmah
NIM. 1710050

Pembimbing 1



Ayu Citra Mayasari, S.Pd., M.Kes.
NIP. 03053

Ka Perpustakaan



Nadia O. A. Md
NIP. 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010