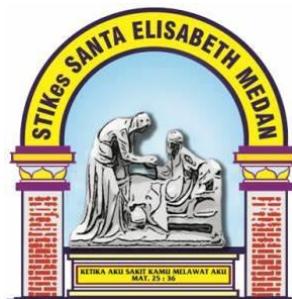


SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI KLINIK ROMANA TANJUNG ANOM MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

LYOLA VICTORIA SIALLAGAN
NIM. 032021076

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN
AKTIVITAS SEHARI-HARI DI KLINIK
ROMANA TANJUNG ANOM MEDAN
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:
LYOLA VICTORIA SIALLAGAN
NIM. 032021076

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	:	Lyola Victoria Siallagan
NIM	:	032021076
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Judul Skripsi	:	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Lyola Victoria Siallagan)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda persetujuan

Nama : Lyola Victoria Siallagan
Nim : 032021076
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 16 Januari 2025

Pembimbing II


(Vina Y. S. Sigalingging S.Kep.,Ns.,M.Kep) 
(Rotua E. Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 16 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rotua E Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep



.....

Anggota : 1. Vina Sigalingging S.Kep.,Ns.,M.Kep



.....

2. Elselina Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep



.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F.Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

iv

CS Digital Image Generated



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Pengesahan

Nama : Lyola Victoria Siallagan
Nim : 032021076
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Kamis, 16 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Rotua E Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Vina Y S Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Elselina Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN:

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSC)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lyola Victoria Siallagan
NIM : 032021076
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalty non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Seharian Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024.**

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, Januari 2025

Yang menyatakan

(Lyola Victoria Siallagan)



ABSTRAK

Lyola Victoria Siallagan 032021076

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024

(vii + 66 + Lampiran)

Dalam proses alamiah, orang tua mengalami perubahan fisik dan mental, yang berdampak pada status perekonomian dan sosial mereka. Selain itu, hal ini dapat menyebabkan gangguan terpenuhinya kebutuhan hidup, yang dapat menyebabkan ketergantungan terhadap bantuan orang lain. Menurunnya Aktivitas sehari-hari dapat diakibatkan oleh ketergantungan yang tidak diatasi segera dan nantinya akan memunculkan gangguan sistem tubuh. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di klinik romana tanjung anom medan tahun 2024. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan teknik *cross sectional* dan teknik *sampling accidental sampling* pada lansia yang sudah berusia 60 tahun ke atas dengan sampel 69 responden. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner. Hasil dari penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga responden mayoritas tinggi (46,4%) dan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari mayoritas dalam kategori ketergantungan ringan (72,5%). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari menggunakan uji *chi square* didapatkan *p-value* = 0,042 yang artinya Ha diterima. Artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Harapan peneliti pada responden lansia di klinik romana tanjung anom hendaknya dengan dukungan yang diberikan keluarga lansia semakin mandiri melakukan aktivitas sehari-hari dan meminimalkan gangguan kesehatan lansia.

Kata kunci: Lansia, Dukungan keluarga, kemandirian, aktivitas sehari-hari

Daftar pustaka (2016-2024)



ABSTRACT

Lyola Victoria Siallagan 032021076

The Relationship between Family Support and Elderly Independence in Fulfilling Daily Activities at Romana Tanjung Anom Clinic Medan 2024

(vii + 66 + Lampiran)

In a natural process, older people experience physical and mental changes, which have an impact on their economic and social status. In addition, this can cause disruption in meeting life's needs, which can lead to dependence on help from other people. Decreased daily activities can be caused by addiction that is not overcome immediately and will later lead to disorders of the body's systems. Family support is an attitude, an act of family acceptance towards family members, in the form of informational support, assessment support, instrumental support and emotional support. This study aims to find out the relationship between family support and the independence of elderly people in fulfilling daily activities. This study uses a correlational design with cross sectional techniques and accidental sampling techniques for elderly people age 60 years and over with sample of 69 respondents. The instrument in this research is a questionnaire. The results of this study show that the majority of respondents' family support is high (46.4%) and the majority of elderly people's independence in fulfilling their daily activities is in the mild dependency category (72.5%). The relationship between family support and the independence of the elderly in fulfilling their daily activities using the chi square test obtained p -value = 0.042 which means H_0 accepted. Meaning that there is a relationship between family support and the independence of the elderly in fulfilling their daily activities. The researcher's hope for elderly respondents is that with the support provided by elderly families, they will become more independent in carrying out daily activities and minimize health problems for the elderly.

Key words: Elderly, family support, independence, daily activities

Bibliography (2016-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul proposal ini adalah **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024”**. Dalam penyusunan dan proposal ini, penulis menemukan banyak kesulitan dan tantangan, tetapi atas bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak akhirnya ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan penelitian di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Nasipta Ginting, SKM., Ns., M.Pd selaku pimpinan klinik Romana yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian di Klinik Romana Tanjung Anom.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
4. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

5. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
 6. Elselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing III yang telah bersedia memberi waktu, membantu, menguji dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti.
 7. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dan bimbingan moral dan emosional dalam penyelesaian skripsi ini.
 8. Seluruh dosen, tenaga kependidikan serta ibu asrama dan koordinator asrama di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
 9. Teristimewa kepada kedua orangtua saya dan semua keluarga tercinta yang telah membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa setiap harinya dalam penyusunan skripsi ini.
 10. Seluruh teman–teman Mahasiswa Prodi Ners angkatan XV, yang memberi dukungan dan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini.
- Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan.

Medan, 16 Januari 2025

Penulis

(Lyola Victoria Siallagan)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4 Manfaat penelitian	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Lansia	9
2.1.1 Defenisi Lansia	9
2.1.2 Batasan-batasan Lanjut Usia	10
2.1.3 Tugas Perkembangan Lansia.....	11
2.1.4 Perubahan Fisik Dan Fungsi Akibat Proses Menua	11
2.2 Dukungan Keluarga	22
2.2.1 Defenisi Keluarga	22
2.2.2 Defenisi Dukungan Keluarga	22
2.2.3 Sumber Dukungan Keluarga	23
2.2.4 Tujuan Dukungan Keluarga	24
2.2.5 Fungsi Keluarga	24
2.2.6 Jenis Dukungan Keluarga	25
2.3 Kemandirian Lansia	27
2.3.1 Defenisi Kemandirian	27
2.3.2 Aktivitas Sehari-hari (ADL) Pada Kelompok Lansia	27
2.3.3 Klasifikasi Aktivitas Sehari-hari (ADL)	29
2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian	29



2.3.5	Macam-macam ADL pada Lansia	33
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	36
3.1	Kerangka konsep.....	36
3.2	Hipotesis penelitian.....	37
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	38
4.1	Rancangan penelitian	38
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	38
4.2.1	Populasi	38
4.2.2	Sampel.....	38
4.3	Variabel penelitian dan definisi operasional.....	39
4.3.1	Variabel penelitian	39
4.3.2	Definisi operasional	40
4.4	Instrumen Penelitian	41
4.5	Lokasi dan waktu penelitian	43
4.5.1	Lokasi	43
4.5.2	Waktu penelitian	44
4.6	Prosedur pengambilan data.....	44
4.6.1	Pengambilan data	46
4.6.2	Pengumpulan data	44
4.6.3	Uji validitas dan reliabilitas	45
4.7	Kerangka operasional.....	46
4.8	Pengelolaan Data	47
4.9	Analisa data.....	48
4.10	Etika Penelitian	48
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	51
5.2	Hasil Penelitian	51
5.2.1	Distribusi demografi	51
5.2.2	Distribusi dukungan keluarga pada lansia di Klinik Romana tahun 2024	53
5.2.3	Distribusi kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana tahun2024.....	53
5.2.4	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024.....	54
5.3	Pembahasan	55
5.3.1	Dukungan keluarga lansia di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024.....	55
5.3.2	Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana tahun 2024	59
5.3.3	Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana tahun 2024	61



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	67
6.1	Simpulan	67
6.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		69
LAMPIRAN		72

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024	40
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi pada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024....	52
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga lansia di Klinik Romana Tahun 2024 (n=69)	53
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tahun 2024 (n=69)	54
Tabel 5.5 Hasil hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024	54



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024.....	36
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024.....	46

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bersumber pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, orang dengan umur 60 tahun ke atas disebut sebagai lanjut usia (Suci & Jepisa, 2020). Lansia adalah tahap kehidupan lebih lanjut di mana seseorang mengalami penurunan fisik dan penurunan peran sosial. (Sulalah et al., 2023).

Kemandirian merupakan kebebasan berbuat suatu hal tanpa berpegang pada siapapun, tidak dipengaruhi siapapun, dan bebas mengatur diri sendiri dari berbagai penyakit atau kondisi kesehatan (Syifa et al., 2022). Aktivitas sehari-hari atau dalam bahasa Inggris *Activity daily living* biasa disingkat ADL yaitu melakukan pekerjaan harian, yang merupakan aktivitas penting bagi perawatan diri dan mencakup hal-hal seperti ke toilet, mandi, berpakaian (berhias), makan, dan beralih atau beranjak dari satu tempat ke tempat lain. ADL merupakan usaha pemeliharaan tiap pribadi yang wajib dilakukan pasien setiap hari guna mencukupi tuntutan serta kebutuhan hidup individu setiap hari (Suci & Jepisa, 2020).

Penurunan fungsi menyebabkan turunnya produktifitas, yang dapat juga menyebabkan menurunnya kemandirian dalam hal melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam proses alamiah, orang tua mengalami perubahan fisik dan mental, yang berdampak pada status perekonomian dan sosial mereka. Mereka perlu menyesuaikan diri secara terus menerus dengan perubahan ini. Jika proses



penyesuaian diri dengan lingkungannya gagal, berbagai masalah dapat muncul (Haryati et al., 2022).

Peningkatan rasio ketergantungan penduduk tua adalah satu diantara masalah yang diakibatkan oleh meningkatnya jumlah total populasi tua. Perbandingan ketergantungan penduduk dengan usia tua yaitu angka yang memperlihatkan tingkat bergantung penduduk tua (di atas 60 tahun) terhadap usia produktif dengan rentang usia 15-59 tahun (Andriyani & Mumpuni Yuniarsih, 2020).

Berdasarkan hasil prakiraan penduduk pada tahun 2045 (BPS,2018), dividen demografi perdana, juga dikenal sebagai bonus demografi, akan menjangkau puncak kira-kira pada tahun 2020, saat rasinya berada pada titik terendahnya. Per 100 orang berusia 15-64 tahun, ada tanggungan kurang lebih 45 orang, yaitu 34 anak berusia antara 0-14 tahun dan 11 orang berusia 65 tahun atau lebih. Ini menunjukkan bahwa 2,2 orang usia kerja mendukung setiap tanggungan. (Cicih & Agung, 2022).

Menurut WHO (2019), jumlah dan proporsi orang dengan usia diatas 60 tahun terus meningkat. Pada 2019, ada 1 miliar orang dengan usia diatas 60 tahun. WHO mengatakan bahwa populasi lansia di asia Asia Tenggara di tahun 2020 sekitar 142 juta orang atau sebesar 8%, dan diperkirakan mencapai 11.34% dari jumlah total populasi. Di sisi lain, jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 80 jut orang pada tahun 2020. Soewono menyatakan bahwa suatu negara dianggap berstruktur tua apabila jumlah orang tua di atas 7% dari populasinya (Siregar et al., 2023).



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Daerah Istimewa Yogyakarta atau DIY (14,71%), Jawa Tengah (13,81%), Bali (11,58%), dan Sumatera Barat (10,7%) adalah provinsi yang memiliki jumlah penduduk lansia paling tinggi pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2021). Enam provinsi tersebut memiliki struktur masyarakat tua karena persentase lansia lebih dari 10%. Indonesia telah memasuki periode populasi penuaan, dengan angka harapan hidup yang meningkat dan jumlah lansia yang meningkat pula (Sulalah et al., 2023).

Selain itu, persentase lansia di provinsi Sumatera Utara meningkat setiap tahunnya. Jumlah lansia meninggi dari 7,58% tahun 2018 hingga 7,87% pada tahun 2019, menurut BPS yang dilakukan Susenas. Persentase lansia juga telah meningkat dalam sepuluh tahun terakhir. Berdasarkan sensus penduduk 2020, dari total 14,80 juta populasi Sumatera Utara, jumlah lansia sebanyak 1,279 juta jiwa atau berkisar 8,64%. Ini berbeda dengan jumlah penduduk pada tahun 2010, di mana jumlah lansia sebanyak 5,90% berkisar 765 ribu jiwa. Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara (2020), angka ini diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya.

Menurut penelitian oleh (NUURU, 2022) pada 81 orang lansia, berusia diatas 60 tahun, 50,6% responden atau 41 orang lansia ditemukan mengalami ketergantungan ringan, sedangkan 40 orang lainnya dalam kategori mandiri. Dari keseluruhan responden didapatkan 34,6% memiliki dukungan keluarga yang buruk dan 65,4% lainnya memiliki dukungan keluarga yang baik. Hasil uji menunjukkan arah korelasi yang positif, yang berarti bahwa kemandirian melakukan aktivitas rutin setiap hari meningkat selaras dengan dukungan keluarga yang semakin



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

besar. Dapat dilihat juga pada penelitian (Puspitasari et al., 2023) bahwa didapatkan 59,5% responden mengalami ketergantungan ringan dan 40,5 lainnya dalam rentang mandiri.

Berdasarkan penelitian (Duhita et al., 2020) dari 166 responden, 70 orang berusia 60-66 tahun, 14 orang berusia 67-68 tahun, dan 82 orang berusia 69-74 tahun. Dan didapatkan hasil 30 orang dibantu total, 18 orang dibantu sebagian dan 118 orang mandiri. Jenis kelamin tidak benar-benar memengaruhi masalah aktivitas harian yang dihadapi orang tua, yang akan kian bertambah seiring pertambahan usia, terkhusus orang di atas 80 tahun.

Penurunan kesehatan menjadi salah satu faktor yang dapat menjad penyebab menurunnya aktivitas sehari-hari lansia. Hal ini yang terjadi pada lansia hingga menyebabkan mereka mengalami keterbatasan fisik, yang tentunya akan berdampak pada kemampuan mereka untuk beraktivitas rutin, maka lansia pada umumnya akan bergantung pada orang lain. Untuk membantu kemandirian lansia memenuhi aktivitas sehari-harinya, bagian terpenting adalah mendapatkan dukungan dari keluarga. Jika ketergantungan lansia tidak memperoleh dukungan dari keluarga, lansia dikhawatirkan sulit memenuhi aktivitas sehari-hari lantaran tidak memiliki kemampuan terlebih lagi memiliki imobilitas fisik. Ini adalah permasalahan yang biasa dihadapi lansia (Laurensia Saranga et al., 2022).

Cinta dan kasih sayang adalah komponen dukungan sosial, yang wajib dipandang secara terpisah sebagai komponen perhatian serta perhatian untuk fungsi keluarga yang efektif. Namun, faktanya adalah bahwa orang tua yang tinggal bersama keluarga mengalami penurunan kemandirian. Ini disebabkan oleh



fakta bahwa banyak keluarga yang lebih tua disibukkan oleh pekerjaannya masing-masing dan karena tuntutan ekonomi yang meningkat yang mengharuskan seluruh anggota keluarga berada di luar rumah untuk bekerja. Akibatnya, keluarga yang tinggal bersama lansia kurang memberi dukungan dan perhatian yang tepat untuk lansia (Djala & Gugu, 2021).

Keluarga harus membantu lansia dengan perawatan sehari-hari karena keterbatasan fisik dan kesehatan yang memburuk. Kapasitas individu lansia untuk mandiri dalam beraktivitas sehari-hari didefinisikan seperti kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas dan aktivitas individu yang biasnya diselesaikan tanpa bantuan dai pihak lain (Mahendra & Muhlisin, 2023).

Lansia dituntut bisa beradaptasi terhadap perubahan untuk menjadi mandiri. Dalam penelitian Suhartini (2004), ada sejumlah hal yang berkaitan dengan kemandirian lansia, termasuk status kesehatan, status sosial, dan status ekonomi. Lansia bisa mandiri, jika kesehatannya baik. Lansia mandiri secara sosial jika bisa melaksanakan kegiatan sosial, berhubungan baik dengan keluarganya, dan juga memperoleh dorongan yang berasal dari keluarga dan masyarakat mereka. Memiliki pemasukan dalam hal ekonomi dan dapat terpenuhi kebutuhan sehari-harinya (Haryati et al., 2022).

Dari total lansia yang lumayan besar, gangguan kesehatan yang sering ditemukan juga membuat mereka menjadi bergantung pada individu lain, khususnya keluarga. Bersama dukungan keluarga yang optimal, lansia dapat mandiri dalam aktivitas sehari-harinya dan ketergantungan dapat menurun. Segala hal yang positif yang diberikan kepada lansia dapat memengaruhi proses



pengambilan keputusan mereka yaitu dukungan keluarga. Keluarga dapat menawarkan dukungan internal dan eksternal. (Puspitasari et al., 2023).

Tindakan, sikap, serta penerimaan sesama anggota keluarga adalah contoh dukungan dari keluarga. Karena keluarga adalah orang terdekat dengan lansia, ikatan yang kuat akan amat membantu mereka saat lansia menjumpai masalah (Laurensia Saranga et al., 2022)

Dukungan keluarga yaitu satu dari banyak cara guna membantu lansia tetap independen dalam aktivitas sehari-hari. Keluarga memiliki tanggung jawab utama untuk memastikan bahwa lansia tetap dapat menjaga kualitas hidup tetap baik, dapat melaksanakan aktivitas harianya sendiri dan selalu menjaga kesehatan mereka. Anggota keluarga percaya bahwa pendukung selalu siap membantu jika dibutuhkan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional berupa memberikan informasi, dukungan instrumental yaitu memberikan bantuan materi, dukungan emosional yakni memberikan kenyamanan serta dukungan penilaian yaitu memberikan motivasi atau dorongan (Syifa et al., 2022).

Berdasarkan data dari klinik Romana Tanjung Anom terdapat rata-rata jumlah kunjungan pasien lansia yang berusia diatas 60 tahun dalam satu minggu sejumlah 126 orang. Dan diantaranya ada sejumlah lansia yang datang berulang dalam satu minggu. Hasil survei awal melalui wawancara di klinik Romana Tanjung Anom didapatkan data bahwa 3 dari 4 orang lansia mengalami ketergantungan ringan dalam pemenuhan ADL, dan 1 orang lainnya mandiri.



Berdasarkan hasil kejadian tersebut maka penulis tertarik meneliti tentang Hubungan Dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di klinik romana tanjung anom Medan Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu bagaimana “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di klinik romana tanjung anom Medan 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Dukungan Keluarga Pada Lansia Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024.
3. Menganalisis hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan berguna sebagai referensi yang di harapkan dapat memberikan pemahaman serta pengetahuan terkait Hubungan Dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di klinik romana tanjung anom Medan Tahun 2024.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk tambahan sumber referensi atau informasi untuk institusi pada mata kuliah yang berhubungan dengan sesuatu berkaitan dengan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di klinik romana tanjung anom medan tahun 2024.

2. Bagi Peneliti

Mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan terkait hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Guna memperbanyak pengetahuan peneliti berikutnya yang berkenaan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di klinik romana tanjung anom medan tahun 2024.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Defenisi lansia

Dalam kehidupan manusia, lansia atau menua adalah suatu konsisi yang terjadi. Menua adalah proses yang berlangsung sepanjang hidup, dan itu tidak hanya dimulai pada saat tertentu tetapi itu dimulai pada awal kehidupan. Menjadi tua adalah proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan: anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini memiliki memiliki karakteristik biologis dan psikologis yang berbeda. Memasuki usia tua berarti perubahan fisik, seperti kulit yang mengendur, rambut yang memutih, gigi yang mulai ompong, pendengaran yang kurang jelas, penglihatan yang lebih buruk, gerakan yang lebih lambat, dan bentuk tubuh yang tidak proporsional (Nasrullah, 2016).

Praktisi kesehatan dan sosial sering menganggap orang tua atau lansia sebagai kelompok yang rentan. Kita sebagai perawat harus memahami proses penuaan. Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang manusia mulai dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Proses ini merupakan keadaan alami yang dialami oleh setiap orang dan merupakan akhir kehidupan mereka. Orang tua mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan social sebagai akibat dari bertambahnya usia, yang berdampak pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Maka dari itu, kesehatan orang tua harus diprioritaskan tetap terjaga dan ditingkatkan agar mereka dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuan mereka dan ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Adriani et al., 2021).



Lansia adalah tahap kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Ketika seseorang menjadi tua, mereka kehilangan keseimbangan antara kondisi stres fisik dan emosional (Adriani et al., 2021)

2.1.2 Batasan-batasan lanjut usia

Menurut WHO, lansia terdiri dari:

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*), yaitu kelompok usia 60-74 tahun
3. Lanjut usia (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia di atas 90 tahun.

Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, SpKj, lansia diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25 tahun
2. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, usia 25-60/65 tahun
3. Lanjut usia (*geriatric age*) usia lebih dari 65/70 tahun, dibagi menjadi:
 - a. Usia 70-75 tahun (*young old*)
 - b. Usia 75-80 tahun (*old*)
 - c. Usia lebih dari 80 tahun (*very old*)

Menurut Hurlock (1979), perbedaan usia lanjut dibagi menjadi dua tahap:

1. *Early old age*, yaitu usia 60-70 tahun
2. *Advanced old age*, yaitu usia 70 tahun ke atas

Menurut Burnside (1979), ada empat tahap lansia, diantaranya:

1. *Young old* (usia 60-69 tahun)

2. *Middle age* (usia 70-79 tahun)
3. *Old* (usia 80-90 tahun)
4. *Very old* (usia 90 tahun ke atas)

2.1.3 Tugas perkembangan lansia

Menurut Hurlock (2006), tugas perkembangan lansia lebih banyak berhubungan dengan kehidupan pribadi seseorang daripada dengan kehidupan orang lain. Tugas tersebut antara lain:

1. Menyesuaikan diri dengan penurunan kesehatan dan kekuatan fisik
2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan penurunan pendapatan keluarga
3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
4. Membangun hubungan dengan orang-orang seusia
5. Membangun pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan
6. Menyesuaikan diri dengan peran social secara luwes

(Sumarsih, 2023a)

2.1.4 Perubahan fisik dan fungsi akibat proses menua

Menurut (Nasrullah, 2016) penuaan menyebabkan perubahan fisik dan fungsi seperti:

1. Sel
 - a. Berkurangnya jumlah sel.
 - b. Ukuran sel menjadi lebih besar
 - c. Menurunnya jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular
 - d. Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati berkurang

- e. Jumlah sel otak berkurang
 - f. Proses perbaikan otak terganggu
 - g. Otak mengalami atrofi, beratnya turun 5-10%
 - h. Lekukan menjadi lebih dangkal dan lebih lebar
2. Sistem persarafan
- a. Hubungan persarafan menurun
 - b. Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak berkurang setiap hari)
 - c. Respon dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress
 - d. Saraf panca indra mengecil; penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa mengecil; lebih sensitif terhadap suhu dan dingin
 - e. Kurang sensitif terhadap sentuhan
 - f. Momori yang kurang
3. Sistem pendengaran
- a. Gangguan pendengaran: 50% orang di atas 65 tahun mengalami kehilangan daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, dan kesulitan memahami kata-kata
 - b. Otosklerosis terjadi ketika membran timpani menjadi atrofi
 - c. Serumen mengumpul, yang dapat mengeras karena peningkatan keratin
 - d. Fungsi pendengaran menurun pada lansia yang mengalami ketegangan atau stress

- e. Tinitus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermiten)
 - f. Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar)
4. Sistem penglihatan
- a. Sklerosis pada sfingter pupil menyebabkan pengurangan respons terhadap sinar
 - b. Kornea menjadi lebih berbentuk bola
 - c. Lensa menjadi lebih suram (kekeruhan pada lensa), yang menyebabkan katarak, yang jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
 - d. Ambang yang meningkat, pengamatan sinar, daya adaptasi yang lebih lambat terhadap kegelapan, dan kesulitan untuk melihat di dalam gelap
 - e. Penurunan /hilangnya daya akomodasi: prespobia menyebabkan sulit melihat dekat, yang dipengaruhi oleh penurunan elastisitas lensa
 - f. Berkurangnya lapang pandang dan luas pandang
 - g. Kemampuan untuk membedakan warna menurun, terutama pada skala biru dan hijau.
5. Sistem kardiovaskuler
- a. Katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku
 - b. Dinding aorta menjadi kurang elastis
 - c. Kapasitas jantung untuk memompa darah menurun sebesar 1%

setiap tahun setelah berumur 20 tahun. Ini menyebabkan kontraksi dan penurunan volume

- d. Menurunnya jumlah detak jantung per menit
- e. Tekanan darah turun menjadi 65 mmhg, yang menyebabkan pusing, dapat disebabkan oleh kehilangan elastisitas pembuluh darah, penurunan efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, dan pergeseran posisi dari tidur ke duduk (berdiri)
- f. Dehidrasi dan perdarahan mempengaruhi kinerja jantung
- g. Peningkatan resistensi pembuluh darah perifer menyebabkan tekanan darah lebih tinggi. Sistole standar memiliki toleransi ± 170 mmhg, ± 95 mmhg

6. Sistem pengaturan suhu tubuh

Hipotalamus dianggap berfungsi sebagai thermostat, menetapkan suhu tertentu. Berbagai faktor menyebabkan kemunduran pada fungsi tersebut, diantaranya:

- a. Menurunnya suhu tubuh (hipotermia) secara fisiologis hingga 35 derajat celcius, yang disebabkan oleh penurunan metabolism
- b. Lansia akan merasa kedinginan serta menggigil, pucat, dan gelisah
- c. Refleks menggigil yang terbatas dan tidak dapat menghasilkan banyak panas, sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

7. Sistem pernafasan

- a. Otot pernafasan melemah akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku

- b. Menurunnya aktivitas silia
- c. Paru kehilangan elastisitas, meningkatnya kapasitas residu, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimal menurun dan kedalaman bernafas menurun
- d. Pelebaran alveoli (membesar secara progresif) dan jumlahnya berkurang
- e. Elastisitas bronkus berkurang
- f. Oksigen pada arteri menurun 75 mmhg
- g. Karbondioksida pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu
- h. Kemampuan dan reflex batuk berkurang
- i. Menurunnya sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia
- j. Sering terjadi emfisema senilis
- k. Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring bertambahnya usia.

8. Sistem pencernaan

- a. Kehilangan gigi, penyebab utama penyakit periodontal yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain termasuk kesehatan gigi yang buruk dan pola makan yang buruk.
- b. Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang terus menerus, atrofi indra pengecap ($\pm 80\%$), dan kehilangan sensitifitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam, dan pahit.
- c. Esofagus melebar
- d. Menurunnya rasa lapar, sensitifitas lapar, asam lambung, motilitas

- lambung, dan waktu pengosongan lambung
- e. Peristaltik lemah dan konstipasi umum terjadi
 - f. Berkurangnya fungsi absorpsi: khususnya karbohidrat
 - g. Hati mengecil, serta tempat penyimpanan dan aliran darah hati menurun
9. Sistem reproduksi

Pada Wanita:

- a. Vagina mengalami kontraktur dan mengecil.
- b. Ovari mencuat, uterus mengalami atrofi.
- c. Atrofi payudara.
- d. Atrofi vulva.
- e. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan wama.

Pada Pria:

- a. Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur
- b. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun. asal kondisi kesehatannya baik, yaitu:
 - 1) Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia.
 - 2) Hubungan seksual secara teratur membantu memper tahankan kemampuan seksual.
 - 3) Tidak perlu cemas karena proses alamiah.
 - 4) Sebanyak 75% pria usia di atas 65 tahun mengalami pembesaran

prostat.

10. Sistem genitourinaria.

a. Ginjal

Merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Mengelihnya nefron akibat atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubu lus berkurang. Akibatnya kemampuan mengosentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun, proteinuria (biasanya +1), BUN (*blood urea nitrogen*) meningkatnya sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

Keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu bila dibandingkan dengan usia muda. *Renal Plasma Flow* (RPF) dan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) atau klimren kreatinin menurun secara linier sejak usia 30 tahun. Jumlah darah yang difiltrasi oleh ginjal berkurang.

b. Vesika urinaria

Otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun, sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urine meningkat.

c. Pembesaran prostat

Kurang lebih 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun

d. Atrofi vulva

Vagina seseorang yang sernakin menua, kebutuhan hubungan seksualnya masih ada. Tidak ada batasan umur tertentu kapan fungsi seksualnya seseorang berhenti. Frekuensi hubungan seksual cenderung menurun secara bertahap setiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmatinya berjalan terus sampai tua.

11. Sistem endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormone. Hormon pertumbuhan berperan sangat penting dalam pertumbuhan pematangan, pemeliharaan dan metabolisme organ tubuh. Yang termasuk hormon kelamin adalah:

- a. Estrogen, progesteron dan testosterone yang memelihara reproduksi dan gairah seks. Hormon ini mengalami penurunan
- b. Kelenjar pankreas (yang memproduksi insulin dan sangat penting dalam pengaturan gula darah).
- c. Kelenjar adrenal / anak ginjal yang memproduksi adrenalin. Kelenjar yang berkaitan dengan hormon pria / wanita. Salah satu kelenjar endokrin dalam tubuh yang mengatur agar arus darah ke organ tertentu berjalan dengan baik, dengan jalan mengatur vasokonstriksi pembuluh darah. Kegiatan kelenjar anak ginjal ini berkurang pada lanjut usia.
- d. Produksi hampir semua hormon menurun.
- e. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah

- f. Hipofisis: Pertumbuhan hormon ada, tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah Berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH dan LH.
- g. Aktivitas tiroid, BMR (*Basal Metabolic Rate*) dan daya pertukaran zat menurun.
- h. Produksi aldosteron menurun.
- i. Sekresi hormon kelmin, misalnya: Progesteron, estrogen, dan testoteron menurun

12. Sistem integumen

- a. Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
- b. Pemukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisik (Karena kehilangan proses keranitasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis).
- c. Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bitnik-bintik atau noda cokelat.
- d. Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata tumbuhnya kerut kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis
- e. Respon terhadap trauma menurun
- f. Mekanisme proteksi kulit menurun:
 - 1) Produksi serum menurun.
 - 2) Produksi vitamin D menurun
 - 3) Pigmentasi kulit terganggu.

- g. Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu.
- h. Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- i. Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- j. Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- k. Kuku jari menjadi keras dan rapuh
- l. Kuku menjadi pudar, kurang bercahaya
- m. Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk
- n. Jumlah dan fungsi kelenjar keringat beringat.

13. Sistem muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh.
- b. Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi
- c. Kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebra, pergelangan, dan paha Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tulang tersebut.
- d. Kartilago meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak dan aus
- e. Kifosis
- f. Gerakan pinggang lutut dan jari-jari pergelangan terbatas
- g. Gangguan gaya berjalan
- h. Kekakuan jaringan penghubung
- i. Diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tinggi nya berkurangi
- j. Persendian membesar dan menjadi kaku

- k. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- l. Atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor (perubahan pada otot cukup rumit dan sulit dipahami).
- m. Komposisi otot berubah sepanjang waktu (myofibril digantikan oleh lemak, kolagen dan jaringan parut).
- n. Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.
- o. Otot polos tidak begitu berpengaruh.

14. Perubahan psikososial dan kognitif

Menurut (Sukmawati et al., 2024) Lansia pada umumnya masih ingin dihargai dan berwibawa. Namun demikian, adanya perubahan fisik, membuat lansia mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Selain itu, lansia juga memasuki masa pensiun yang membawa dampak bagi psikologis, kognitif, dan juga spiritual lansia. Perubahan psikososial yang dialami oleh lansia erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Perubahan psikososial kognitif yang dialami oleh lansia, yaitu:

- a. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
- b. Kehilangan status atau jabatan pada posisi kerja.
- c. Kehilangan kegiatan/aktivitas. Adanya penyakit kesepian dan ketidakmampuan fisik

Beberapa permasalahan yang timbul pada lansia terkait perubahan psikososial, yaitu:

- a. Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- b. Adanya gangguan sarag pancaindra, timbul kebutaan, dan kesulitan.
- c. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Defenisi keluarga

Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Yang terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu yang mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga, diantaranya istri, suami, anak. Keluarga adalah sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sebagai suami, istri, anak, saudara dan bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta social dari tiap anggota keluarga (Nies & McEwen, 2019).

2.2.2 Defenisi dukungan keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Sumarsih, 2023b).

Menurut Friedman (2014) dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota merasa keluarga ada yang memperhatikannya (Sumarsih, 2023b).

Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Sumarsih, 2023b).

2.2.3 Sumber dukungan keluarga

Menurut Friedman (2014) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan professional, dan upaya terorganisasi oleh professional kesehatan.

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada 11 dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri

atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Sumarsih, 2023b).

2.2.4 Tujuan dukungan keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya (Friedmen, 2014).

Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Sumarsih, 2023b).

2.2.5 Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2014) dalam (Nies & McEwen, 2019), secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif, adalah hubungan fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi

2.2.6 Jenis dukungan keluarga

Menurut Friedman (2014) dalam (Sumarsih, 2023b), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.

2. Dukungan penghargaan/penilaian

Keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan membantu pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain

3. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

4. Dukungan emosional

Berfungsi sebagai pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

2.3 Kemandirian Lansia

2.3.1 Defenisi kemandirian

Kemandirian lansia dalam ADL didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan secara universal dan rutin oleh manusia. Kemandirian pada lanjut usia tergantung pada kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara komulatif selama perkembangan, di mana seseorang belajar untuk bertindak dan berpikir sendiri dalam berbagai situasi. Dengan kemandirian, seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang menjadi yang lebih kuat (Sukmawati et al., 2024).

Beberapa faktor memengaruhi kemandirian orang tua dalam melakukan ADL. Ini termasuk umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, sumber pendapatan, status kesehatan, peran bidan, peran kader lansia, peran keluarga lansia, interaksi sosial, peran kelompok rekan lansia, dan aktivitas fisik (Sukmawati et al., 2024).

2.3.2 Aktivitas Sehari-hari pada kelompok lansia

Aktivitas Sehari-hari didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal. Untuk menilai ADL digunakan berbagai skala seperti *Katz Index*, *Barthel* yang dimodifikasi dan *Functional Activities Questioner* (FAQ). Sedangkan pengertian ADL dilihat dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan lansia, ADL merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan lansia dalam bersosialisasi. Ketergantungan

lanjut usia disebabkan kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang dialami oleh lansia. Imobilisasi dapat menyebabkan komplikasi pada hampir semua sistem organ. Kondisi kesehatan mental lanjut usia menunjukkan bahwa pada umumnya lanjut usia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Penduduk lansia berlatar belakang pekerja informal perlu diberdayakan dan dibekali keterampilan oleh kelompok masyarakat atau komunitas yang dibina pemerintah. Hal itu dilakukan agar mereka tetap produktif serta mengingatkan agar warga lansia jangan diposisikan sebagai objek dalam segala hal. Mereka semestinya ditempatkan sebagai subjek dengan melibatkan dan memberi mereka keleluasaan berekspresi. Hal itu akan membuat mereka tetap berdaya dan tidak mengalami depresi (Adriani et al., 2021).

Peran perawat sangat diperlukan untuk mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf setinggi-tingginya sehingga terhindar dari penyakit/gangguan sehingga lansia tersebut masih dapat memenuhi kebutuhan dengan mandiri. Dilakukannya pengkajian dengan menggunakan Barthel Index sangatlah penting, terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari-harinya. Kemampuan fungsional ini harus dipertahankan semandiri mungkin. Dari hasil penelitian tentang gangguan status fungsional merupakan indikator penting tentang adanya penyakit pada

lansia. Pengkajian status fungsional dinilai penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan. Dengan kata lain, besarnya bantuan yang diperlukan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Adriani et al., 2021).

2.3.3 Klasifikasi ADL

1. ADL dasar yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya, meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi dan berhias. Ada juga yang memasukan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam katagori ADL ini.
2. ADL instrumental yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari- han seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, mengelola uang kertas serta hal-hal yang ada pada ADL dasar
3. ADL vokasional yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah
4. ADL non vokasional yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi dan mengisi waktu luang (Adriani et al., 2021)

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi ADL

Menurut (Ekasari et al., 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi ADL terbagi dua, yaitu faktor dari dalam diri dan faktor dari luar.

1. Faktor-faktor dari dalam diri sendiri

- a. Umur

Mobilitas dan aktivitas sehari-hari adalah hal yang paling vital bagi kesehatan lansia. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal

terkait usia pada lansia termasuk penurunan tinggi badan, redistribusi massa otot dan lemak subkutan, peningkatan porositas tulang, atrofi otot, pergerakan yang lambat, pengurangan kekuatan dan kekakuan sendi-sendi yang menyebabkan perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan.

b. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam aktifitas sehari-hari, sebagai contoh sistem nervus mengumpulkan dan menghantarkan, dan mengelola informasi dari lingkungan. Sistem muskulosoletal mengkoordinasikan dengan sistem nervus sehingga seseorang dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan aktifitas sehari-hari. Penyakit kronis memiliki implikasi yang luas bagi lansia maupun keluarganya, terutama munculnya keluhan yang menyertai, penurunan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas keseharian, dan menurunnya partisipasi sosial lansia.

c. Fungsi kognitif

Kognitif adalah kemampuan berfikir dan memberi rasional, termasuk proses mengingat, menilai, orientasi, persepsi dan memperhatikan (Keliat, 1995). Tingkat fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Fungi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan

menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif yang meliputi perhatian memori, dan kecerdasan. Gangguan pada aspek-aspek dari fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari.

d. Fungsi psikologis

Fungsi psikologis menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku interpersonal dan interpersonal. Kebutuhan psikologis berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang. Meskipun seseorang sudah terpenuhi kebutuhan materialnya, tetapi bila kebutuhan psikologisnya tidak terpenuhi, maka dapat mengakibatkan dirinya merasa tidak senang dengan kehidupanya, sehingga kebutuhan psikologi harus terpenuhi agar kehidupan emosionalnya menjadi stabil (Tamher, 2009).

e. Tingkat stress

Stres merupakan respon fisik non spesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang menyebabkan stres disebut stressor, dapat timbul dari tubuh atau lingkungan dan dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stres dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Stres dapat mempunyai efek negatif atau positif pada

kemampuan seseorang memenuhi aktifitas sehari-hari (Miller, 1995).

2. Faktor-faktor dari luar

a. Lingkungan Keluarga

Keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia. Lansia merupakan kelompok lansia yang rentan masalah, baik masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis, oleh karenanya agar lansia tetap sehat, sejahtera dan bermanfaat, perlu didukung oleh lingkungan yang konduktif seperti keluarga. Budaya tiga generasi (orang tua, anak dan cucu) di bawah satu atap makin sulit dipertahankan, karena ukuran rumah di daerah perkotaan yang sempit, sehingga kurang memungkinkan para lansia tinggal bersama anak (Hardywinoto, 2005).

Sifat dari perubahan sosial yang mengikuti kehilangan orang yang dicintai tergantung pada jenis hubungan dan definisi peran sosial dalam suatu hubungan keluarga. Selain rasa sakit psikologi mendalam, seseorang yang berduka harus sering belajar keterampilan dan peran baru untuk mengelola tugas hidup yang baru, dengan perubahan sosial ini terjadi pada saat penarikan, kurangnya minat kegiatan, tindakan yang sangat sulit. Sosialisasi dan pola interaksi juga berubah. Tetapi bagi orang lain yang memiliki dukungan keluarga yang kuat dan mapan, pola interaksi independent maka proses perasaan kehilangan atau kesepian akan terjadi lebih cepat, sehingga seseorang tersebut lebih mudah untuk mengurangi rasa kehilangan dan kesepian (Lueckenotte,

2000).

b. Lingkungan Tempat Kerja

Kerja sangat mempengaruhi keadaan diri dalam mereka bekerja, karena setiap kaliseseorang bekerja maka ia memasuki situasi lingkungan tempat yang ia kerjakan. Tempat yang nyaman akan membawa seseorang mendorong untuk bekerja dengan senang dan giat.

c. Ritme Biologi

Waktu ritme biologi dikenal sebagai irama biologi, yang mempengaruhi fungsi hidup manusia. Irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sakardia diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap. Serta cuaca yang mempengaruhi aktifitas sehar-hari. Faktor-faktor ini menetapkan jatah perkiraan untuk makan dan bekerja.

2.3.5 Macam-macam ADL pada Lansia

1. Mandi (spon, pancuran, atau bak)

Tidak menerima bantuan (masuk dan keluar bak mandi sendiri jika mandi dengan menjadi kebiasaan), menerima bantuan untuk mandihanya satu bagian tubuh (seperti punggung atau kaki), menerima bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh (atau tidak dimandikan)

2. Berpakaian

Mengambil baju dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan, mengambil baju dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan kecuali mengikat sepatu, menerima bantuan dalam memakai baju, atau

membiarkan sebagian tetap tidak berpakaian.

3. Ke kamar kecil

Pergi kekamar kecil membersihkan diri, dan merapikan baju tanpa bantuan (dapat menggunakan objek untuk menyokong seperti tongkat, *walker*, atau kursi roda, dan dapat mengatur bedpan malam hari atau bedpan pengosongan pada pagi hari, menerima bantuan kekamar kecil membersihkan diri, atau dalam merapikan pakaian setelah eliminasi, atau menggunakan bedpan atau pispot pada malam hari, tidak ke kamar kecil untuk proses eliminasi.

4. Bergerak

Berpindah ke dan dari tempat tidur seperti berpindah ke dan dari kursi tanpa bantuan (mungkin menggunakan alat/objek untuk mendukung seperti tempat atau alat bantu jalan), berpindah ke dan dari tempat tidur atau kursi dengan bantuan, bergerak naik atau turun dari tempat tidur.

5. Kontinen

Mengontrol perkemihan dan defekasi dengan komplit oleh diri sendiri, kadang-kadang mengalami ketidak mampuan untuk mengontrol perkemihan dan defekasi, pengawasan membantu mempertahankan kontrol urin atau defekasi, kateter digunakan atau kontnensa.

6. Makan

Makan sendiri tanpa bantuan, Makan sendiri kecuali mendapatkan bantuan dalam mengambil makanan sendiri, menerima bantuan dalam makan

sebagian atau sepenuhnya dengan menggunakan selang atau cairan intravena (Ekasari et al., 2018)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

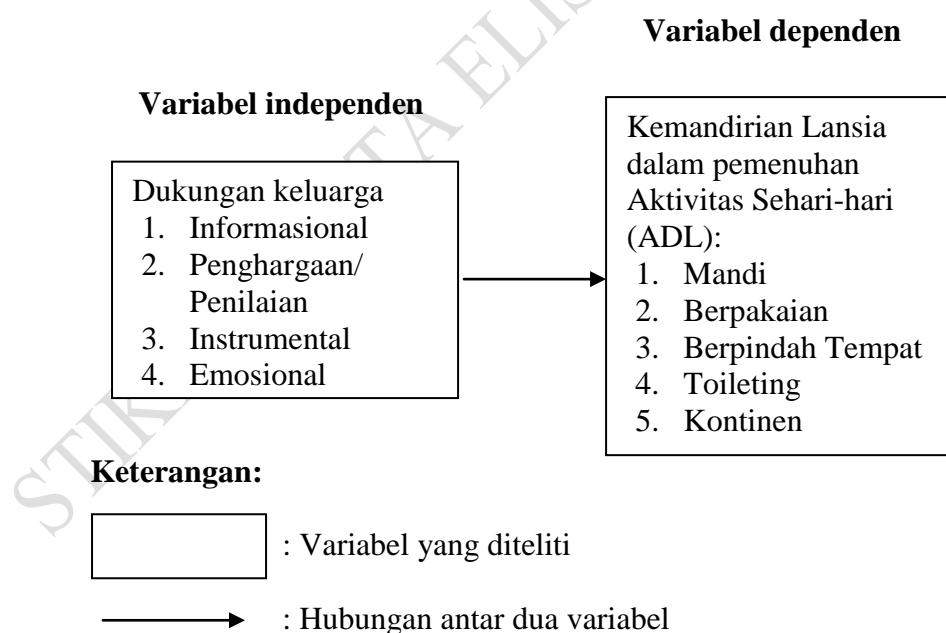
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Konsep yaitu abstraksi dari fakta/kebenaran supaya bisa dijelaskan serta membangun suatu teori yang menerangkan bagaimana dua variabel yang diteliti berhubungan satu sama lain. Kerangka konsep dapat berkontribusi dalam mengaitkan hasil penelitian dengan teori (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini hendak menganalisis “Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024”.

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan Aktivitas sehari-hari di klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah pernyataan dugaan terkait bagaimana dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjadi jawaban dari pertanyaan penelitian berhubungan satu sama lain. Setiap hipotesis merupakan komponen atau unit dari masalah (Nursalam, 2020). Dari kerangka konsep yang disebutkan sebelumnya, maka ditetapkan hipotesis penelitian ini yaitu:

- Ha : Terdapat Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024.
- H0 : Tidak ada Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Dalam penelitian, rancangan diperlukan guna menentukan masalah, merencanakan pengumpulan data, dan kemudian menetapkan struktur penelitian yang nantinya digunakan. (Nursalam, 2020).

Peneliti melakukan penelitian kuantitatif dengan menilai variabel independen dan dependen secara bersamaan. Hal ini dilakukan dengan memakai desain korelasional dan teknik *cross-sectional* (Nursalam, 2020).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ialah subjek (orang) sesuai kriteria atau ketentuan yang sudah ditetapkan. Contoh: seluruh pasien rawat jalan pengidap penyakit DM di rumah puskesmas. (Nursalam, 2020). Populasi dalam proposal penelitian ini merupakan jumlah pasien lansia dalam satu bulan di Klinik Romana Tanjung Anom yang diperkirakan 220 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel yaitu komponen populasi yang bisa dimanfaatkan sebagai responden/responden pada penelitian yang jumlahnya ditentukan dengan teknik sampling. Sementara sampling adalah prosedur untuk memilih bagian populasi

erentu untuk mewakili populasi saat ini. Accidental sampling adalah teknik sampling yang nantinya digunakan, dimana penentuan sampel dilakukan dengan menemukan subjek atau dasar yang sesuai atau menarik bagi peneliti. Karena responden ditemukan secara kebetulan (tidak sengaja) pada waktu dan lokasi yang sama saat pengumpulan data, mereka dianggap menjadi sampel (Nursalam, 2020).

Penentuan jumlah sampel dengan rumus *Slovin*:

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

$$n = \frac{220}{1 + 220(0,1)^2}$$

$$n = \frac{220}{1 + 220(0,01)}$$

$$n = \frac{220}{1 + 2,2}$$

$$n = \frac{220}{3,2}$$

$$n = 68,75 \text{ menjadi } 69 \text{ responden}$$

Hasil dari perhitungan sampel didapatkan berjumlah 69 orang sebagai responden.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasinal

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel ini biasanya diamati serta diukur guna mengetahui bagaimana mereka berhubungan atau berpengaruh pada variabel lainnya. Variabel independen (bebas), yaitu variabel yang mempunyai kemampuan untuk

memengaruhi varibel lain (Nursalam, 2020). Dukungan keluarga merupakan variabel independen dari penelitian ini.

2. Variabel Dependental

Variabel independen memengaruhi nilai variabel ini; variabel respons berasal dari perubahan variabel lain. Pada ilmu perilaku, yang terikat merupakan bagian tingkah laku seseorang terhadap stimulus yang diukur serta diamati guna mengetahui apakah ada hubungan ataupun pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Kemandirian lansia dalam memenuhi ADL merupakan variabel dependen dari penelitian ini.

4.3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional merujuk pada sifat yang dicermati dari suatu hal yang dideskripsikan. Karakteristik yang bisa diukur/diamati adalah kunci untuk menentukan defenisi operasional. Bisa diamati berarti ada kemungkinan bagi peneliti untuk mengamati atau mengukur suatu benda atau fenomena secara menyeluruh, yang dapat diulang oleh individu lain. Terdapat dua jenis defenisi operasional: defenisi nominal menjelaskan arti suatu kata, dan defenisi riil menjelaskan objek (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Defenisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen	Dukungan keluarga	Dukungan Keluarga: berupa sikap dan tindakan dari orang	Kuesioner	Ordinal	Rendah = 12-23
Keluarga	1. Emosional	terdiri dari 12 pertanyaan dan penghargaan	12 pertanyaan menggunakan skala likert	Sedang= 24-35	Tinggi =

	terdekat atau keluarga dalam hal emosional dan penghargaan, fasilitas, serta dukungan informasi/ pengetahuan.	2. Fasilitas 3. Informasi	dengan variasi jawaban: 4 = selalu 3 = sering 2 = jarang 1 = Tidak pernah	36-48
Kemandirian aktivitas sehari-hari	Kemampuan seseorang melakukan kegiatan dan fungsi kehidupan harian secara mandiri	1. Mandi 2. Berpakaian 3. BAB/BAK 4. Berpindah tempat 5. Pengambilan keputusan 6. Makan	Kuesioner dengan jumlah 10 pertanyaan	Ordinal Ketergantungan berat= 0 - 6 Ketergantungan Sedang = 7 - 13 Ketergantungan ringan =14 - 20

4.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen (alat ukur) penelitian dipakai dalam pengumpulan data agar penelitian berjalan lancar. Satu diantara alat yang digunakan pada penelitian adalah skala likert, yang dipakai dengan tujuan mengukur pendapat, sikap dan juga persepsi seseorang (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, peneliti memakai jenis kuesioner untuk kedua variabel dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik.

1. Instrumen Demografi

Data demografi meliputi nama (inisial), usia, gender, pekerjaan, tinggal bersama keluarga atau tidak.

2. Kuesioner Dukungan Keluarga

Angket ini sudah baku dan terdapat 3 indikator meliputi dukungan emosional dan penghargaan, fasilitas, serta dukungan informasi/pengetahuan.

Angket ini memakai 12 pertanyaan dengan variasi jawaban: Tidak Pernah=1, Kadang-kadang=2, sering=3, dan selalu=4

Rumus: Kuesioner Dukungan Keluarga

$$Panjang\ kelas = \frac{Rentang\ kelas}{Banyak\ kelas}$$

$$Panjang\ kelas = \frac{Nilai\ Tertinggi - Nilai\ Terendah}{Banyak\ kelas}$$

$$Panjang\ kelas = \frac{48 - 12}{3}$$

$$Panjang\ kelas = \frac{36}{3}$$

$$Panjang\ kelas = 12$$

Dimana rentang kelas 36 (selisih nilai maksimum dan minimum) serta banyak kelas yaitu 3 kelas (dukungan keluarga rendah, sedang, tinggi) didapat panjang kelas sebesar 12. Dengan panjang kelas = 12, didapatkan hasil perhitungan dukungan keluarga dengan kategori, yaitu:

$$\text{Rendah} = 12 - 23$$

$$\text{Sedang} = 24 - 35$$

$$\text{Tinggi} = 36 - 48$$

3. Kuesioner Aktivitas Sehari-hari

Kuesioner ADL yaitu Indeks Barthel Modifikasi yang sudah baku.

Diadopsi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024. Kuesioner ADL terdapat 10 pertanyaan.

Rumus: Kuesioner Aktivitas Sehari-hari

$$Panjang\ kelas = \frac{Rentang\ kelas}{Banyak\ kelas}$$

$$\text{Panjang kelas} = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$\text{Panjang kelas} = \frac{20 - 0}{3}$$

$$\text{Panjang kelas} = \frac{20}{3}$$

$$\text{Panjang kelas} = 6,66 = 7$$

Dimana rentang kelas 20 (selisih nilai maksimum dan minimum) serta banyak kelas yaitu 3 kelas (Ketergantungan Berat, sedang, ringan) didapatkan panjang kelas sebesar 7. Dengan panjang kelas = 7, didapatkan hasil perhitungan kuesioner ADL dengan kategori, yaitu:

$$\text{Ketergantungan berat} = 0 - 6$$

$$\text{Ketergantungan Sedang} = 7 - 13$$

$$\text{Ketergantungan ringan} = 14 - 20$$

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian nantinya dilakukan di klinik romana Tanjung Anom dengan alamat di Jl. Besar Tj. Anom, Durian Jangak, Kec. Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20353. Adapun alasan penulis menentukan lokasi penelitian tersebut untuk tempat meneliti dikarenakan penulis menemukan masalah dan tidak pernah ada yang meneliti judul yang serupa, maka penulis tertarik mengetahui hubungan dukungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, alasan lainnya yaitu karena pada lokasi tersebut, populasi yang terpenuhi jumlahnya dan mendukung.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian nantinya dilangsungkan bulan Oktober sampai November 2024 Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Perolehan subjek dan penghimpunan data untuk penelitian dikenal sebagai pengumpulan data. Prosesnya sebenarnya sangat berbeda untuk tiap studi dan berpatokan pada teknik dan desain penelitian.

Penelitian ini terdapat dua jenis data, diantaranya:

1. Data primer, dikumpulkan subjek penelitian langsung dengan kuesioner.
2. Data sekunder, dikumpulkan dari klinik romana tanjung anom Medan tahun 2024.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pendekatan ke subjek dan pengumpulan data tentang karakteristiknya adalah proses yang dibutuhkan dalam penelitian. (Nursalam, 2020). Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara langsung dengan kuesioner yang dibagikan pada responden.

Pengumpulan data bisa dilakukan dengan memohon izin tertulis dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Lalu menyerahkan surat izin survei awal pada Pimpinan Klinik Romana Tanjung Anom. Setelah mendapat balasan survei awal, selanjutnya penulis melakukan survei awal dan pengambilan

data di Klinik Romana Tanjung Anom. Saat meneliti, peneliti lebih dulu memastikan usia pasien benar sudah 60 tahun ke atas, lalu membagi atau menyebarkan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner ADL kepada responden.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

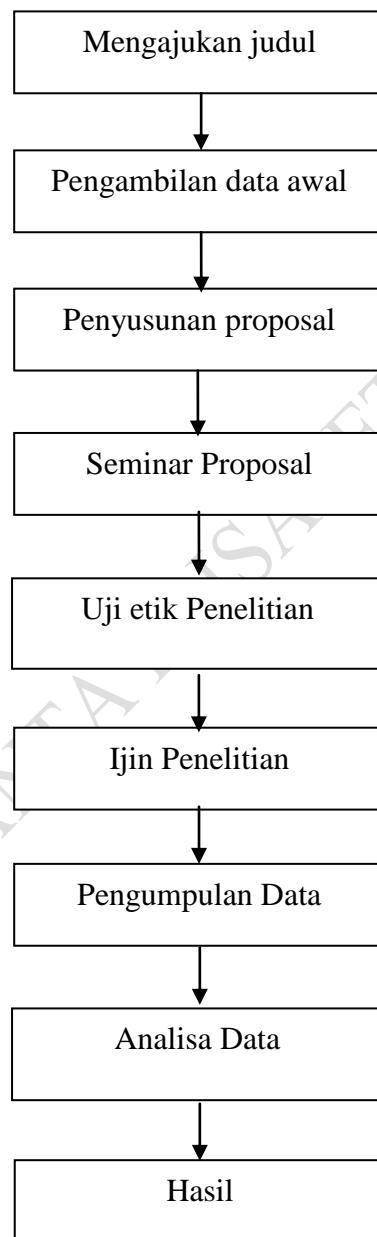
Validitas instrumen menegaskan kepada alat pengamatan dan pengukuran karena instrumen harus bisa mengukur hal yang memang seharusnya diukur. Berarti juga prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Dalam proposal penelitian ini, penulis memakai instrumen berbentuk lembar kuesioner dukungan keluarga dari buku Nursalam (2020) dan kuesioner indeks Barthel Modifikasi untuk kemandirian ADL dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 yang diadopsi merupakan kuesioner baku (Nursalam, 2020).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan samanya hasil ukur atau hasil pengamatan jika fakta ataupun berbeda. Metode serta alat pengukur sama penting di waktu yang sama (Nursalam, 2020). Pada proposal ini, penulis memakai instrumen yang berupa kuesioner dukungan keluarga dari buku Nursalam (2020) dan kuesioner Indeks Barthel Modifikasi untuk Kemandirian ADL dari Permenkes Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 yang keduanya merupakan kuesioner baku.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024



4.8 Pengolahan Data

Sesudah peneliti mendapatkan semua data yang diperlukan, pengelolaan data dilaksanakan dengan perhitungan statistik. Tujuan dari pengelolaan data yaitu mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL.

Untuk menganalisis data ada beberapa langkah cara, sebagai berikut:

1. Mengedit, pada tahap ini semua responden sudah mengisi survei, lalu peneliti mengecek kembali apakah semuanya sudah genap serta tidak ada yang belum terjawab. Jika terdapat jawaban tidak lengkap, peneliti dapat menyerahkan lagi kepada responden untuk dilengkapi.
2. Pengkodean, yaitu dimana dilakukan dengan memberi kode numerik (angka) pada data yang mencakup berbagai kelompok kategori. Pengkodean amat penting bagi manajemen dan analisa data menggunakan sistem komputer.
3. Skoring, dimana peneliti mengkalkulasi skor atau nilai dari tiap-tiap responden terkait dengan pertanyaan ataupun pernyataan yang telah diajukan peneliti dari kuesioner.
4. Membuat tabel, yaitu mendistribusikan data ke dalam tabel untuk mempermudah analisis dan pengambilan kesimpulan dari data tersebut. Program komputer menggunakan data untuk disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasannya disertakan sebagai narasi (Nursalam, 2020).

4.9 Analisa Data

Demi menngapai tujuan utama penelitian, yaitu menanggapi pertanyaan yang membuktikan fenomena dengan berbagai uji statistik, analisis data merupakan bagian terpenting dari penelitian. Menggunakan analisa univariat dan juga analisa bivariat, yang meliputi: (Nursalam, 2020).

1. Analisis Univariat

Data demografi (nama, jenis kelamin, umur, dan pekerjaan) serta variabel independen (dukungan keluarga) dan dependen (kemandirian aktivitas sehari-hari) digunakan untuk melakukan analisis univariat. Data disajikan dengan bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini nantinya menggunakan uji chi square untuk menguji statistik. Jika memenuhi syarat, seluruh hipotesis kategori yang tidak berpasangan memakai chi square jika memenuhi syarat. Sel yang mempunyai nilai yang diinginkan lebih kecil dari lima dan paling besar 20% dari total sel dianggap sebagai syarat chi square. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk memeriksa bagaimana keterkaitan dua variabel, dimana dukungan keluarga menjadi variabel independen, dan kemandirian ADL menjadi variabel dependen. Hubungan signifikan antara variabel ditemukan ketika nilai p kurang dari 0,05.

4.10 Etika Penelitian

Nilai normal etika penelitian menentukan seberapa baik prosedur penelitian mematuhi tanggung jawab profesional, sosial dan hukum para peserta atau subjek

penelitian, Polit and Beck (2012).

Menurut Polit and Beck (2012), prinsip utama dalam penelitian kesehatan diuraikan sebagai berikut:

1. Menghormati orang lain

Penelitian yang melibatkan subjek penelitian harus menghargai martabat manusia. Dalam penelitian, subjek diberikan kebebasan untuk memilih. Pilihan mereka harus dihormati dan mereka harus tetap diberi keamanan untuk menghindari kerugian penelitian jika mereka mengambil keputusan yang tidak tepat. Peneliti harus membuat formulir pesetujuan subjek (informed consent) dan menyerahkannya kepada responden. Hal ini terkait dengan prinsip menghormati martabat dan harga diri responden itu sendiri.

2. Prinsip *non maleficience & beneficience*

Penelitian wajib menghasilkan sebanyak mungkin manfaat dan sesedikit mungkin kesalahan atau kekurangan bagi subjek atau responden.

3. Keadilan (*Justice*)

Berdasarkan beban serta keuntungan dari berpartisipasi pada penelitian, responden harus diberi perlakuan sama dengan adil. Peneliti harus dapat mematuhi prinsip keterbukaan dengan setiap peserta penelitian, memastikan bahwa setiap peserta diperlakukan sama sesuai dengan prosedur penelitian.

Selain itu, peneliti mempertimbangkan elemen etika, seperti:

- a. Penentuan diri (*self determination*), responden dibebaskan memilih apakah mereka bersedia secara sukarela mengikuti penelitian atau

tidak, dan selama proses penelitian, mereka diperbolehkan mengundurkan diri tanpa diberi sanksi.

- b. Privasi, ialah informasi dari responden, termasuk usia yang menunjukkan identitas, dirahasiakan dan juga digunakan untuk tujuan penelitian saja.
- c. Persetujuan (*informed consent*), setelah peneliti menjelaskan tujuan, keuntungan, dan harapan penelitian kepada responden, mereka semua bersedia menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Sudah dilakukan uji etik dengan kode etik No. 260/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Romana Jalan Besar Tanjung Anom, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang. Klinik ini merupakan klinik yang telah berakreditasi B dan memiliki visi misi. Visi “Klinik Romana menjadi klinik pelayanan kesehatan terbaik dan terpercaya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi dengan biaya yang terjangkau untuk Indonesia Sehat”. Adapun misi dari Klinik Romana, yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima
2. Berorientasi pada pasien dalam pengambilan keputusan medis dengan pembekalan informasi medis yang terpercaya dan berjenjang sesuai aturan yang berlaku.
3. Melaksanakan kerjasama tim yang profesional, dinamis, dan berdedikasi untuk memberikan hasil terbaik untuk pasien.
4. Menyediakan jasa layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

5.2 Hasil penelitian

Pada bab ini akan dirincikan hasil penelitian termasuk usia, jenis kelamin, pekerjaan, tinggal dengan keluarga atau tidak serta hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024.



5.2.1 Distribusi demografi

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi pada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024 (n=69)

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
Lanjut usia (60-74)	60	87,0
Lanjut usia tua (75-90)	8	11,6
Usia sangat tua (>90)	1	1,4
Total	69	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	53	76,8
Laki-laki	16	23,2
Total	69	100
Pekerjaan		
Buruh	11	15,9
IRT	36	52,2
Pensiunan	1	1,4
Tidak bekerja	9	13,0
Wiraswasta	12	17,4
Total	69	100
Tinggal dengan keluarga		
Ya	69	100
Tidak	0	0
Total	69	100

Tabel 5.2 menunjukkan dari 69 responden, kebanyakan rentang usianya ialah lanjut usia (60-74 tahun) yaitu 60 orang (87,0%), pada lanjut usia tua (75-90 tahun) 8 orang (11,6%) dan pada usia sangat tua (>90 tahun) 1 orang (1,4%). Berdasarkan Jenis kelamin, dapat dilihat bahwa dari 69 responden, sebanyak 53 orang berjenis kelamin perempuan (76,8%), sedangkan laki-laki sebanyak 16 orang (23,2%). Berdasarkan pekerjaan dapat dilihat dari 69 responden, kebanyakan sebagai Ibu Rumah Tangga atau IRT sebanyak 36 orang (52,2%), wiraswasta sebanyak 12 orang (17,4%), buruh sebanyak 11 orang



(15,9%), tidak bekerja sebanyak 9 orang (13,0%), serta sebagai pensiunan sebanyak 1 orang (1,4%). Dari tabel seluruh responden sebanyak 69 orang (100%) tinggal dengan keluarga dan tidak tinggal dengan keluarga 0%.

5.2.2 Distribusi dukungan keluarga pada lansia di Klinik Romana tahun 2024

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti di dapatkan data dukungan keluarga dikategorikan menjadi 3 kategori yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase dukungan keluarga lansia di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024 (n=69)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	16	23,2
Sedang	21	30,4
Tinggi	32	46,4
Total	69	100

Tabel 5.3 diatas menunjukkan frekuensi dan persentase dukungan keluarga lansia yang meliputi dukungan keluarga rendah sebanyak 16 orang (23,2%), dukungan keluarga sedang sebanyak 21 orang (30,4%), dan dukungan keluarga tinggi sebanyak 32 orang (46,4%). Mayoritas lansia di Klinik Romana memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 32 orang dengan persentase 46,4%.

5.2.3 Distribusi kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana tahun 2024

Hasil penelitian didapatkan data terkait kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yang dikategorikan atas 3 yaitu ketergantungan berat, ketergantungan sedang dan ketergantungan ringan, yang dapat dilihat pada tabel berikut:



Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana tahun 2024 (n=69)

Aktivitas Sehari-hari	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ketergantungan Berat	0	0,0
Ketergantungan Sedang	19	27,5
Ketergantungan Ringan	50	72,5
Total	69	100

Tabel 5.4 menunjukkan frekuensi kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yang memiliki ketergantungan berat tidak ada, sedangkan yang memiliki ketergantungan sedang sedang sebanyak 19 orang (27,5%) dan yang memiliki ketergantungan ringan sebanyak 50 (72,5%). Mayoritas lansia di Klinik Romana memiliki kemampuan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan kategori ketergantungan ringan yaitu sebanyak 50 responden dengan persentase 72,5 %.

5.2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024 (n=69)

Tabel 5.5 Hasil hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024 (n=69)

Dukungan Keluarga	Aktivitas Sehari-hari				Total	p-value		
	Ketergantungan sedang		Ketergantungan ringan					
	F	%	F	%				
Rendah	8	11,6	8	11,6	16	23,2		
Sedang	6	8,7	15	21,7	21	30,4		
Tinggi	5	7,2	27	39,1	32	46,4		
Total	19	27,5	50	72,5	69	100,0		



Tabel 5.5 hasil hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di klinik Romana tahun 2024 dari 69 responden menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memiliki ketergantungan berat dengan kategori dukungan keluarga rendah, sedang, maupun tinggi. Sedangkan lansia yang memiliki dukungan keluarga rendah ketergantungan sedang sebanyak 8 responden (11,6%), dan lansia yang memiliki dukungan keluarga rendah ketergantungan ringan sebanyak 8 responden (11,6%), dan yang memiliki dukungan keluarga sedang ketergantungan sedang sebanyak 6 responden (8,7%), dan lansia dengan dukungan keluarga sedang ketergantungan ringan sebanyak 15 responden (21,7%), dan lansia dengan dukungan keluarga tinggi ketergantungan sedang sebanyak 5 responden (7,2%), sedangkan lansia yang memiliki dukungan keluarga tinggi ketergantungan ringan sebanyak 27 orang (39,1%). Jadi mayoritas responden di Klinik Romana memiliki dukungan keluarga tinggi dengan ketergantungan ringan sebanyak 27 responden dengan persentase 39,1%. Hasil uji statistic menggunakan *Uji chi square* menunjukkan nilai *P-value* = 0,042 yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana tahun 2024.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Dukungan keluarga lansia di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Klinik Romana dari 69



responden didapatkan bahwa dukungan keluarga lansia yang meliputi dukungan keluarga rendah sebanyak 16 orang (23,2%), dukungan keluarga sedang sebanyak 21 orang (30,4%), dan dukungan keluarga tinggi sebanyak 32 orang (46,4%). Yang artinya mayoritas lansia di Klinik Romana memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 32 orang dengan persentase 46,4%.

Kategori dukungan keluarga yang baik dilihat dari hasil pernyataan jawaban responden pada kuesioner yang mayoritas menyatakan sering saat menjawab pertanyaan mengenai kategori dukungan emosional dan penghargaan bahwa responden merasa didampingi keluarga dalam masa perawatan, sering memuji dan memperhatikan, serta tetap mencintai dan memperhatikan keadaan lansia jika sakit. Pada kategori dukungan fasilitas, responden mengatakan bahwa yang berperan aktif dalam pengobatan ialah keluarga, sebagian besar keluarga juga menanggung biaya pengobatan untuk lansia seperti ambil bagian membayarkan asuransi kesehatan lansia. Sedangkan kategori dukungan informasi/pengetahuan, responden menyatakan bahwa mayoritas keluarga selalu memberitahukan hasil pemeriksaan dokter kepada lansia, sering mengingatkan minum obat, mandi dan makan teratur, sering melarang lansia melakukan hal yang memperburuk kesehatan seperti makanan pantangan sesuai penyakit yang diderita, serta sering menjelaskan hal yang ditanyakan lansia kepada keluarga.

Berdasarkan pernyataan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwasanya lansia dengan dukungan keluarga tinggi disebabkan adanya faktor emosional, didorong rasa kasih sayang serta perhatian keluarga yang tetap memperhatikan lansia dan senantiasa mendampingi saat lansia dalam keadaan



sakit. Dari faktor ekonomi yaitu keluarga bersedia untuk membiayai perawatan dan pengobatan lansia saat sedang dalam keadaan sakit dan rutin mengingatkan lansia control, minum obat, serta makan.

Dari hasil tersebut maka peneliti berasumsi bahwasanya dukungan keluarga tinggi dapat disebabkan oleh beberapa alasan seperti seluruh responden tinggal bersama dengan keluarga, baik keluarga inti maupun keluarga eksternal (kerabat ataupun saudara) yang membuat lansia mendapatkan perhatian dari anggota keluarga, selain itu lansia merasa bahwa keluarga memiliki empati yang tinggi terhadap perubahan yang mereka alami seiring bertambahnya usia dan lansia merasa dihargai dengan pendampingan, puji dan perhatian yang diberikan keluarga. Selain itu keluarga juga ikut ambil bagian dalam menanggung biaya perawatan dan pengobatan saat lansia sakit.

Hal ini didukung oleh pendapat Asma & Yuliana (2023) dalam penelitiannya yang mendapatkan hasil dukungan keluarga baik sebanyak 87 orang (54,7%), menurut penelitian ini kebanyakan keluarga menjawab memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan perhatian kepada orang tua. Peran keluarga juga terlihat dalam memberikan dukungan penghormatan dan penghargaan dalam hal positif secara umumnya melalui ungkapan penghormatan dengan menghormati peran lansia dalam keluarga dan menghargai prestasi yang telah dicapai lansia selama hidupnya. Keluarga masih membantu orang tua dengan menyediakan fasilitas seperti fasilitas pelayanan kesehatan, peralatan mandi, pakaian, tempat tidur, makan, dan keperluan sehari-hari. Dukungan instrumental bagi lansia dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan, bentuk dari peran keluarga dalam



menggunakan jaminan kesehatan berupa BPJS. Keluarga juga berperan serta dalam membayar iuaran bulanan dan menjamin biaya pengobatan.

Pendapat ini juga didukung oleh Pradina et al., (2022) yang mengatakan dalam masyarakat Jawa, orang tua biasanya tinggal bersama anak-anaknya, dan anak-anaknya harus merawat orang tua yang sdah tidak produktif lagi. Dengan demikian, tinggal bersama keluarga membuat orang tua bahagia. Sejalan juga dengan penelitian dari Mahendra & Muhlisin (2023) yang mengatakan keluarga memberikan perhatian terhadap kondisi lansia, keluarga menyediakan makanan atau minuman yang sesuai dengan penyakit yang diderita oleh lansia. Keluarga juga menerima segala keterbatasan lansia tanpa menganggap hal tersebut sebagai beban.

Hasil penelitian juga menunjukkan masih ada lansia yang memperoleh dukungan keluarga rendah sejumlah 16 orang (23,2%) dan dukungan keluarga sedang sejumlah 21 orang (30,4%). Hasil wawancara juga didapatkan bahwa banyak responden yang mengatakan walaupun ia tinggal bersama keluarga tetapi keluarga tidak terlalu memberi waktu kepada lansia dan beberapa lansia mengungkapkan bahwa terkadang mereka masih merasa kesepian walaupun mereka sedang bersama keluarga karena anggota keluarga lebih focus terhadap banyak hal lain seperti pekerjaan dan anak mereka. Dari hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa walaupun keluarga yang tinggal bersama lansia di rumah, tetapi keluarga lebih memfokuskan perhatian pada perkembangan dan pertumbuhan anak usia sekolah di rumah tersebut dan focus pada pekerjaan serta permasalahan sosial dan ekonomi keluarga, dan membuat perhatian kepada lansia berkurang



atau teralihkan. Keluarga terkadang tidak menyadari bahwa dukungan yang diterima lansia masih kurang yang menyebabkan tidak jarang lansia merasa kesepian. Beberapa dari lansia juga mengungkapkan bahwa tak jarang keluarga menganggap bahwa lansia tidak perlu tau informasi terkait kondisi kesehatannya dan menyerahkan segala urusan kepada keluarga. Terlihat saat wawancara ada lansia yang mengakui diberi keluarga 1 obat secara teratur setiap hari tetapi bahkan tidak tau nama dan kegunaan obat tersebut.

Asumsi ini sejalan dengan penelitian Alam et al., (2021) yang mendapat hasil sebanyak 69 orang (51,1%) dalam kategori dukungan keluarga rendah. Dari hasil tersebut didapatkan dukungan keluarga yang rendah mungkin karena perkembangan keluarga telah memasuki fase di mana keluarga harus mengurus anak dan orang tua yang menua, sehingga keluarga memberi perhatian lebih kepada anak daripada orang tua. Dan didukung juga oleh pendapat dari Palaka et al., (2024) yang menyatakan sebagian besar responden menunjukkan dukungan keluarga yang rendah, mungkin karena kurangnya informasi kesehatan yang diberikan oleh keluarga responden serta banyak sebagian responden yang tidak mempunyai pekerjaan, sehingga responden tidak mampu mencukupi kebutuhan sehari-hari.

5.3.2 Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian di Klinik Romana dari 69 responden diperoleh kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yang memiliki ketergantungan berat tidak ada, sedangkan yang memiliki



ketergantungan sedang sedang sebanyak 19 orang (27,5%) dan yang memiliki ketergantungan ringan sebanyak 50 orang (72,5%).

Kategori aktivitas sehari-hari yang termasuk ketergantungan ringan dapat dilihat dari pernyataan kuesioner yang menyatakan bahwa kemampuan mengendalikan BAB responden masih dapat terkendali tetapi untuk BAK mayoritas kadang tak terkendali, kegiatan membersihkan diri dan penggunaan WC mandiri, serta makan mandiri tanpa harus dipotong ataupun dibantu, kemampuan lansia dalam bergerak dan berjalan di tempat yang rata maupun kegiatan mandi mayoritas masih mandiri tanpa bantuan. Tetapi untuk berpakaian banyak lansia yang perlu bantuan seperti dalam hal menggantung baju serta memasang tali sepatu karna banyak yang mengakui bahwa penglihatannya sudah mulai terganggu dan beberapa ada yang pandangannya berbayang tetapi tidak diatasi dan hanya dibiarkan saja. Dalam hal naik turun tangga banyak lansia yang memerlukan bantuan dari orang lain dalam bentuk pegangan tangan.

Dari hasil penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa kemandirian yang dimiliki lansia dalam memenuhi aktivitas sehari-hari dipengaruhi beberapa hal yaitu kemampuan fisik yang masih dalam kondisi baik sehingga banyak lansia masih sanggup melakukan kegiatan harian tanpa bantuan siapapun. Lansia juga cenderung dapat mengendalikan stress dan masalah yang dihadapi agar tidak membebani pikiran mereka dan tidak mengganggu kesehatan serta kemampuan mereka dalam beraktivitas setiap harinya. Dan lansia yang mengalami ketergantungan sedang beberapa memang sudah memiliki penyakit yang diderita yang dapat mengganggu keseharian mereka dalam beraktivitas.



Asumsi peneliti ini sejalan dengan pendapat Puspitasari et al., (2023) yang mendapatkan data dengan jumlah 25 orang (59,5%) memiliki ketergantungan ringan dan 17 orang (40,5 %) mandiri. Menurut penelitian tersebut, faktor yang memengaruhi kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (ADL) termasuk usia, kesehatan fisik, psikososial, fungsi kognitif, stress, ritme biologi, dan status kesehatan mental. Tahap mental yang berkontribusi pada fungsi kognitif dapat membuat sulit berpikir logis dan terganggunya aktivitas harian.

Asumsi ini juga sejalan dengan penelitian dari Asma & Yuliana (2023) yang mempunyai hasil 49 orang (79%) dalam kategori mandiri karena keadaan yang masih sehat dan cenderung tiada gangguan pada bagian tubuh tertentu. Bahkan masih ada yang aktif bekerja sebagai petani. Sedangkan lansia yang lain terganggu kemandirianya karena beberapa menderita penyakit seperti stroke, asam urat, dan lain-lainnya yang memerlukan bantuan orang lain untuk beberapa aktivitas. Sedangkan menurut Palaka et al., (2024) tidak mampu lagi untuk melakukan aktifitas fisik sehari-hari dikarenakan mengalami penurunan fungsi otot, serta dikarenakan sebagian lansia mengalami penyakit seperti asam urat dan reumatik sehingga lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas fisik, dibandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai penyakit bawaan sehingga mampu untuk melakukan aktifitas fisik secara mandiri.

5.3.3 Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana tahun 2024

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti di Klinik Romana dari 69 responden didapatkan bahwa lansia yang mempunyai dukungan keluarga



rendah dengan ketergantungan sedang sebanyak 8 orang (11,6%), lansia yang memiliki dukungan keluarga sedang dengan ketergantungan sedang sebanyak 6 orang (8,7%), dan lansia dengan dukungan keluarga dukungan keluarga tinggi dan ketergantungan sedang sebanyak 5 orang (7,2%), lansia dengan dukungan keluarga rendah dan ketergantungan ringan sebanyak 8 orang (11,6%), lansia yang mempunyai dukungan keluarga sedang dan ketergantungan ringan sebanyak 15 orang (21,7%), lansia yang memiliki dukungan keluarga tinggi dengan ketergantungan ringan sebanyak 27 orang (39,1%).

Berdasarkan perolehan hasil penelitian, mayoritas responden dengan dukungan keluarga tinggi dengan ketergantungan ringan yaitu sebanyak 27 orang (39,1). Maka dari hasil tersebut peneliti berasumsi bahwasanya lansia yang mendapat dukungan yang tinggi dari keluarga akan merasa diperhatikan, ditemani dan dihargai oleh orang lain, lantas hal tersebut membangun rasa untuk menjadi pribadi yang mandiri agar tidak dapat hidup berdampingan dengan keluarganya tanpa membebani keluarganya sendiri.

Asumsi peneliti ini sejalan dengan pendapat Baco & Rantisa, (2023) yang mengatakan bahwa lebih banyak dukungan keluarga akan mendorong orang tua untuk mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari mereka dan status kesehatan mereka akan lenih baik. Diharapkan lansia dapat terbuka dengan keluarga dan mendapat solusi dari anggota keluarga tentang permasalahan yang dialaminya.

Peneliti juga berasumsi keluarga yang sadar dan memiliki pengetahuan akan pentingnya bergerak dan memandirikan lansia, akan



menghasilkan lansia yang lebih mandiri karena disarankan dan dilatih keluarga untuk selalu mengupayakan dirinya dahulu dalam mengatasi permasalahan dan melakukan banyak hal sebisa mungkin sendiri tanpa bantuan orang lain.

Sulalah et al., (2023) memiliki pendapat yang searah yang hasil penelitiannya yaitu jumlah lansia dengan dukungan keluarga baik dan tingkat kemandirian baik sebanyak 18 orang dari total 19 responden. Peneliti tersebut berpendapat bahwa karena keluarga menyadari pentingnya mendukung orang tua. Dukungan keluarga yang tidak tepat, seperti ketidaktahuan atau kekhawatiran berlebih tentang pentingnya melakukan pergerakan bagi orang tua, dapat berakibat ketergantungan yang lebih besar pada aktivitas sehari-hari. Berbanding terbalik dengan dukungan keluarga yang tepat yang dapat membantu mempertahankan atau memperbaiki aktivitas sehari-hari. Di sini, dukungan keluarga selaras dengan fungsi keluarga yang meliputi fungsi cinta kasih (dimensi emosional), yaitu membuat lansia merasa dihargai, dicintai, dan disayangi, sehingga mereka bahagia dan senang. Dukungan keluarga pun sesuai dengan fungsi sosial dan pendidikan (dimensi intelektual), yaitu membuat keluarga berusaha mencari informasi, belajar, serta membantu lansia menjadi lebih mandiri dalam berkegiatan.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang semakin tinggi diterima oleh lansia dari anggota keluarganya maka lansia pun akan semakin merasa disayangi dan dipedulikan setiap harinya, yang menyebabkan lansia akan semakin ingin memberi timbal balik yang baik bagi keluarga dengan hidup mandiri dan tidak membebani keluarganya sendiri. Lansia akan berusaha sebaik



mungkin untuk tetap sehat dan bugar agar tidak terganggu kemampuannya dalam beraktivitas sehari-hari.

Hal ini memiliki makna yang sepaham dengan Lintang et al., (2023) yang menyatakan kesehatan orang tua meningkat dengan aktivitas sehari-hari yang teratur dan tidak berlebihan serta pendampingan keluarga yang optimal. Komponen dukungan sosial adalah cinta, yang wajib dipahami individu sebagai hal dari perhatian dan perawatan dalam memfungsikan keluarga dengan baik. Dengan pendampingan serta bantuan keluarga, mempermudah orang tua mempertahankan kebiasaannya dalam keseharian karena mereka merasa diperhatikan, yang memunculkan kemandirian yang baik.

Asumsi peneliti ialah, kurangnya dukungan keluarga terhadap lansia dapat berisiko mempercepat penurunan fungsi kognitif dan meningkatkan kemungkinan terjadinya demensia. Lansia yang tidak mendapatkan perhatian emosional, sosial, dan fisik yang memadai dari keluarga cenderung mengalami isolasi sosial, stres, dan depresi, yang mungkin berdampak negatif terhadap kesehatan otak mereka. Dukungan keluarga yang terbatas atau tidak ada dapat mengurangi stimulasi mental dan interaksi sosial yang penting untuk menjaga fungsi kognitif. Kehadiran keluarga yang aktif berkomunikasi dan terlibat dalam kehidupan sehari-hari lansia diyakini dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia dan mengurangi perasaan cemas serta depresi yang sering kali muncul seiring dengan bertambahnya usia. Selain itu, lingkungan yang tidak mendukung atau kurangnya keterlibatan keluarga dapat memperburuk gejala awal demensia, sehingga mempercepat proses penurunan kognitif pada lansia. Dengan



demikian, keterlibatan aktif keluarga dalam mendukung kesejahteraan lansia sangat penting untuk memperlambat perkembangan demensia.

Hal ini searah dengan pendapat Teting et al., (2022) pada penelitiannya yang menunjukkan bahwa berdasarkan perspektif kesehatan, sebagai pihak yang terdekat dengan orang tua, keluargalah yang harus mengenali masalah perkembangan kesehatan orang tua, membuat keputusan yang tepat tentang mereka, memberikan perawatan saat mereka sakit, menciptakan lingkungan rumah yang baik bagi kesehatan serta perubahan kepribadian orang tua, memperkuat keterikatan saling memberi antara keluarga serta lembaga kesehatan, dan mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan orang tua mereka. Orang tua akan merasa tenang atau senang jika peran keluarga mereka dilakukan dengan baik, tetapi jika tidak, mereka akan cemas atau gelisah, menyebabkan depresi.

Dan didukung juga oleh pendapat Nurdefianty et al., (2024) yang berpendapat ketika lansia berumur $60 >$ fungsi kognitif akan berkurang, sehingga lansia yang memiliki gangguan kognitif membutuhkan dukungan keluarga. Pendidikan juga termasuk dalam faktor yang mempengaruhi kejadian demensia yang dialami lansia. Dimana terlihat bahwa lansia yang berpendidikan tinggi masih dapat menjawab beberapa pernyataan saat peneliti bertanya. Hal ini dapat diperlambat dengan adanya faktor yang dapat diubah salah satunya dukungan keluarga yang baik. Dan sejalan juga dengan pendapat dari Kurniasih et al., (2021) yang menyatakan bahwa ada beberapa tindakan yang mampu dilakukan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

guna memaksimalkan kesehatan psikososial dan mengurangi dampak depresi lansia, seperti memakai komunikasi bagi peningkatan harga diri.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian 69 responden terkait Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024 maka diperoleh kesimpulan:

1. Dukungan keluarga lansia di klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024 sebanyak 16 responden (23,2%) pada kategori rendah, 21 responden (30,4%) kategori sedang, serta 32 responden (46,4%) kategori dukungan keluarga tinggi.
2. Kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024 tidak ada yang tergolong ketergantungan berat, sedangkan sebanyak 19 responden (27,5%) dalam kategori ketergantungan sedang, dan sebanyak 50 responden (72,5%) pada kategori ketergantungan ringan.
3. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024 dengan uji *chi square* didapatkan *p-value* 0.042 ($p < 0,05$) berarti ada H_a diterima ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.



6.2 Saran

Dari total 69 responden mengenai penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan tahun 2024, maka disarankan:

1. Bagi Responden

Diharapkan responden supaya selalu melakukan aktivitas sehari-hari sebaik mungkin agar semua bagian tubuh dapat bergerak leluasa dan tidak ada gangguan serta kesehatan lansia dapat terjaga dan terjamin.

2. Bagi Klinik Romana Tanjung Anom

Kedepannya diharapkan hasil ini dapat dipergunakan sebagai tambahan sumber informasi bagi klinik terkait aktivitas sehari-hari lansia. Dan diharapkan dapat lebih kontinu lagi dalam menggalakkan kunjungan sehat ke rumah-rumah untuk memantau kemampuan lansia beraktivitas sehari-hari dan mengedukasi keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga bagi lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini bisa digunakan untuk referensi di bidang yang sama namun bagi peneliti selanjutnya mungkin dapat menambah variabel yang berhubungan dengan kemandirian lansia, serta menambah analisis faktor-faktor yang mungkin berhubungan dengan dukungan keluarga dan kemandirian lansia.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, R. B., Sulistyowati, D., Patriyani, R. E. H., Tarnoto, K. W., Susyanti, S., Suryanti, & Noer, R. M. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Adanu Abimata.
- Alam, I., Rosidin, U., & Sumarna, U. (2021). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Lansia Dalam Pemanfaatan Posbindu Di Kelurahan Muara Sanding Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(1), 92. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i1.684>
- Andriyani, W., & Mumpuni Yuniarsih, S. (2020). Literature Review : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living. *Nursing Sciences Journal*, 4(2), 15–30.
- Asma, N., & Yuliana, N. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity Daily Living pada Lansia di Poli Geriatri RSUD Sumbawa. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 36–43.
- Baco, N. H., & Rantisa, I. M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activities Daily Living (ADL) di Kelurahan Bailang Lingkungan V Kecamatan Bunaken Kota Manado. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 90–97.
- Cicih, L. H. M., & Agung, D. N. (2022). Lansia di era bonus demografi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.14203/jki.v17i1.636>
- Djala, F. L., & Gugu, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Memenuhi Aktivitas Kehidupan Sehari-hari di Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 5(2), 114–124. <https://doi.org/10.18860/jim.v5i2.13262>
- Duhita, R. N., Trilianto, rif E., & Shidiq, P. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Desa Taal Tapan Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(2).
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi* (1st ed.). Wineka Media.
- Haryati, O., Banon, E., & Rahmawati. (2022). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living)*.
- Kurniasih, U., Wahyuni, N. T., Aeni, H. F., Giri, S. I., & Fuadah, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Demensia Pada Lansia. *Jurnal*

Kesehatan, 12(2), 102–109. <https://doi.org/10.38165/jk.v12i2.253>

- Laurensia Saranga, J., Bongga Linggi, E., Zeth Teturan, K., & Fretes, P. S. De. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL). *Nursing Care and Health Technology Journal*, 2(2), 129–136.
- Lintang, A., Astika, O., & Lestari, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari. *Community of Publishing in Nursing*, 11(1), 9–14.
- Mahendra, M., & Muhlisin, A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL). *Jurnal Keperawatan*, 15(54), 261–268. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1, Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA 2015-2017 NIC dan NOC* (1st ed.). Trans Info Media.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Dan Keluarga* (6th ed.). ELSEVIER.
- Nurdefianty, A., Suherni, & Ramli, R. (2024). Dukungan Keluarga dengan Kejadian Demensia pada Lansia. *Nursing Journal*, 5(2), 122–130.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.
- NUURU, H. R. A. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari*.
- Palaka, M. B., Sari, N. N., & Agata, A. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Mojolangu Malang. *Jurnal Multidisiplin Teknologi Dan Arsitektur*, 2(2), 545–554.
- Pradina, E. I. V., Marti, E., & Ratnawati, E. (2022). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 6(2), 112. <https://doi.org/10.22146/jkkk.75227>
- Puspitasari, S., Husni, A., & Meilianingsih, L. (2023). Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Kelurahan Maleber Puskesmas Garuda. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(1), 66–71. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v3i1.1413>

- Siregar, R., Efendy, I., & Nasution, R. S. (2023). Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Barat. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), 5199–5207. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i12.1903>
- Suci, H., & Jepisa, T. (2020). Dukungan Keluarga Untuk Pemenuhan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 22–26. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i1.255.g111>
- Sukmawati, A. S., Rahmawati, Wahyuningsih, T., Yani, Teting, B., Putra, I. K. A. D., Pertiwi, G. H., Sastrini, Y. E., & Muliani, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sulalah, A., Hartono, D., & Kusyairi, A. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 01–13. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1815>
- Sumarsih, G. (2023a). *Dukungan Keluarga dan Aktivitas Fisik Menuju Succesfull Aging* (1st ed.). Mitra Edukasi Negeri.
- Sumarsih, G. (2023b). *Dukungan Keluarga Dan Senam Otak Untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif Lansia* (1st ed.). Mitra Edukasi Negeri.
- Syifa, A., Hasanah, U., Maryoto, M., Kumala Dewi, F., & Ulfah, M. (2022). Gambaran Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kemandirian ADL (Activity Daily Living) Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1). <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- Teting, B., Yani, & Jho, Y. L. (2022). Dukungan Keluarga Dan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelompok Lansia St. Angela Samarinda. *Sebatik*, 26(1), 81–86. <https://doi.org/10.46984/sebatik.v26i1.1679>



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Pengajuan Judul

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Lya Victoria Sialagan
2. NIM : 032021076
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang pelaksanaan Pertolongan Pertama Pada Keracunan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>Rotua Ewina Pakpahan</u> <u>S.Kep., Ns., M.Kep</u>	
Pembimbing II	<u>Vina Yolanda Sari</u> <u>Sigalingging S.Kep, Ns., M.Kep</u>	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily living Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024
- b. yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- c. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- d. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- e. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 17 Juli 2024.....

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Permohonan Pengambilan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 22 Juli 2024

Nomor : 1036/STIKes/Klinik-Penelitian/VII/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth. :
Pimpinan Klinik Romana Tanjung Anom
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Lyola Victoria Siallagan	032021076	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Surat Balasan Survei Awal

 **KLINIK ROMANA**
Jalan Besar Tanjung Anom
Kec. Pancur Batu Kab. Deliserdang
Telp. 061-80020465
Email : klkromana@gmail.com – nasiptag@yahoo.co.id



Medan, 05 Agustus 2024

Nomor: 4271/KR/SK/VIII/2024

Kepada Yth,

Ketua STIKes Santa Elisabeth

di

Tempat

Perihal: Ijin Pengambilan data awal

Dengan hormat,

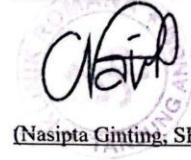
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1007/STIKes/Klinik-Penelitian/VII/2024 perihal: *Permohonan Pengambilan Data Awal di Klinik Romana*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui dan dilaksanakan. Adapun Nama-nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Lyola Victoria Siallagan	032021076	“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024”

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami

Klinik Romana



(Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., MPd)

Pimpinan



Surat Layak Etik

 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 260/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Lyola Victoria Siallagan
Principal Investigator

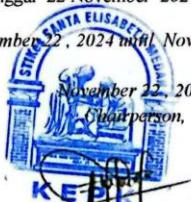
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh pertemuan yang indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 November 2024 sampai dengan tanggal 22 November 2025.
This declaration of ethics applies during the period November 22, 2024 until November 22, 2025.

November 22, 2024
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc

Permohonan Ijin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 22 November 2024

Nomor : 1867/STIKes/Klinik-Penelitian/XI/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik Romana Tanjung Anom
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Lyola Victoria Siallagan	032021076	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mestrinalia Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



Surat Ijin Penelitian



KLINIK ROMANA

Jalan Besar Tanjung Anom

Kec. Pancur Batu Kab. Deliserdang

Telp. 061-80020465

Email : klkromana@gmail.com – nasiptag@yahoo.co.id



Medan, 26 November 2024

Nomor: 6639/KR/SK/XI/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat
Perihal: Ijin Penelitian
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1867/STIKes/Klinik-Penelitian/XI/2024 perihal: **Permohonan Izin Penelitian di Klinik Romana**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui dan dilaksanakan. Adapun Nama-nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Lyola Victoria Siallagan	032021076	“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari – Hari di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024”

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami

Klinik Romana



(Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., MPd)

Pimpinan

SURAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (initial) : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pekerjaan : _____

Tinggal dengan keluarga : Ya Tidak

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Lyola Victoria Siallagan

NIM : 032021076

Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Klinik Romana Tanjun Anom Medan Tahun 2024**", saya menyatakan bersedia menjadi sampel penelitian beserta segala resiko tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2024

Nama Responden

Kuesioner Dukungan Keluarga

Nama :

Umur :

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban pada setiap pernyataan berilah tanda centang (✓) pada kolom angka sesuai yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan dengan pilihan sesuai yang anda alami.

No	Dukungan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak pernah (1)
DUKUNGAN EMOSIONAL & PENGHARGAAN					
1	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan				
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya				
3	Keluarga tetap mencintai dan memerhatikan keadaan saya selama saya sakit				
4	Keluarga dan etangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
DUKUNGAN FASILITAS					
1	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
2	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				
3	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan				
4	Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
DUKUNGAN INFORMASI/PENGETAHUAN					
1	Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
2	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk control, minum obat, latihan, dan makan				
3	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya				

4	Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				
---	---	--	--	--	--

Keterangan:

Rendah = 12-23

Sedang = 24-35

Tinggi = 36-48

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Kuesioner Indeks Barthel Modifikasi

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Tanggal : _____

NO	Fungsi	Skor	Keterangan	Hasil
1.	Mengendalikan rangsang Buang Air Besar (BAB)	0 1 2	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1 x /minggu) Terkendali teratur	
2.	Mengendalikan rangsang Buang Air Kecil (BAK)	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri	
3.	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	
4.	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/ memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	

5.	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	
6.	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri	
7.	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri	
8.	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (misal menggantung baju) Mandiri	
9.	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri	
10.	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	
Skor Total				



Surat Selesai Penelitian

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Dengan Keluarga	DUKUNGAN EMOSIONAL & PENGHARGAAN				DUKUNGAN FASILITAS				DUKUNGAN INFORMASI /PENGETAHUAN				TOTAL
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
1	Ny.R	66	P	IRT	YA	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	43
2	Ny.A	73	P	Buruh	YA	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	21
3	Ny.T	62	P	IRT	YA	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	39
4	Ny.N	75	P	IRT	YA	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	21
5	Ny.H	70	P	IRT	YA	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	36
6	Ny.L	68	P	IRT	YA	3	2	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	36
7	Ny.T	62	P	IRT	YA	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	21
8	Ny.J	70	P	IRT	YA	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	34
9	Ny.E	65	P	IRT	YA	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	29
10	Tn.K	77	L	Tidak Bekerja	YA	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	30
11	Ny.S	80	P	IRT	YA	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	20
12	Ny.S	72	P	Wiraswasta	YA	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	43
13	Tn.B	75	L	Wiraswasta	YA	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	27
14	Ny.S	63	P	IRT	YA	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	44
15	Ny.S	61	P	IRT	YA	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	43
16	Ny.Y	75	P	IRT	YA	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	21
17	Ny.R	63	P	Buruh	YA	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	38
18	Ny.M	62	P	IRT	YA	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	24
19	Ny.N	72	P	IRT	YA	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	39
20	Ny.H	65	P	Wiraswasta	YA	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	26
21	Ny.M	61	P	IRT	YA	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	38
22	Tn.S	68	L	Wiraswasta	YA	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	41
23	Ny.F	66	P	IRT	YA	2	1	2	2	2	1	4	1	2	2	1	1	21
24	Ny.A	69	P	IRT	YA	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	44
25	Tn.D	60	L	Buruh	YA	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	25
26	Ny.R	63	P	Buruh	YA	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	40
27	Ny.Y	68	P	IRT	YA	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	20
28	Ny.L	63	P	IRT	YA	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	45
29	Tn.S	60	L	Wiraswasta	YA	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	35
30	Tn.A	66	L	Tidak Bekerja	YA	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	31
31	Ny.K	69	P	IRT	YA	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	38
32	Ny.W	66	P	Tidak Bekerja	YA	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	21
33	Tn.D	60	L	Wiraswasta	YA	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
34	Ny.S	64	P	IRT	YA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
35	Tn.M	71	L	Buruh	YA	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	25
36	Ny.D	71	P	IRT	YA	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	20
37	Tn.M	61	L	Buruh	YA	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	36
38	Ny.L	67	P	Wiraswasta	YA	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	28
39	Tn.H	84	L	Tidak Bekerja	YA	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	37
40	Ny.K	69	P	IRT	YA	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
41	Ny.B	72	P	IRT	YA	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	41
42	Ny.S	64	P	Wiraswasta	YA	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	36
43	Ny.S	66	P	IRT	YA	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	46
44	Ny.M	69	P	IRT	YA	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	34
45	Ny.R	62	P	IRT	YA	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	40
46	Ny.G	60	P	Tidak Bekerja	YA	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	22
47	Ny.T	75	P	IRT	YA	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	26
48	Ny.I	62	P	Buruh	YA	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	38
49	Tn.O	63	L	Tidak Bekerja	YA	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	32
50	Ny.H	65	P	IRT	YA	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	33
51	Ny.M	67	P	IRT	YA	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	38	
52	Ny.L	76	P	IRT	YA	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	39
53	Tn.S	67	L	Buruh	YA	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	23
54	Tn.J	65	L	Wiraswasta	YA	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	39
55	Ny.E	69	P	Wiraswasta	YA	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	37
56	Ny.K	66	P	IRT	YA	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	21
57	Ny.E	60	P	Buruh	YA	2	2	2	3	2	2	4	2	2	3	2	2	28
58	Ny.S	62	P	IRT	YA	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	33
59	Tn.E	62	L	Pensiunan	YA	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	24
60	Tn.S	66	L	Tidak Bekerja	YA	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	18
61	Ny.S	60	P	Tidak Bekerja	YA	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	41
62	Ny.R	67	P	Buruh	YA	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	21
63	Ny.B	63	P	Wiraswasta	YA	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	41
64	Ny.S	91	P	Tidak Bekerja	YA	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	21
65	Tn.R	60	L	Wiraswasta	YA	2	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	2	31
66	Ny.S	72	P	Buruh	YA	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	41
67	Ny.R	63	P	IRT	YA	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	22
68	Ny.D	62	P	IRT	YA	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	43
69	Ny.N	73	P	IRT	YA	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	40



No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	20
2	0	1	1	1	2	3	2	1	1	1	13
3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	20
4	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	18
5	2	1	1	2	2	3	3	2	1	1	18
6	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	16
7	1	1	1	1	2	3	2	1	0	1	13
8	0	1	1	2	2	3	3	1	2	1	16
9	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	10
10	2	2	1	2	2	3	3	1	2	1	19
11	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	17
12	2	1	1	2	2	3	3	2	1	1	18
13	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	11
14	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	17
15	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1	18
16	2	1	1	2	2	3	3	1	2	1	18
17	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	19
18	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	14
19	2	1	1	2	2	3	3	1	2	1	18
20	1	1	1	2	2	3	3	1	1	1	15
21	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	20
22	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	19
23	0	0	0	1	2	2	2	1	1	1	10
24	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	17
25	2	2	1	1	2	3	3	2	2	1	19
26	2	1	1	1	2	3	3	2	2	1	18
27	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	16
28	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	17
29	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	20
30	0	1	1	1	1	3	3	1	1	1	13
31	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	12
32	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	13
33	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	18
34	2	1	1	2	2	3	3	2	1	1	18
35	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	20
36	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	11
37	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	20
38	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	17
39	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	11
40	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	19
41	0	0	1	1	2	3	3	1	1	1	13
42	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	17
43	1	0	1	1	1	2	2	1	0	0	9
44	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	19
45	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	17
46	1	1	1	1	2	3	3	1	2	1	16
47	2	2	1	1	2	3	3	1	2	1	18
48	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	18
49	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	10
50	2	2	1	1	2	3	3	2	2	1	19
51	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	17
52	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	17
53	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	18
54	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	17
55	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	17
56	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	18
57	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	15
58	0	1	1	1	1	3	2	1	1	1	12
59	2	2	1	1	2	3	3	1	1	1	17
60	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	11
61	2	2	1	2	2	3	3	2	2	1	20
62	2	1	0	1	2	2	2	1	1	0	12
63	2	1	1	2	2	3	3	2	2	1	19
64	1	0	0	1	1	3	2	1	1	0	10
65	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	11
66	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	19
67	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	16
68	1	0	1	1	1	3	2	1	1	1	12
69	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	19



Statistics

	Pekerjaan	Dengan.Kel	Usia	Jenis.Kelamin
N	Valid	69	69	69
	Missing	0	0	0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Buruh	11	15,9	15,9	15,9
	IRT	36	52,2	52,2	68,1
	Pensiunan	1	1,4	1,4	69,6
	Tidak Bekerja	9	13,0	13,0	82,6
	Wiraswasta	12	17,4	17,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Dengan.Kel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	YA	69	100,0	100,0	100,0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Lanjut Usia (60-74)	60	87,0	87,0	87,0
	Lanjut Usia Tua (75-90)	8	11,6	11,6	98,6
	Usia Sangat Tua (>90)	1	1,4	1,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Jenis.Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Perempuan	53	76,8	76,8	76,8
	Laki-laki	16	23,2	23,2	100,0
	Total	69	100,0	100,0	



DKTotal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	16	23,2	23,2	23,2
	Sedang	21	30,4	30,4	53,6
	Tinggi	32	46,4	46,4	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

ADLTotal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Sedang	19	27,5	27,5	27,5
	Ketergantungan Ringan	50	72,5	72,5	100,0
	Total	69	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DKTotal * ADLTotal	69	100,0%	0	0,0%	69	100,0%



DKTotal * ADLTotal Crosstabulation

DKTotal	Rendah		ADLTotal		
			Ketergantungan		Total
			Sedang	Ringan	
DKTotal	Rendah	Count	8	8	16
		Expected Count	4,4	11,6	16,0
		% within DKTotal	50,0%	50,0%	100,0%
	Sedang	Count	6	15	21
		Expected Count	5,8	15,2	21,0
		% within DKTotal	28,6%	71,4%	100,0%
	Tinggi	Count	5	27	32
		Expected Count	8,8	23,2	32,0
		% within DKTotal	15,6%	84,4%	100,0%
	Total	Count	19	50	69
		Expected Count	19,0	50,0	69,0
		% within DKTotal	27,5%	72,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic
			Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,333 ^a	2	,042
Likelihood Ratio	6,170	2	,046
Linear-by-Linear Association	6,116	1	,013
N of Valid Cases	69		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,41.



Lembar Bimbingan Skripsi



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lyola Victoria Siallagan
NIM : 032021076
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024

Nama Pembimbing I : Rotua Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns.,M.Kep

Nama Pembimbing II : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
1 Sabtu / 11 - 01 - 2025	Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep	Saran : Susun BAB5 pembahasan dengan rumusan fakta, opini, Teori pendukung. Susun BAB 6 dan lengkap sampai lampiran	<i>af</i> <i>U</i>	
2 Selasa / 14 - 01 - 2025	Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns.,M.Kep	Saran : Buat juga asumsi dan jurnal pendukung untuk hasil dukungan keluarga rendah pada pembahasan		<i>U</i>



3	Selasa / 19 - 01 - 2025	Vina Yonanda Sari Sigaiingging, S.Kep, Ns., M.Kep	<i>Kel. Sedang</i>		



Lembar Revisi Skripsi

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lyola Vitoria Siallagan
NIM : 032021076
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024
Nama Penguji I : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Penguji II : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Penguji III : Elselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	Jumat / 17-01-2025	Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep	- Saran - Tambahkan asumsi dan jurnal kenapa dukungan keluarga tinggi padahal tergantungan lansia rendah .		u	
2	Kamis / 23-01-2025	Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep	- Perbaiki penulisan tabel dan semua penulisan kata dalam bahasa inggris .		u	



3	Kamis / 23 Januari 2025	Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep	Acc Jilid	Y.		
4.	Sabtu / 25-01-2025	Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep	Acc Jilid	PMS		
5.	Sabtu / 25-01-2025	Eiselina Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	Acc Jilid	Thya		
6.	Jumat. 24-01-2025	Amando Sinaga, SS., M.Pd				
7.	Sabtu / 25-01-2025	Dr. Liliis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep	hurutin 192 theo	Elly		



DOKUMENTASI





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN