

KETERKAITAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA LANSIA DI PEDUKUHAN SAWAHAN LOR DAN GEDONGAN LOR WEDOMARTANI NGEMPLAK SLEMAN YOGYAKARTA

Aditya Rama Pradipta, Rizky Erwanto^{*)}

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan & Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Jl Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282

Abstrak

Angka ketergantungan usia lanjut di Indonesia pada tahun 1995 adalah sebanyak 6,93% dan tahun 2015 menjadi 8,74%. Di Yogyakarta didapatkan 11,16 % lansia mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dari jumlah lansia di Indonesia berjumlah 19,3 juta pada tahun 2009. Dara hasil studi pendahuluan yang dilakukan di dua pedukuhan didapatkan jumlah lansia yang 60 tahun keatas didapatkan sebanyak 88 lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian pada lansia di Pedukuhan Sawahan lor dan Gedongan Lor Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan survey analitik, pendekatan cross sectional, tingkat kepercayaan 95% , dari hasil uji bivariat dengan uji chi square, menggunakan total sampling pengambilan data pada tanggal 21-25 bulan juli 2016 dipedukuhan Sawahan Lor dangedongan Lor. Dukungan sosial keluarga di kedua pedukuhan tersebut dalam kategori baik sebanyak 50 lansia (56,8%) dan tingkat kemandirian dengan tergantung di dapatkan sebanyak 76 lansia (86,4%), hasil uji Chi square di dapatkan p value = 0,909. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian pada lansia dengan nilai p value=0,909 >0,05.

Kata kunci : Dukungan Sosial Keluarga, Lansia, Kemandirian Lansia

Abstract

The dependency among the elderly in Indonesia in 1995 was 6.93% and in 2015 was 8.74%. In Yogyakarta, there were 11.16% of 19.3 millions elderly needed assistance for their daily activities in 2009. A preliminary study conducted in Hawaiian Lor and Gedongan Lor hamlets found 88 elderly of 60 years old or above. Results of research to find out the correlations between family social support and levels of independence among the elderly in Hawaiian Lor and Gedongan Lor hamlets of Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. This research was an analytic survey with a cross sectional design and a level of confidence of 95%. As for the bivariate analysis, it used the Chi-Square test. A total sampling method was used to collect the data from 21 to 25 July 2016 in the Hawaiian Lor and Gedongan Lor hamlets. The result showed was found out that the family social support of 50 elderly (56.8%) in both hamlets fell into the good category, and as many as 76 elderly (86.4%) were considered dependent. The Chi-Square analysis indicates a p-value of 0.909. There is no significant correlation between the family social support and levels of independence among the elderly with a p-value of 0.909 > 0.05.

Keywords: Family Social Support, Elderly, Independence Among Elderly

Info Artikel : Dikirim 17 Agustus 2017; Revisi 10 September 2017; Diterima 22 September 2017

1. Pendahuluan

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia memprediksi pada tahun 2050 jumlah lansia di dunia sebanyak 25,07% dan di Asia diperidiksi pada tahun

2050 jumlah lansia sebanyak 27,63% (Kemenkes RI, 2013). Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 8,9%, diperkirakan pada tahun 2050 jumlah lansia akan meningkat menjadi 28,68%. Indonesia salah satu negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia, peningkatan jumlah lansia diantara provinsi di Indonesia mengalami jumlah yang berbeda, di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri merupakan daerah

*) Penulis Korespondensi
E-mail: rizkyerwanto@gmail.com

dengan jumlah lansia terbanyak dari provinsi lainnya, jumlah ini dibuktikan dengan jumlah penduduk yang berusia diatas 60 tahun sebanyak 13,04% (Badan Pusat Statistik, 2013).

Seiring dengan perkembangan dan kemajuan teknologi yang semakin canggih dan diikuti dengan keberhasilan pembangunan diberbagai bidang, terutama dibidang kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya umur harapan hidup dari tahun ketahun. Pada tahun 2000–2005 umur harapan hidup berjumlah 66,4 tahun dan pada tahun 2005-2010 menjadi 69,43 tahun dan akan meningkat menjadi 69,65 tahun pada 2011 (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2013), meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka akan sangat berpengaruh pada jumlah lansia yang ada di Indonesia, dan Indonesia termasuk negara dengan jumlah lansia terbanyak dari lima besar negara yang ada di dunia. Jumlah lansia terbanyak di Indonesia berada di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 13,04 %, setelah itu Provinsi Jawa Timur 10,40% dan Provinsi Jawa Tengah 10,34 % . Kabupaten Sleman didapatkan jumlah Lansia sebanyak 135.644 orang atau 12,95% dari jumlah penduduk. Tahun 2010 UHH di tingkat Provinsi DIY adalah 73,2 tahun. Menurut data dari Dinkes Sleman (2011), UHH di Kabupaten Sleman mencapai 75,1 tahun, Adapun jumlah penduduk pra usia lanjut (45-59 tahun) sejumlah 53.146 jiwa dan penduduk lansia (> 60 tahun) ada 55.967.

Peningkatan jumlah lansia secara pesat menyebabkan perubahan angka kemandirian pada lansia. Rasio ketergantungan penduduk tua (*old ratio dependency*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan lansia (umur 60 tahun ke atas) terhadap usia produktif (15 – 59 tahun). Lansia yang mengalami kesulitan aktivitas sehari-hari (makan, mandi, berpakaian, mobilitas, toileting) di Amerika Serikat sebanyak 4,4 juta jiwa atau 14,5% (Aisiah, 2014). Hasil dari Survey Angkatan Kerja Nasional (Susenar) tahun 2012 menunjukkan rasio ketergantungan penduduk lansia pada tahun 2012 mencapai 11,90 %. Hal ini berarti setiap 100 penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 penduduk lansia (Dewi, 2014).

Angka ketergantungan usia lanjut di Indonesia pada tahun 1995 adalah sebanyak 6,93% dan tahun 2015 menjadi 8,74%. Di Yogyakarta didapatkan 11,16 % lansia mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dari jumlah lansia di Indonesia berjumlah 19,3 juta (8,37% dari total keseluruhan penduduk Indonesia) pada tahun 2009 (Komnas lansia, 2009)

Saat memasuki usia tua, lansia memiliki perubahan struktur otak yang menyebabkan kemunduran kualitas hidup yang berpengaruh pada kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari⁷⁾.

Dukungan sosial keluarga yang optimal mendorong kesehatan para lansia menjadi meningkat, kegiatan harian lansia menjadi teratur. Bagian dari dukungan sosial adalah cinta dan kasih sayang yang harus dilihat secara terpisah sebagai bagian asuhan perhatian dalam fungsi efektif keluarga (Stanley & Beare, 2006).

Menurut Harnilawati (2013) bahwa dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kependaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Dukungan sosial keluarga merupakan unsur penting dalam membantu lansia untuk tetap melakukan aktivitas secara mandiri, karena dukungan sosial keluarga merupakan motivasi yang bisa membuat rasa percaya diri lansia meningkat untuk menyelesaikan masalah yang terjadi (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di 11 Pedukuhan hanya 2 pedukuhan yang menerima surat studi pendahuluan, dengan alasan Kepala pedukuhan bahwa sudah pernah dilakukan penelitian dan sudah banyak mahasiswa yang akan melakukan penelitian di beberapa pedukuhan tersebut. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di pedukuhan sawahan lor dan gedongan lor pada tanggal 23 februari 2016 didapatkan jumlah populasi lansia dari kedua pedukuhan tersebut sebanyak 88 orang yang berusia 60 tahun keatas, dari hasil wawancara kepada 5 lansia di pedukuhan sawahan lor dan 5 lansia di pedukuhan gedongan lor didapatkan data bahwa 4 dari 10 lansia yang di wawancara di kedua pedukuhan masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, berpindah dan kontenensia secara mandiri, 3 lansia yang tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari tetapi masih tinggal dengan keluarga dan 3 lansia mengatakan hanya 2 yang dapat dilakukan dari 6 jenis aktivitas tersebut dan masih tinggal bersama keluarga.

2. Metode Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dengan metode yang digunakan adalah metode *Survey analitik* Metode pengumpulan data yang digunakan berdasarkan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total sampling*. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 21-25 Juni 2016 sampel 88 lansia menggunakan *uji chi square* dengan nilai P value 0,909

3. Hasil Penelitian

Responden pada penelitian ini berjumlah 88 lansia yang tinggal bersama keluarga di Pedukuhan Sawahan Lor dan Gedongan Lor Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta

Tabel 1. Distribusi Usia Lansia

Usia (Tahun)	F	%
Lanjut usia (elderly) 60-74	67	76,1
Lanjut usia tua (old) 75-90	20	22,7
Usia sangat tua (very old) >90	1	1,1
Total	88	100,0

Karakteristik usia responden lebih banyak responden lanjut usia (elderly) sebanyak 67 responden (76,1%)

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Lansia

Jenis Kelamin	F	%
Laki-Laki	46	52,3
Perempuan	42	47,7
Total	88	100,0

Karakteristik jenis kelamin responden pada penelitian ini lebih banyak laki-laki sebanyak 46 responden (52,3%).

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Lansia

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Petani	66	75,0
IRT	10	11,4
Swasta	9	10,2
wiraswasta	3	3,4
Total	88	100,0

Karakteristik pekerjaan pada penelitian ini lebih banyak responden yang bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 66 responden (75 %).

Tabel 4. Distribusi Pendidikan Lansia

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak sekolah	49	55,7
Sekolah rakyat	39	44,3
Total	88	100,0

Karakteristik pendidikan pada penelitian ini lebih banyak responden yang tidak sekolah yaitu sebanyak 49 responden (55,7 %).

Tabel 5. Distribusi Dukungan Sosial Keluarga Lansia

Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	50	56,8
Tidak baik	38	43,2
Total	88	100,0

Karakteristik dukungan sosial keluarga pada penelitian ini lebih banyak dengan kategori baik yaitu sebanyak 50 responden (56,8 %).

Tabel 6. Distribusi kemandirian pada lansia

Kemandirian pada lansia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mandiri	12	13,6
Ketergantungan	76	86,4
Total	88	100,0

Karakteristik kemandirian pada lansia pada penelitian ini lebih banyak lansia dengan kategori tergantung yaitu sebanyak 76 responden (86,4%).

Tabel 7. Distribusi indeks katz

Skor Index Katz	Frekuensi (n)	Persentase (%)
A	12	13,6
B	25	28,4
C	20	22,7
D	14	15,9
E	12	13,6
F	2	2,3
G	3	3,4
Total	88	100,0

Karakteristik skor index katz paling tinggi pada skor B (28,4 %).

Tabel 8. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemandirian Lansia

Dukungan sosial keluarga	Kemandirian pada Lansia				Total		P value
	Mandiri		Tergantung		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	7	14,0	43	86,0	50	100,0	0,909
Kurang baik	5	13,2	33	86,8	38	100,0	
Total	12		76		88		

Berdasarkan tabel 8, setelah dilakukan analisis untuk hubungan dukungan social keluarga dengan kemandirian pada lansia menggunakan uji *Chi Square* didapatkan p value 0,909 secara statistik, karena p value > α (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemandirian pada lansia di Pedukuhan Sawahan Lor dan Gedongan Lor

4. Pembahasan

a. Usia

Karakteristik usia responden lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 67 responden (76,19%) Hasil ini didukung oleh Ediawati (2012) dengan hasil sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia lanjut (*elderly*). Hal ini dikarenakan meningkatnya umur harapan hidup dari tahun ketahun. Pada tahun 2000–2005 umur harapan hidup berjumlah 66,4 tahun dan pada tahun 2005-2010 menjadi 69,43 tahun dan akan meningkat menjadi 69,65 tahun pada 2011.

Penelitian ini juga didukung oleh Sampelan (2015) dengan hasil umur responden yang terbanyak terdapat pada kelompok umur 60-74 (*elderly*) yaitu 35

responden (55,6%). lansia mengalami kemunduran pada status fisik dan mental yang akan memberikan implikasi pada pemenuhan dasar individu.

Meningkatnya jumlah lansia menyebabkan meningkatnya angka ketergantungan dalam hal makan, mandi, berpakaian, mobilitas dan toileting. Hal tersebut dikarenakan semakin bertambahnya usia maka akan terjadinya kemunduran secara degeneratif sehingga mengakibatkan kemunduran kemandirian pada lansia.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel distribusi subyek menurut jenis kelamin, diketahui bahwa ternyata dari 88 responden 52,3 responden berjenis kelamin laki-laki dan 47,7 responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini menggambarkan bahwa pada penelitian ini lansia yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2004), dimana jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding dengan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 56 orang (53,8 %).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah Sampelan dkk (2015) dengan hasil bahwa lansia perempuan (63,5 %) lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki (36,5%). Penelitian Agustin (2008) yang dilakukan di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran menunjukkan bahwa lansia perempuan (61,9%) lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (38,1%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rina Jumita (2011) bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (56,7%) dibanding dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu 71,74 tahun untuk usia harapan hidup perempuan dan 67,51 tahun untuk usia harapan hidup laki-laki. Hasil penelitian ini lebih banyak laki-laki hal tersebut memungkinkan kemandirian yang tinggi, karena laki-laki memiliki fisik yang lebih kuat dibandingkan perempuan.

c. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan pada penelitian ini lebih banyak responden yang bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 66 responden (75 %). Hasil ini sesuai dengan Sakernas (2011) bahwa sektor pertanian masih menjadi tumpuan sebagian besar pekerja lansia (60,92%), kemudian jasa (28,80%) dan industri (10,28%). Tingginya persentase yang bekerja di sektor pertanian antarlain terkait dengan tingkat pendidikan penduduk lansia yang pada umumnya masih rendah. Lapangan usaha sektor pertanian terbuka untuk semua kalangan dan tanpa prasyarat pendidikan.

Tingginya presentase pekerjaan sebagai petani dapat berpengaruh terhadap kemandirian lansia,

dimana jika lansia sudah terbiasa dengan pekerjaan berat sebagai petani maka memungkinkan lansia masih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

d. Pendidikan

Karakteristik pendidikan pada penelitian ini lebih banyak responden yang tidak sekolah yaitu sebanyak 49 responden (55,7 %) dibandingkan dengan yang bersekolah rakyat yaitu sebanyak 39 responden (44,3 %). Hasil ini sesuai dengan penelitian Ediawati (2012) bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar tidak bersekolah yaitu sebanyak 56 orang (39,2%). Kualitas hidup penduduk lanjut usia umumnya masih rendah dapat terlihat dari pendidikan tertinggi yang ditamatkan dan angka buta huruf lanjut usia. Sebagian besar penduduk lanjut usia tidak/belum pernah sekolah. Hal ini sesuai dengan angka buta huruf penduduk lanjut usia masih tinggi, sekitar 30,62% pada tahun 2007⁷. Hasil penelitian ini juga sebanding dengan hasil Susenas (2012), dimana pendidikan penduduk lansia yang relatif masih rendah, masih banyaknya lansia yang tidak/belum pernah sekolah dan tidak tamat SD. Penduduk lansia yang berpendidikan SMP kebawah sebanyak (90,66%) dan berpendidikan SMA ke atas hanya sebanyak (9,34%).

e. Dukungan sosial keluarga

Karakteristik dukungan sosial keluarga pada penelitian ini lebih banyak dengan kategori baik yaitu sebanyak 50 responden (56,8 %) . Hasil ini juga didukung oleh penelitian Indah Sampelan Dkk (2015) bahwa dukungan keluarga terbanyak yaitu dukungan baik sebanyak 44 responden (69,8 %). Hal ini disebabkan karena lansia masih tinggal dengan keluarganya seperti anak dan cucunya yang memungkinkan adanya waktu untuk memberikan dukungan sosial kepada lansia baik dukungan instrumental, informasi, penghargaan dan emosional kepada lansia.

Dukungan sosial keluarga yang tinggi pada penelitian ini dikarenakan responden masih tinggal bersama keluarganya, sehingga memungkinkan keluarga untuk merawat lansia baik dukungan instrumental, informasi, emosional dan penghargaan. Dukungan sosial keluarga dapat meningkatkan kemandirian dilihat dari aspek dukungan instrumental, dimana dukungan instrumental keluarga menyediakan makan, alat mandi, pakaian dan lain-lain. Sehingga dengan disediakannya kebutuhan instrumental oleh keluarga maka lansia mudah untuk menggunakan alat-alat tersebut, lansia lebih banyak mendapat dukungan baik fisik maupun psikologis. Dukungan informasi keluarga memberikan informasi dan saran terhadap lansia dan memfasilitasi kesehatan. Dukungan emosional keluarga tidak hanya bermanfaat pada fisik lansia tetapi dapat memberikan semangat dan dukungan emosi terhadap lansia,

sehingga lansia terhindar dari stress dan dapat mempertahankan kemandiriannya.

Hasil dari *crosstab* usia dengan dukungan sosial keluarga didapatkan hasil $p\ value = 0,024 < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara usia dengan dukungan sosial keluarga. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia lansia semakin besar juga dukungan sosial keluarga yang diberikan, karena usia lansia semakin tua maka akan terjadi kemunduran pada fisik lansia, sehingga memungkinkan keluarga yang asih tinggal bersama lansia akan memberikan dukungan baik instrumental, informasi, penghargaan dan emosional.

Hasil dari *crosstab* usia dengan dukungan sosial keluarga didapatkan hasil $p\ value = 0,953 > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan dukungan sosial keluarga. Hal ini dikarenakan tidak ada perbedaan dalam memberikan dukungan sosial keluarga baik kepada laki-laki maupun perempuan, karena pada hakikatnya lansia laki-laki maupun perempuan sama-sama membutuhkan dukungan sosial yang sama. Hasil dari *crosstab* jenis pekerjaan dengan dukungan sosial keluarga didapatkan hasil $p\ value = 0,201 > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan dukungan sosial keluarga. Hal ini dikarenakan tidak ada perbedaan perlakuan kepada lansia, apapun pekerjaan lansia kebutuhan dukungan sosial keluarganya sama.

Hasil dari *crosstab* jenis pekerjaan dengan dukungan sosial keluarga didapatkan hasil $p\ value = 0,716 > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan dukungan sosial keluarga, hal ini dikarenakan pendidikan lansia tidak berpengaruh terhadap dukungan sosial yang diberikan keluarga, apapun jenis pendidikannya tetap perlakuan dukungan sosialnya sama.

f. Kemandirian pada lansia

Karakteristik kemandirian pada lansia pada penelitian ini lebih banyak lansia dengan kategori kemandirian tinggi yaitu sebanyak 71 responden (80,7%). Hasil ini juga didukung oleh penelitian Indah Sampelan Dkk (2015) bahwa lansia memiliki kemandirian baik (65,1%). Penelitian Ediawati (2012) yang menyatakan bahwa 64% lansia memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dalam memenuhi ADL. Kemandirian pada lanjut usia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hurlock (2002) menyebutkan ada 4 yang mempengaruhi kemandirian pada lansia, yaitu : usia, kesehatan, dukungan sosial, dukungan keluarga. Dari hasil observasi saat melakukan pengambilan data kuesioner bahwa sebagian besar lansia masih bisa berjalan dan tidak memiliki penyakit yang mengganggu kemandirian lansia seperti stroke. Hal tersebut yang menjadikan kemandirian lansia tinggi karena lansia masih bisa

melakukan aktivitas biasanya seperti makan, mandi, berpindah, toileting, dan berpakaian.

Hasil dari *crosstab* usia dengan kemandirian lansia didapatkan hasil $p\ value = 0,033 < 0,05$, yang berarti ada hubungan antara usia dengan kemandirian lansia. Hal ini dikarenakan usia sangat berpengaruh terhadap kemandirian lansia, semakin bertambahnya usia maka akan terjadi kemunduran secara degeneratif, sehingga kemandirian lansia sangat tergantung pada usia lansia. Hasil dari *crosstab* jenis kelamin dengan kemandirian lansia didapatkan hasil $p\ value = 0,158 > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemandirian lansia. Hal ini dikarenakan tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, semakin terjadi kemunduran degeneratif maka akan terjadi kemunduran kemandirian juga pada lansia, baik laki-laki maupun perempuan.

Hasil dari *crosstab* jenis pekerjaan dengan kemandirian lansia didapatkan hasil $p\ value = 0,771 > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan dukungan sosial keluarga. Hal ini dikarenakan tidak ada perbedaan perlakuan kepada lansia, apapun pekerjaan lansia tidak akan berpengaruh terhadap kemandirian lansia. Hasil dari *crosstab* pendidikan dengan kemandirian lansia didapatkan hasil $p\ value = 0,842 > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kemandirian lansia, hal ini dikarenakan pendidikan lansia tidak berpengaruh terhadap kemandirian lansia, apapun jenis pendidikannya lansia kemunduran kemandirian proporsinya akan sama

g. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemandirian Pada Lansia

Berdasarkan tabel distribusi subyek pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemandirian pada lansia di Pedukuhan Sawahan Lor dan Gedongan Lor ($p\ value = 0,909 > 0,05$). Hasil ini berbeda dengan penelitian Sampelan Dkk (2015) hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan sosial keluarga dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara ($p\ value = 0,003 < 0,05$). Menurut Harnilawati (2013) Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan social. Hal ini disebabkan karena pada penelitian ini adanya faktor yang tidak dapat terkontrol yaitu variabel luar seperti fisik responden.

Hasil dari analisa dukungan sosial keluarga pada kedua Pedukuhan didapatkan hasil bahwa dukungan sosial keluarga sebesar 56,8 %, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa memiliki dukungan sosial keluarga baik, dengan tingkat kemandirian mandiri dalam memenuhi ADL sebanyak 7 responden, dibandingkan dengan dukungan sosial keluarga kurang baik dengan tingkat kemandirian

ketergantungan sebanyak 5 responden. Jika di tinjau dari teori menurut Maryam (2008) lansia dengan menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi lansia. Akan tetapi pada penelitian ini dukungan sosial tidak berhubungan dengan kemandirian lansia.

Ditinjau dari presentase kemandirian lansia di kedua Pedukuhan, hasil menunjukkan angka ketergantungan lansia yang tinggi yaitu sebesar 86,4 %. Hal tersebut yang menjadikan tidak adanya hubungan antara kedua variabel. Banyak faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu fisik, menurut Stanley & Beare (2007) Perubahan pada tulang, otot dan sendi mengakibatkan terjadinya kelemahan sehingga lansia mengalami kesukaran dalam beraktivitas sehari-hari. Fisik lansia yang lemah membuat lansia sulit dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Penyebab lain terkait tidak ada hubungan antara kedua variabel dapat di tinjau dari skor kuesioner *Index Katz*, A = 13,6%, B =28,4% C = 22,7%, D = 15,9%, E = 13,6%, F =2,3% G=3,4% Hasil menunjukkan bahwa paling tinggi pada skor B, yang artinya lansia banyak yang hanya bisa melakukan 5 aktivitas saja. Hal ini menunjukkan bahwa lansia di kedua pedukuhan tersebut rata-rata hanya bisa melakukan 5 aktivitas. Skor terendah terlihat pada pertanyaan nomor 5 dengan skor rata-rata hanya 38, pertanyaan *index katz* nomor 5 yaitu terkait kemampuan lansia dalam mengontrol BAB/BAK. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa semakin bertambahnya usia maka akan terjadinya atrofi pada otot, serabut otot menjadi mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram dan menjadi tremor. Kemunduran tersebut juga terjadi pada otot-otot yang mengatur perkemihan, sehingga lansia seringkali mengalami ketidakmampuan dalam mengontrol BAB/BAK.

5. Kesimpulan

Sebagian besar pasien post stroke pada Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat di simpulkan bahwa dari kedua Pedukuhan tersebut, dukungan sosial keluarga dalam katagori baik. Kemandirian lansia pada kedua pedukuhan tersebut dalam katagori tergantung. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemandirian lansia di Pedukuhan Sawahan Lor dan GedonganLor.

6. Saran

Bagi Pedukuhan Sawahan Lor dan Gedongan Lordiharapkan dapat meningkatkan dukungan sosial keluarga terhadap lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Bagi keluarga dan lansia pedukuhan sawahan lor dan gedongan lor diharapkan keluarga

dapat meningkatkan kemandirian pada lansia. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya

7. Referensi

- Aisiah S (2014). *Pengaruh senam lansia terhadap aktivitas sehari-hari pada lansia di desa mijen ungaran kelurahan gedang anak kecamatan ungaran timur*. Skripsi : STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Agustin (2008). *Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum dan Sesudah dilakukan Senam Bugar pada lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran*. Media Ners, Vol. 2
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2006-2010. Rencana Aksi pangan Nasional dan Gizi. <http://bappeda.jabarprov.go.id/docs/perencanaan>
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Proyeksi Penduduk menurut Kelompok Umur di D.I. Yogyakarta (x1000), 2013 - 2021*. BPS Yogyakarta
- Dewi S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Ed.1,Cet.1*. Yogyakarta : Deepublish.
- Dinkes Sleman. (2011). *Kesehatan Usia Lanjut*. Yogyakarta.
- Ediawati (2012).Gambaran Tingkat Kemandirian dalam *activity of daily living* (ADL) dan resiko jatuh pada lansia di panti sosial tresna wredha budi muliah 01 dan 03 jakarta timur.Skripsi : Universitas Indonesia
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pustaka As Salam
- Hurlock, E. B. (2002). Psikologi perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan.Surabaya : Erlangga
- Junita R Dkk. (2012) Kemandirian Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh. Skripsi : Universitas Andalas Padang
- Kemensk RI. (2013) *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*. Jakarta
- Komisi Nasional Lanjut Usia.Profil Penduduk Lanjut Usia 2009.Jakarta:Komnas Nasional Lanjut Usia
- Maryam, S., Ekasari, M . F., Jubaedi, A., Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Miller, C A (2012). *Nursing for wellness in older adults / Carol A. Miller. Sixth edition*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkin
- Nugroho, W (2008).*Keperawatan Gerontik& Geriatrik*, Edisi3. Jakarta:EGC
- Sampelan dkk. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Haridi Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan kabupaten*

- Minahasa Utara*. Skripsi: Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Suhartini R. (2004). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia. Tesis : Universitas Airlangga.
- Susenas.(2012). *Badan Pusat Statistik dalam Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Jakarta : Susenas
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta:EGC.
- Tamher S. &Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.