

HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN ACTIVITY OF DAILY LIVING DI DESA MONGIILLO KECAMATAN BULANGO ULU

Six Susance Dani¹, Rosmin Ilham², Muhamad Nur Syukriani Yusuf³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo

Email: Sulisdani06@gmail.com

ABSTRAK

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dialami oleh semua individu. Setiap individu akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya kemandirian sehingga lansia membutuhkan sistem pendukung untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan pemenuhan aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Liiving di Desa Mongiilo Kecamatan Bulango Ulu. Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi adalah pasien yang mengalami penurunan kemandirian dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 responden dengan pengambilan sampel *accidental sampling*. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk melihat tugas kesehatan keluarga dan kuesioner *Indeks Bathel* untuk melihat kemandirian lansia. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square untuk melihat hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kemandirian lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tugas kesehatan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 18 responden (52,9%). Dan kemandirian lansia tergantung yaitu sebanyak 18 reponden (52,9%). Terdapat hubungan antara Tugas Kesehatan Keluarga Dengan kemandirian lansia Dalam Pemenuhan *Activity Of Daily Living* Di Desa Mongiilo Kecamatan Bulango ulu. Hasil uji chi-square didapatkan nilai p-value sebesar 0,001 ($\alpha < 0,05$). Tugas kesehatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity Of Daily Living*. Peningkatan pengetahuan tugas kesehatan keluarga dapat menjadi salah satu strategi untuk mengurangi tingkat kemandirian pada lansia.

Kata Kunci: Tugas Kesehatan keluarga, kemandirian lansia, *Activity of daily Living*

Article History

Received: Mei 2025

Reviewed: Mei 2025

Published: Mei 2025

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under

a [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[Attribution-NonCommercial](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan seorang yang memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia yaitu tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dialami oleh semua individu. Lansia mengalami proses penuaan yang cenderung dapat mengalami potensi pada menurunnya tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Jumlah penduduk berusia diatas 60 tahun tumbuh lebih cepat dibandingkan kelompok usia lainnya di dunia, dengan laju sekitar 3% pertahun, dan jumlah penduduk lanjut usia di seluruh dunia diperkirakan akan mencapai 1,4 miliar pada tahun 2030 dan 1,3 miliar pada tahun

2001. Korea selatan adalah Negara dengan tingkat penuaan tercepat yaitu 7,1 pada tahun 2000, 17,6 pada tahun 2025, dan 30,5 pada tahun 2050. Penuaan dikaitkan dengan meningkatnya permintaan terhadap layanan kesehatan serta perubahan struktur populasi dan pertumbuhan populasi yang berkelanjutan. Meningkatkan angka harapan hidup dan dapat menimbulkan berbagai masalah sosial (Chang 2023).

Dari data dinas kesehatan provinsi gorontalo pada tahun 2019, menunjukkan data sasaran provinsi gorontalo mencapai 125.762 yang terdiri atas 22.384 total lansia yang berada dikota gorontalo dan 40.340 berada dikabupaten gorontalo. Pada tahun 2020 sasaran provinsi gorontalo total lansia mencapai 134.958 yang terdiri atas 23.678 total lansia yang berada di Kota Gorontalo dan 45.312 total lansia di Kabupaten Gorontalo

Masalah kesehatan yang dihadapi usia lanjut antara lain kurangnya bergerak (immobilisasi), kepikunan yang berat (dementia), buang air kecil atau buang air besar (inkontinensia), asupan makanan dan minuman yang kurang, lecet dan borok pada tubuh akibat berbaring yang lama (decubitus), patah tulang dan lainlain.

Lanjut usia mengalami proses penuaan yang cenderung dapat mempengaruhi potensi pada menurunnya tingkat kemandirian lansia dalam melakukan Activity Daily Living(Duhita 2020). Tingkat kemandirian merupakan bebasnya melakukan aktivitas, dan hanya pada orang tertentu saja, tidak berpengaruh pada orang tertentu dan bebas mengatur dirinya sendiri atau aktivitas baik individu maupun kelompok dilihat dari segi kesehatan atau penyakit.

Actitivity Daily Living yaitu kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kemampuan seseorang untuk melakukan activity daily living tergantung pada beberapa factor, yaitu umur, dan status perkembangan, kesehatan fisiologi, tingkat kognitif, fungsi psikososial, stres, status mental, pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Ketergantungan lanjut usia paling nyata terlihat pada penurunan dalam memenuhi Actitivity Daily Living. Pemenuhan pada usia lanjut dibagi menjadi dua yaitu usia lanjut yang masih aktif dan usia lanjut yang pasif sehingga dalam pemenuhan Actitivity Daily Living tidak dapat dilakukan sendiri tetapi juga harus melibatkan anggota keluarga dan tim kesehatan lainnya (Faizah 2018). Dalam keadaan ini keluarga memegang peran penting dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari orang usia lanjut.

Keluarga merupakan titik awal tumbuh kembangnya pola fikir, sikap, dan tindakan yang tepat terhadap lansia karena keluarga yang bersangkutan akan tetap merasa bertanggung jawab dan berusaha membahagiakan orangtuanya 3 yang telah lanjut usia(Mayenti 2018).

Keluarga sebagai yang pertama kali mengenal adanya gangguan kesehatan pada salah satu anggota keluarganya. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga (lansia), keluarga sebagai individu yang tetap berperan dalam melakukan peran sebagai anggota keluarga(Faizah 2018). Peran dapat dilakukan anggota keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga (lansia), seperti mengenali masalah kesehatan pada lansia, membuat keputusan, tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada lansia, mempertahankan suasa rumah yang sehat, serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Keluarga merupakan kumpulan dua individu atau lebih yang saling ketergantungan dan memiliki keterikatan satu sama lain dalam hal emosional, fisik, dan dukungan ekonomi (). Keluarga membentuk unit dasar yang merupakan bagian dari masyarakat dan memiliki pengaruh besar terhadap anggotanya(). Keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan seorang individu, sehingga dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan kehidupan seseorang dalam keluarga tersebut, termasuk dalam hal kesehatan. Keluarga memiliki peran vital dalam tumbuh kembang yang sehat, sehingga tercipta keluarga sehat.

Tugas kesehatan keluarga merupakan cerminan dari kemampuan keluarga dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan keluarga. Keluarga memiliki fungsidalam menjalankan perawatan kesehatan. Salah satu indikator keberhasilan Program Indonesia Sehat

adalah terciptanya keluarga sehat, sehingga dalam pelaksanaan program, perlu adanya fokus pendekatan pada keluarga. Kesadaran yang baik dari keluarga berpengaruh terhadap pengobatan pada anggota keluarga, sehingga perencanaan perawatan lebih baik, sehingga anggota keluarga memiliki mekanisme coping yang lebih baik bahwa fungsi keluarga memiliki peran dalam meningkatkan motivasi anggota keluarga. Fungsi keluarga memegang peran penting dalam memberikan dukungan psikis pada lansia untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Dukungan keluarga sangat menentukan karakter dan motivasi individu dalam melakukan tindakan, termasuk dalam hal kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti melakukan pada tanggal 26 Juli 2024 bahwa, jumlah lansia yang ada di Desa Mongiilo Kecamatan Bulango Ulu sebanyak 224 orang yaitu perempuan berjumlah 119 orang dan laki-laki berjumlah 105. Hasil wawancara singkat dengan 8 lansia didapatkan bahwa 6 lansia tidak mampu melakukan Activity of Daily Living karena semakin bertambahnya usia sehingga mengalami penurunan aktivitas fisik sehingga membutuhkan bantuan atau perhatian keluarga mereka, sedangkan 2 lansia dapat melakukan Activity of Daily Living.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living di Desa Mongiilo Kecamatan Bulango Ulu"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Mongiilo Kecamatan Bulango Ulu Kabupaten Bone Bolango pada tanggal 10-30 September 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* didapatkan sampel sebanyak 34 orang lansia dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini kuesioner.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

1. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir

No.	Usia	(n)	(%)
1	60-64 Tahun	14	41,2
2	65-69 Tahun	10	29,4
3	70-74 Tahun	7	20,6
4	75-79 Tahun	3	8,8
Jumlah		34	100

Sumber ; Data Primer, 2025

No.	Jenis Kelamin	(n)	(%)
1	Perempuan	19	55,9
2	Laki-laki	15	44,1
Jumlah		34	100

Sumber ; Data Primer, 2025

No.	Pendidikan Terakhir	(n)	(%)
1	SD	9	26,5
2	SMP	12	35,3
3	SMA	3	8,8
4	SMK	1	2,9
5	TS	9	26,5
Jumlah		34	100%

Sumber ; Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel tentang karakteristik responden berdasarkan usia, diketahui bahwa secara keseluruhan sebanyak 34 responden, yang usia 60-64 tahun sebanyak 14 responden (41.2%), 65-69 tahun sebanyak 10 (29.4%), 70-74 tahun sebanyak 7 reponden (20.6%), 75-79 tahun sebanyak 3 responden (8.8%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa dari total responden sebanyak 34 orang, sebagian besar perempuan berjumlah 19 responden (55,9 %), dan laki-laki sebanyak 15 responden (44,1)

Karakteristik pendidikan terakhir responden menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir yaitu SMP sebanyak 12 responden (35.3%), dan sebagian kecil tingkat SD dan Tidak Sekolah sebanyak 9 responden (26,5%), kemudian diikuti oleh responden tingkat SMA sebanyak 3 responden (8,8%), pendidikan SMK sebanyak 1 responden (2,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas Kesehatan Keluarga	(n)	(%)
Baik	3	8,8
Cukup	13	38,3
Kurang	18	52,9
Total	34	100

Sumber ; Data Primer, 2025

Bedasarkan table menunjukkan bahwa sebagian besar tugas kesehatan keluarga dengan kategori baik sebanyak 3 responden (8,8%), tugas kesehatan keluarga dengan kategori cukup 13 responden (38,3%), tugas kesehatan keluarga dengan kategori kurang sebanyak 18 responden (52,9%).

3. Karakteristik Responden Bedasarkan Kemandirian Lansia

Kemandirian Lansia	(n)	(%)
Tergantung	18	52,9
Dibantu	12	35,2
Mandiri	4	11,7
Total	34	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami tingkat kemandirian kategori tergantung sebanyak 18 responden (52,9%), sebagian kemandirian lansia kategori dibantu sebanyak 12 responden (35,2%) dan selebihnya kemandirian dengan kategori mandiri sebanyak 4 responden (11,7%).

Analisa Bivariat

Kemandirian Lansia	Tugas Kesehatan Keluarga			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Tergantung	0	3	15	18
	0,0	23,1	83,3	52,9
Dibantu	3	8	1	12
	100,0	61,5	5,5	35,3
Mandiri	0	2	2	4
	0,0	15,4	11,1	11,8
Jumlah	3	13	18	<i>Pvalue</i>
Total	34	34	34	<i>0,001</i>

Sumber ; Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa 34 responden, didapatkan bahwa responden yang Tugas Kesehatan Keluarga baik dengan tingkat Kemandirian Lansia tergantung 0 responden (0,0%). Responden yang Tugas Kesehatan baik dengan tingkat kemandirian dibantu sebanyak 3 responden (100,0%). Responden yang Tugas Kesehatan keluarga baik dengan tingkat kemandirian Lansia mandiri yaitu 0 responden (0,0%). Responden dengan Tugas Kesehatan keluarga kategori cukup dengan tingkat Kemandirian Lansia tergantung sebanyak 3 responden (23,1%). Responden dengan Tugas Kesehatan Keluarga kategori cukup dengan tingkat Kemandirian Lansia dibantu sebanyak 8 responden (61,5%). Responden dengan tugas Kesehatan Keluarga kategori cukup dengan tingkat Kemandirian Lansia mandiri sebanyak 2 responden (11,1%). Responden dengan Tugas Kesehatan keluarga kategori kurang dengan tingkat Kemandirian Lansia tergantung sebanyak 15 responden (83,3%). Responden dengan Tugas Kesehatan Keluarga kategori kurang dengan tingkat Kemandirian Lansia dibantu sebanyak 1 responden (5,6%). Responden dengan Tugas Kesehatan Keluarga kategori kurang dengan tingkat Kemandirian Lansia Mandiri sebanyak 2 responden (11,1%).

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan hasil nilai q-value 0.001, sehingga dapat disimpulkan secara signifikan ada hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam pemenuhan Activity Of Daily Living Di Desa Mongiilo Kecamatan Bulango Ulu

PEMBAHASAN

1. Tugas Kesehatan Keluarga pada Lansia di Desa Mongiilo

Data tugas kesehatan keluarga pada tabel 4.2 yang didapatkan dengan menggunakan kuesioner 5 tugas kesehatan keluarga menunjukkan dari 34 responden didapatkan hasil menunjukkan bahwa sebagian kecil responden tugas kesehatan keluarga yang dimana baik sebanyak 3 responden (8,8 %), responden yang tugas kesehatan keluarga cukup sebanyak 13 responden (38,3 %), dan responden tugas kesehatan Keluarga kurang sebanyak 18 responden (52,9 %).

Tugas kesehatan keluarga merupakan cerminan dari kemampuan keluarga dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan keluarga. Keluarga memiliki fungsi dalam menjalankan perawatan kesehatan. Dari hasil penelitian pada 34 responden dapat diketahui bahwa rata-rata responden sebanyak 18 responden 52,9% memiliki tugas kesehatan keluarga kurang. Hasil wawancara yang dilakukan dengan responden yang tingkat tugas kesehatan keluarga kurang, 10 dari 18 responden menyatakan bahwa responden khususnya keluarga belum memiliki pemahaman atau pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga.

Menurut teori Kertapati (2019) menjelaskan bahwa fungsi perawatan keluarga bisa tercapai dilihat dari kemampuan keluarga dalam memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, hal ini dipengaruhi oleh peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga. Diharapkan keluarga mendapatkan pembinaan dan bimbingan dalam melaksanakan tugas kesehatan maupun fungsi keluarga, sehingga mempengaruhi tercapainya kemandirian keluarga dalam meminimalkan dan menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga. Semakin rendah kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga, maka semakin sulit keluarga tersebut mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga.

Hasil penelitian ini didukung oleh Ernawati (2022) yang menjelaskan bahwa kesadaran yang baik dari keluarga berpengaruh terhadap pengobatan pada anggota keluarga, sehingga perencanaan perawatan lebih baik, sehingga anggota keluarga memiliki mekanisme coping yang lebih baik. Fungsi keluarga memegang peran penting dalam memberikan dukungan psikis pada lansia untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Dukungan keluarga sangat menentukan karakter dan motivasi individu dalam melakukan tindakan, termasuk dalam hal kesehatan Ratarata keluarga hanya mampu mengenal masalah namun belum bisa melakukan tindakan pencegahan dan tindakan promosi kesehatan. (Ernawati, (2022).

Dari hasil penelitian peneliti didapatkan responden dengan kategori tugas kesehatan keluarga kurang sebanyak 18 responden (52,9) penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri (2024) Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia dengan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki tugas kesehatan keluarga kurang 24,7%, tugas kesehatan keluarga cukup 42,3% sedangkan 33,0% tugas kesehatan keluarga baik.

Tugas kesehatan keluarga sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tugas kesehatan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 18 responden, keehatan keluarga yang cukup sebanyak 13 responden dan tugas kesehatan keluarga baik 3 responden. Menurut teori Fakolade yang menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga berkaitan dengan kualitas hidup lansia yang artinya hubungan yang baik dari keluarga akan memberikan lansia perasaan aman dan nyaman, merasa untuk diperhatikan dan dihargai, sehingga tercipta perasaan gembira dan motivasi positif untuk menjalani masa tuanya, dengan demikian kualitas hidup yang baik pada hubungan keluarga yang relavan terhadap anggota keluarga dengan lansia harus semaksimal mungkin, supaya kualitas hidup lansia yang baik dapat terwujud (Putri, 2024). Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa responden yang tugas kesehatan keluarga baik dilihat dari karakteristik umur yang paling tinggi yaitu pada umur 60-64 sebanyak 14 responden (41,2%) dan untuk tingkat pendidikan tingkat SMP sebanyak 12 responden (35,3%).

Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga di bidang kesehatan keluarga, secara jelas menunjukkan bahwa keluarga berpengaruh besar pada kesehatan fisik anggotanya. Keluarga berperan penting dalam semua bentuk promosi kesehatan dan penurunan resiko. Saat ada masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapat bantuan yang lebih banyak dari keluarga. Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggotanya yang dapat mempengaruhi gaya hidup atau mengubah gaya hidup anggotanya yang berorientasi pada kesehatan.

Responden dengan tugas kesehatan keluarga berdasarkan kategori usia didapatkan bahwa kelompok usia 70-74 tahun sebanyak 7 responden (20,6%). Setiap keluarga mempunyai pola tersendiri dalam mengatasi masalah kesehatan pada lansia. Terkadang keluarga menyatakan telah melakukan tugas dengan baik dan telah memenuhi kebutuhan lansia sebagai anggota keluarganya, namun harus disadarai bahwa lansia dengan penurunan

fungsi yang dialami akan mengalami banyak perubahan yang tentunya membutuhkan perlakuan yang berbeda atau perlakuan yang spesifik sesuai dengan kondisi yang dialami. Penelitian ini sejalan dengan Euis H (2021) dengan hasil kategori usia 68-74 tahun sebanyak 17 responden 29,8%.

Responden dengan tugas kesehatan keluarga berdasarkan kategori jenis kelamin didapatkan bahwa kategori perempuan 19 responden (55,9%). Lebih banyak dibandingkan laki-laki 15 responden (44,1%). Hal ini dikarenakan responden perempuan lebih banyak dijumpai saat penelitian dibandingkan responden laki-laki dan hanya beberapa orang yang berjenis kelamin laki-laki. Temuan ini sejalan dengan Widya (2022) dengan hasil terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 49 responden (67,1%) dan laki-laki yaitu sebanyak 24 responden (32,9%).

Responden berdasarkan kategori pendidikan terakhir didapatkan bahwa kelompok SMP sebanyak 12 responden (35,3%) lebih banyak dibandingkan dengan kategori lain. Pendidikan juga meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengumpulkan dan menginterpretasikan informasi kesehatan. Pendidikan berperan dalam pembentukan pengetahuan serta keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan. Tugas keluarga keluarga yang dimiliki saat ini merupakan hasil dari proses pembelajaran individu sejak masa kecilnya, jenjang pendidikan sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, dan jenjang universitas menjadi kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang tugas kesehatan keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sudirman (2020) didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP sebanyak 24 responden (60%).

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori yang ditemukan, bahwa kurangnya pengetahuan tentang tugas kesehatan keluarga mempengaruhi berbagai aspek kesehatan anggota keluarganya. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggotanya dan bukan individu itu sendiri yang mengusahakan tercapainya kesehatan yang diinginkannya. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, keluarga merupakan perantara yang efektif dan efisien untuk mengupayakan kesehatan.

Keluarga diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan keluarganya, sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan. Keluarga mempunyai 5 (lima) tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu: kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, kemampuan merawat anggota keluarga, kemampuan mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan dan memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

2. Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan *Activity Of Daily Living* di Desa Mongiilo Bulango Ulu

Berdasarkan tabel data hasil penelitian menunjukkan dari 34 responden sebagian responden kemandirian lansia tergantung sebanyak 18 responden 63 (52,9%), responden kemandirian lansia dibantu sebanyak 12 responden (35,2%), responden kemandirian lansia mandiri sebanyak 4 responden (11,7%).

Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa tergantung dengan orang lain. Lansia yang mandiri adalah lansia yang kondisinya sehat dalam arti luas masih mampu untuk menjalankan kehidupan pribadinya. Hasil penelitian menunjukkan kemandirian lansia kategori tergantung sebanyak 18 (52,9%) responden, kemandirian lansia kategori dibantu sebanyak 12 (35,2%) responden, kemandirian lansia kategori mandiri sebanyak 4 (11,7%) responden.

Menurut George Peter Murdock, keluarga adalah sebuah kelompok sosial yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak mereka yang tinggal bersama. Kemandirian mempengaruhi perubahan situasi kehidupan, aturan sosial, usia dan penyakit. Lansia akan berangsur-angsur mengalami keterbatasan dalam kemampuan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis.

Kemandirian Lansia di pengaruhi oleh faktor usia dan imobilitas. Faktor pertama yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia yang menentukan tingkat kemandirian lansia yaitu usia, usia yang semakin bertambah membuat lansia kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Semakin usia lansia bertambah semakin pula aktivitas lansia menurun. Imobilitas merupakan ketidakmampuan lansia untuk bergerak secara aktif akibat penyakit misalnya lansia tidak mampu bergerak secara aktif akibat penyakit stroke, artinya bila seseorang bertambah tuakemampuan fisik dan mentalnya perlahan akan menurun. Kemampuan fisik dan mental yang menurun sering menyebabkan jatuh pada lansia, akibatnya akan berdampak pada menurunnya aktivitas dalam kemandirian lansia. Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Sedangkan bila dilihat dari tingkat ketergantungan lansia dalam hal ekonomi membuat gerak lansia menjadi terbatas baik secara fisik maupun mental.

Penelitian ini sejalan dengan Duhita (2020) yang mengungkapkan tentang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Desa Taal Tapen Kabupaten Bondowoso dengan hasil penelitian menunjukkan kemandirian lansia dengan kategori dibantu total sebanyak 30 responden (18,1%), kemandirian lansia dibantu sebagian sebanyak 18 responden (10,8%), kemandirian lansia dengan kategori mandiri sebanyak 8 responden (0,48%). Lansia adalah proses alami yang tidak dapat dihindari. Semakin bertambahnya usia, fungsi tubuhpun mengalami kemunduran sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya, baik keadaan fisik maupun kesehatan jiwa. Karena keadaan fisik yang banyak mengalami kemunduran sehingga membuat lansia memiliki kecenderungan untuk membutuhkan bantuan dalam hal memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Menurut teori Rasyid (2021) bahwa kemandirian pada usia lanjut sesuai perubahan secara fisik dan psikisnya. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas sosial mereka, sehingga secara umum akan berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan 65 sehari-hari

Penyakit akut atau kondisi kronis akan memburuk dan dapat mempercepat penurunan fungsional dan ini dapat menurunkan kemampuan lansia untuk melakukan kegiatan penting hidup mandiri mengenai Activity of Daily Living (ADL). Kemandirian lansia dapat dipengaruhi oleh pendidikan lansia, fungsikognitif yang menurun, gangguan sensori khususnya penglihatan dan pendengaran (Heryanti, 2011). Salah satu bentuk untuk mengukur kemampuan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari adalah mengkaji Activity of Daily Living (ADL) lansia. Maka dari itu pengkajian status fungsional sangat penting, terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari-harinya. Aktivitas kehidupan harian (Activity of Daily Living) adalah merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antaralain: ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. Penentuan kemandirian fungsional dilakukan untuk mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien, serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat.

Lanjut usia sebagai individu sama halnya dengan klien yang digambarkan oleh Orem (2001) yaitu suatu unit yang juga mengehendaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejateraanannya. Kemandirian pada lanjut usia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari - hari Hasil-hasil ini

menegaskan pentingnya intervensi dan program perawatan kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan kemandirian lansia, khususnya dalam pemenuhan ADL, guna meningkatkan kualitas hidup mereka. Program-program tersebut dapat mencakup latihan fisik teratur, pendampingan psikososial, dan dukungan nutrisi yang tepat, di samping penilaian dan intervensi kesehatan secara berkala untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi kemandirian lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori yang dikemukakan menunjukkan bahwa mayoritas responden yang kemandirian lansia yaitu tergantung, hal ini ditandai dengan pendidikan lansia, fungsi kognitif yang menurun, gangguan sensori khususnya penglihatan dan pendengaran, dan masalah kesehatan lainnya. Kemandirian lansia juga perlu diperhatikan, penyakit degeneratif yang bisa diderita oleh lansia dapat menjadi penyebab ketergantungan lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hubungan tingkat kemandirian dengan gangguan kognitif pada lansia.

3. Hubungan Tugas Kesehatan dengan Kemandirian Lansia dalam *Activity Of Daily Living* (ADL) di Desa Mongiilo Kecamatan Bulango Ulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 34 responden yaitu tugas kesehatan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan activity of daily living di desa Mongiilo kecamatan Bulango Ulu menggunakan uji chi square menunjukkan hasil nilai q-value 0,001, sehingga dapat disimpulkan secara signifikan terdapat hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan activity of daily living di Desa Mongiilo Kecamatan Bulango Ulu.

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.6 didapatkan bahwa responden tugas kesehatan keluarga baik tetapi kemandirian lansia dibantu 3 responden (100,0%) hal ini disebabkan berdasarkan wawancara 2 responden tersebut menderita penyakit Gout arthritis dan 1 responden menderita penyakit hipertensi sehingga tidak dapat melakukan aktivitas secara penuh. Menurut teori Dewi (2021) bahwa gout arthritis biasanya muncul tiba-tiba saat menggerakkan sendi dan bisa bertahan selama beberapa waktu. Hal ini merupakan salah satu penurunan lansia pada sistem gerak atau muskuloskeletal. Kemampuan muskuloskeletal yang menurun karena nyeri sendi dapat mengakibatkan pula penurunan aktifitas pada lansia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2023) yang mengungkapkan Hubungan Nyeri Gout Arthritis dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di UPTD Puskesmas Bungin dengan hasil Berdasarkan hasil uji ChiSquare dengan uji alternatif Pearson diperoleh p value 0,002 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan nyeri gouth arthritis dengan tingkat kemandirian lansia di UPT puskesmas bungin.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan juga responden yang memiliki tugas kesehatan keluarga cukup tetapi kemandirian lansia tergantung sebanyak 3 responden (23,1%) hal ini disebabkan karena faktor usia sehingga dapat menyebabkan Kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan yang dapat menimbulkan gangguan dan kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Menurut Guntur (2006) mengatakan bahwa proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaikinya kerusakan yang diderita (Rohaedi 2016). Penelitian ini sejalan dengan penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan juga responden yang memiliki tugas kesehatan keluarga cukup tetapi tetapi kemandirian lansia dibantu 8 responden (61,5%). Hal ini disebabkan oleh berdasarkan wawancara ke 8 responden mengatakan 5 responden

menderita penyakit diabetes melitus dan 3 responden menderita penyakit Stroke

Menurut Muhartono & Sari (2017) Ulkus diabetes merupakan salah satu komplikasi DM yang paling serius dan membahayakan. Sekitar 15% penyandang diabetes akan mengalami ulkus diabetes selama hidupnya dan sering berujung terjadinya amputasi, sehingga menyebabkan kemandirian lansia sangat bergantung pada anggota keluarga yang lain. Penderita Diabetes Melitus ini biasanya sudah tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak dapat beraktivitas sosial (Apriyan, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suwardianto (2016), yang mengungkapkan kemandirian fungsional lansia diabetes melitus Di Kelurahan Bangsal Kota Kediri bahwa hasil penelitian dari 35 responden didapatkan bahwa lansia mandiri dalam pemenuhan kemandirian fungsional sebanyak 17 responden (49%) sedangkan lansia yang dibantu dalam pemenuhan kemandirian fungsional sebanyak 18 responden (51%).

Dalam penelitian Laili (2023) mengungkapkan Stroke merupakan suatu kondisi disfungsi neurologis mendadak dalam waktu 24 jam yang disebabkan oleh gangguan aliran darah. Stroke menjadi salah satu penyakit degeneratif yang terus meningkat dan menjadi penyebab utama yang kedua kematian di seluruh dunia. terus meningkat dan menjadi penyebab utama yang kedua kematian di seluruh dunia. Aktivitas sehari-hari untuk merawat diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, penurunan fungsi anggota gerak dari dampak gejala sisa stroke yaitu kecacatan pada fisik. Gejala sisa biasanya kelumpuhan pada satu kaki atau tangan serta bagian dari wajah, gangguan penglihatan dan gangguan bicara. Kondisi tersebut, membuat pasien pasca Stroke akan mengalami penurunan pada tingkat kemandirian melakukan Activity Daily Living (Marviana, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hannah E Wurzinger di Swedia (E Wurzinger H, Abzhandadze T, Rafsten L, 2021). Hasil penelitian didapatkan kemampuan Activity Daily Living (ADL) pada pasien pasca Stroke di wilayah kerja Puskesmas Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan didapatkan dalam kategori dependent/ tergantung berat sebagian besar (52,5%).

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan juga responden yang memiliki tugas kesehatan keluarga kurang dengan kemandirian lansia tergantung sebanyak 15 responden (83,3%). Hal ini disebabkan karena hasil penelitian dari kelima tugas kesehatan keluarga, keluarga tidak mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan, tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit, serta keluarga tidak memodifikasi lingkungan yang sehat. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian dari kelima komponen yang digunakan dalam tugas kesehatan keluarga, didapatkan bahwa lansia tidak setuju untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan, kurangnya pengawasan dalam kepatuhan meminum obat, kurang percaya bahwa rumah sakit merupakan tempat berobat yang tepat, kurangnya motivasi keluarga, serta tidak memodifikasi tempat yang nyaman untuk lansia. Sehingga masalah-masalah kesehatan pada lansia tidak dapat di teratasi dengan tepat.

Dalam penelitian Hidayat (2021) mengungkapkan Lansia yang memiliki berbagai keterbatasan dan sangat membutuhkan berbagai bantuan dalam mencapai rasa tentram, nyaman, perlakuan yang layak dari lingkungannya yaitu dukungan keluarga. Kondisi umum lansia yang tinggal bersama keluarga menunjukkan keluarga memegang peranan penting pada kehidupan orang lanjut usia. Sebagian besar keluarga dapat menghargai dan menghormati lansia sebagai orang tua mereka. Jika keluarga jauh, mereka sering menjenguk atau menanyakan kondisi lansia melalui telepon. Tetapi keluarga masih sangat kurang sekali memberikan dorongan dan motivasi kepada responden untuk melakukan aktivitas diluar rumah, hal ini disebabkan karena sikap proteksi yang berlebihan dari keluarga terhadap responden, seperti rasa takut terjatuh di luar rumah dan kelelahan. Keluarga menganggap lansia tidak mampu lagi beraktivitas di luar rumah, sedangkan mereka tidak punya waktu untuk mendampingi karena kondisi mereka yang sibuk dengan

urusan masing-masing, disamping itu kondisi ekonomi juga menghalangi keluarga untuk memberikan dukungan.

Qasim (2022) mengungkapkan tugas kesehatan keluarga sebagai bentuk gambaran seberapa jauh keluarga mampu meningkatkan atau mempertahankan derajat kesehatan setiap anggota keluarganya. Kemampuan keluarga menjalankan peran kesehatan merupakan faktor yang sangat dibutuhkan keluarga dan anggota keluarganya dalam upaya meningkatkan status kesehatan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan yang positif antara tugas kesehatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan pada anggota keluarga.

Nikki, Lepisto, dan Paavilaineen (2012) menjelaskan bahwa kesadaran yang baik dari keluarga berpengaruh terhadap pengobatan pada anggota keluarga, sehingga perencanaan perawatan lebih baik, sehingga anggota keluarga memiliki mekanisme coping yang lebih baik. Pernyataan tersebut didukung oleh Oliveira (2014) yang menjelaskan bahwa fungsi keluarga memiliki peran dalam meningkatkan motivasi anggota keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutrami (2021) mengemukakan bahwa di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Tahun 2027 dengan hasil penelitian dapat dilihat bahwa proporsi lansia yang mempunyai self esteem positif cenderung memiliki kemampuan Activity Daily Living mandiri sebesar 15 (68,2%) orang responden sedangkan lansia yang memiliki self esteem negatif cenderung memiliki kemampuan Activity Daily Living tidak mandiri sebanyak 22 (76,9%) orang responden.

Kemandirian adalah keadaan seseorang yang dapat menentukan diri sendiri dimana dapat menyatakan dalam tindakan atau perilaku seseorang yang dapat dinilai, maka dapat disimpulkan kemandirian adalah keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri, tumbuh berkembang karena disiplin dan komitmen sehingga dapat menentukan diri sendiri yang dinyatakan dalam tindakan dan perilaku yang dapat dinilai (Yuswatiningsih 2021).

Berdasarkan teori (Potter & Perry 2018) Keluarga merupakan konteks sosial primer untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Keluarga bertindak sebagai yang pertama sekali mengenal adanya gangguan kesehatan pada salah satu anggota keluarga. Dalam (lansia), keluarga sebagai individu (klien) tetap berperan dalam melakukan peran sebagai anggota keluarga. Peran yang dapat dilakukan anggota keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga terhadap lansia, seperti mengenali masalah kesehatan kepada lansia, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada lansia, mempertahankan suasana rumah yang sehat, serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang akan berimplikasi pada kemandirian dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak bergantung pada orang lain, dan individu maupun kelompok dari berbagai faktor kesehatan atau penyakit masih memungkinkan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan. Kemandirian tersebut disebabkan oleh faktor penentu kesehatan lansia, fungsi motorik, fungsi kognitif dan tingkat perkembangan yang baik (Kusumawaty 2023).

Tingkat kemandirian pada lansia dapat dilihat dari kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, dapat mengontrol BAK, atau BAB, serta dapat makan sendiri. Penurunan tingkat kemandirian pada lansia seringkali menimbulkan kecemasan (Duhita 2020).

Kegiatan sehari-hari lansia banyak mengalami penurunan, hal tersebut dikarenakan kondisi yang banyak mengalami kemunduran baik fisik maupun psikis. Sedangkan tingkat kemandirian dinilai berdasarkan kemampuan beraktivitas sehari-hari. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada lansia akibat berbagai masalah fisik,

psikologis dan lingkungan yang dialami. Imobilisasi komplikasi pada hampir semua sistem organ. Kondisi kesehatan mental lanjut usia menunjukkan bahwa pada umumnya lanjut usia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Hartanti 2020).

KESIMPULAN

1. Tugas kesehatan keluarga pada lansia yang dimana baik sebanyak 14 responden dengan hasil (39,5%), kategori kurang 11 responden (33,5%) dan kategori cukup terdapat 9 responden (27,0%)
2. Kemandirian lansia yang dimana tergantung ada 10 responden (26,6%), dibantu ada 15 responden (52,4%), dan mandiri ada 9 responden (21%) yang 3.
3. Terdapat hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan Activity Of Daily Living di Desa Mongiilo Kecamatan Bulango Ulu

SARAN

1. Gambaran Kesehatan Keluarga

Lansia membutuhkan perhatian khusus terhadap kesehatan, kemandirian, perawatan dan penghargaan. Perhatian yang diberikan kepada lansia dapat berupa dukungan social khususnya keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, sehingga dalam perawatan lansia memegang peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Dukungan keluarga berpengaruh sangat penting terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

2. Gambaran Kemandirian Lansia

Kemandirian lansia dalam Activity of daily living (ADL) merupakan seseorang yang melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin . Perubahan pada lansia yang terjadi secara fisiologis dan disebabkan oleh faktor degeneratif akan mempengaruhi kinerja fungsi tubuh sehingga menyebabkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas di usia tua. Pada usia tersebut secara otomatis mengalami berbagai kekurangan untuk menjalankan aktivitas sehari-harinya. Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia.

REFERENSI

- Duhita, Ratu Narendra. 2020. "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Desa Taal Tapen Kabupaten Bondowoso." *Jurnal Keperawatan Profesional* 8(2): 24-34.
- Ernawati, E., Sovia, S., & Nomiko, D. (2022). Family Coaching terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga pada Klien Stroke. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 109-116.
- Faizah, Melida Nur. 2018. "Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari."
- Hartanti, I., Haniyah, S., & Dewi, F. K. (2022, December). Hubungan Depresi dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Activities of Daily living 79 (Literature Review). In *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 36-46).
- Hidayat, E. H., Febriyona, R., Mahabu, N., & Pua, J. (2021). DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA TENGGELA. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 55-68.
- Kertapati, Y. (2019). Tugas Kesehatan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Keluarga di Wilayah Pesisir Kota Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 14(1).
- Kusumawaty, J., Supriadi, D., Sukmawati, I., & Nurapandi, A. (2023). Dukungan Keluarga Bagi Kemandirian Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1592-1599.
- Laili, N., & Tauhid, M. (2023). Hubungan Self Management Dengan Tingkat 80 Kemandirian

- Activity Daily Living (Adl) Pada Penderita Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(1), 70-82
- Mayenti, Fitra. 2018. "Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Perawatan Dan Memodifikasi Lingkungan Terhadap Kekambuhan Rematik Pada Lansia." *Jurnal Ilmu Keperawatan* 7(Vol 7 No 2 (2018)
- Putri, R. A., Hidayat, C. T., & Handayani, L. T. (2024). HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA WONOSARI KECAMATAN WONOSARI KABUPATEN BONDOWOSO. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 11-20
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Kharimah, A. D. (2016). Tingkat kemandirian lansia dalam activities daily living di panti sosial tresna werdha senja rawi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 16-21.
- Suwardianto, H., & Andynugroho, Y. C. (2016). Kemandirian Fungsional Lansia Diabetes Melitus Di Kelurahan Bangsal Kota Kediri. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri*, 9(1).
- Sudirman, A. N. A., Mulyono, S., & Khasanah, U. (2020). Meningkatkan 82 Kemandirian Keluarga pada Klien Tuberculosis Paru Melalui Peran Tugas Kesehatan Keluarga. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 243-252.
- Yuswatiningsih, Endang, and Hindyah Ike Suhariati. 2021. "Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari Hari." *Hospital Majapahit* 13(1): 61