

DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DAN GANGGUAN KEMANDIRIAN DALAM ADL (ACTIVITY OF DAILY LIVING)

Faizah Nur Fitriah, Setyo Harsoyo, Joko Wiyono
Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Ijen 77 C Malang Jawa Timur
Email: fauziah_NF@gmail.com

Family Support to Elderly Activity of Daily Living

Abstract: This study aims to determine the family support instrumental, informational and emotional assessment. This study design is descriptive, where the population is families who have elderly family members with the disorder ADL independence by using techniques nonprobability sampling and accidental sampling method. The data collection is done by examining the degree of independence of the elderly using the Barthel scale advance and obtained 35 elderly impaired independence. The results showed instrumental support either 63% (20 people), informational support of enough 43% (15 people), support good ratings 83% (29 people), and emotional support to 80% (28 people). This suggests that most families give good support to the elderly with impaired independence. Recommendations from the research is need for screening levels of independence as the basis for the provision of support by family and give special attention to families who have primary school education last in providing knowledge about the importance of regular health checks and how to care for the elderly in accordance with the level of independence.

Keywords: family support, elderly

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga instrumental, informasional, penilaian dan emosional. Desain penelitian ini deskriptif, dimana populasinya adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia dengan gangguan kemandirian ADL dengan menggunakan teknik nonprobability sampling dan metode accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan dukungan instrumental baik 63% (20 orang), dukungan informasional cukup 43% (15 orang), dukungan penilaian baik 83% (29 orang), dan dukungan emosional 80% (28 orang). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan baik kepada lansia yang mengalami gangguan kemandirian. Rekomendasi dari hasil penelitian perlu adanya skrining tingkat kemandirian sebagai dasar pemberian dukungan oleh keluarga dan memberikan perhatian khusus pada keluarga yang memiliki pendidikan terakhir sekolah dasar dalam memberikan pengetahuan tentang pentingnya memeriksakan kesehatan secara rutin dan cara merawat lansia sesuai dengan tingkat kemandiriannya.

Kata Kunci: dukungan keluarga, lansia

PENDAHULUAN

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan daur kehidupan manusia. Menurut UU No.13/Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa Lansia adalah seorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014). Proses penuaan pada lansia merupakan proses perubahan normal yang sudah dimulai sejak lahir dan berlanjut sepanjang hidup. Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada

perubahan pada diri manusia, seperti perubahan fisik, kognitif, mental, spiritual, dan psikososial (Azizah, 2011). Manusia secara perlahan mengalami kemunduran struktur dan fungsi organ dan kondisi ini akan mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lansia (Nugroho, 2000).

Pada lansia yang mengalami penurunan atau gangguan fisik pengkajian tingkat kemandirian sangat penting, terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-harinya. Penurunan

tingkat kemandirian merupakan indikator penting tentang adanya penyakit pada lansia seperti aktivitas kehidupan harian (*activity of daily living*). *Activity of daily living (ADL)* merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri, meliputi makan, *personal toilet*, keluar masuk toilet, mandi, berjalan, naik turun tangga, mengenakan pakaian dan kontrol BAB dan BAK. Pengkajian ADL penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia diantaranya adalah usia, kesehatan, sosial dan dukungan keluarga. Pada lansia yang mengalami penurunan kemandirian, dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi preventif yang paling baik (Friedman, 2003). Tanpa dukungan keluarga, lansia akan lebih rentan terhadap serangan penyakit (Hardywinanto, 2005). Lansia dengan gangguan kemandirian yang sudah tidak mampu mengganti pakaian, berjalan, naik turun tangga jika tanpa dukungan keluarga akan beresiko jatuh dan hal ini akan memperparah keadaan lansia. Terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari (Sampelan dkk., 2015).

Tujuan penelitian ini adalah 1) mengetahui dukungan keluarga secara instrumental pada lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam ADL; 2) mengetahui dukungan keluarga secara informasional pada lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam ADL; 3) mengetahui dukungan keluarga secara apraisal/penilaian pada lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam ADL; 4) mengetahui dukungan keluarga secara emosional pada lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam ADL.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *deskriptif survei*, dalam penelitian ini

ingin mengetahui gambaran dukungan keluarga pada lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam *Activity of Daily Living (ADL)* di Desa Mangliawan Kecamatan Pakis.

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang tinggal dengan lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living*) di Desa Mangliawan Kecamatan Pakis. Jumlah responden sebanyak 35 responden dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan kriteria inklusi keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia yang tinggal bersama dan mengalami gangguan kemandirian dalam *Activity of Daily Living (ADL)*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dengan jumlah 24 pernyataan dukungan keluarga menurut Friedman (2010).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini dari 35 responden sebanyak 12 orang (34%) laki-laki dan 23 orang (66%) perempuan, dari jumlah tersebut sebagian besar berusia 26-45 tahun 63% (22 orang), agama Islam 86% (30

Tabel 1. Dukungan Instrumental, Informasional, Penilaian Keluarga dan Emosional pada Lansia

Jenis Dukungan	Kategori					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
Instrumental	20	63	7	20	6	17
Informasional	13	37	15	43	7	20
Penilaian Keluarga	29	83	3	9	3	9
Emosional	28	80	6	17	1	3

Tabel 2. Gambara Umum Dukungan Keluarga pada Lansia

Dukungan keluarga	F	%
Baik	26	74
Cukup	8	23
Kurang	1	3
Jumlah	35	100

orang). Pendidikan responden sebagian besar adalah tamatan Sekolah Dasar. Berdasarkan pekerjaan didapatkan sebagian responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan hubungan dengan lansia adalah anak dan mayoritas responden adalah dari suku Jawa.

Distribusi frekuensi dukungan instrumental, informasional, penilaian keluarga dan emosional terhadap lansia ditunjukkan pada Tabel 1, sedangkan gambaran umum hasil dukungan keluarga terhadap aktivitas harian lansia ditunjukkan pada Tabel 2.

PEMBAHASAN

Dukungan instrumental yang diberikan oleh responden adalah berkategori baik yaitu sebanyak 63% (20 orang), dan sebaliknya beberapa responden memberikan dukungan kurang yaitu 17% (6 orang). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan dukungan instrumental dengan baik kepada lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam ADL.

Dukungan instrumental paling tinggi terdapat pada indikator sumber kedekatan, dengan presentase sebagian besar 91% baik dari keseluruhan responden. Menurut pendapat peneliti hal ini dimungkinkan karena responden dapat memenuhi dukungan instrumental yang bersifat nyata seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, fasilitas dan pemenuhan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meringankan beban lansia. Responden sebagai orang yang terdekat dengan lansia yang mengalami gangguan kemandirian dapat membantu dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, *personal toilet*, keluar masuk kamar mandi, mandi, berjalan naik turun tangga mengenakan pakaian, mengontrol BAB dan BAK. Selain itu berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden atau 49% (17 Orang) berprofesi sebagai ibu rumah tangga,

dimana responden memiliki banyak waktu luang dan sebagian besar kegiatan berada dalam rumah, sehingga hal ini mempermudah responden dalam memberikan dukungan. Sedangkan responden yang memberikan dukungan instrumental kurang, menurut pendapat peneliti dimungkinkan karena beberapa responden bekerja diluar rumah sehingga tidak dapat membantu memfasilitasi kebutuhan lansia dengan maksimal.

Berdasarkan data dukungan informasional, sebanyak 43% (15 orang) memberikan dukungan cukup kepada lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam ADL. Dukungan informasional keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor diseminator atau penyebar informasi (Friedman, 1998), didukung oleh teori House Smet (1994) dukungan informasional keluarga yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahaan, ide-ide atau informasi lainnya, sedangkan menurut Purnawan (2008) salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan adalah pendidikan atau tingkat pengetahuan.

Dukungan informasional paling rendah pada indikator pengarah dengan prosentase sebagian besar 61% dari keseluruhan responden. Menurut pendapat peneliti hal ini dimungkinkan karena responden kurang mengetahui pentingnya memeriksakan kesehatan secara rutin terutama pada lansia yang mengalami penurunan, sehingga masalah kesehatan lansia tidak terdeteksi secara dini, dan mengakibatkan sebagian besar lansia ditemukan sudah dalam keadaan lemah dan tidak bisa beraktivitas sama sekali hanya terbaring diatas tempat tidur. Selain itu melihat pada faktor yang mempengaruhi dukungan yaitu pendidikan terakhir responden, sebagian besar responden yaitu 43% (15 orang) hanya tamat sampai dengan sekolah dasar, dan kurang aktif dalam mencari bantuan informasi baik secara formal atau informal melalui petugas kesehatan terdekat atau or-

ang yang berpengalaman merawat lansia, sedangkan keluarga bertugas membantu lansia menyelesaikan masalah yang dihadapinya dengan cara memberikan informasi, nasehat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator atau penyebar informasi. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah, selain itu dukungan informasional juga dapat menekan munculnya suatu *stressor* karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan sugesti positif bagi lansia seperti nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi, jika itu tidak dapat dilakukannya maka dukungan informasional tidak dapat diberikan secara optimal sesuai tingkat ketergantungan lansia.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 83% (29 orang) memberikan dukungan penilaian baik, dan 9% (3 orang) memberikan dukungan penilaian kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan dukungan penilaian baik kepada lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam ADL. Dukungan penilaian adalah suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif (House smet, 1994 dalam Setiadi, 2008).

Dukungan penilaian tertinggi terdapat pada indikator penghargaan yang mendapat prosentase sebagian besar 91% baik dari keseluruhan responden. Menurut pendapat peneliti hal ini dimungkinkan karena sebagian

besar responden dapat memahami bahwa lansia adalah orangtua yang sudah sepatutnya dihormati, selain itu banyak lansia yang merasa rendah diri dengan kondisi yang dialaminya, merasa tidak berdaya dan merepotkan keluarga. Sehingga untuk mencegah hal tersebut responden memberikan penilaian positif kepada lansia, mulai dari hal kecil misalnya memberikan pujian positif pada lansia ketika bisa melakukan sesuatu seperti makan, mencuci piring bekas makan atau hal lain yang mampu dilakukan lansia secara mandiri, serta menghormati pendapat lansia dan mengajak lansia untuk mengambil keputusan, itu adalah beberapa bentuk penghargaan positif yang dapat mempengaruhi kondisi lansia. Selain itu melihat pada usia responden, sebagian besar responden 63% (22 orang) berusia 26-45 tahun yang masuk dalam kategori dewasa. Pada umumnya seseorang pada usia ini adalah usia yang matang dan mempertimbangkan terlebih dahulu sebelum melakukan sesuatu, termasuk cara menghadapi lansia untuk memberikan penilaian positif berupa pemberian informasi kepada lansia bahwa dia dihargai dan diterima, dimana harga dirinya dapat ditingkatkan dengan mengkomunikasikan kepadanya bahwa ia bernilai dan diterima meskipun tidak luput dari kesalahan, dengan demikian dukungan penilaian diberikan dengan baik. Sedangkan pada beberapa responden yang memberikan dukungan penilaian kurang, dimungkinkan karena responden belum memahami bahwa apresiasi sekecil apapun untuk lansia akan memberikan dampak positif bagi lansia seperti dapat meningkatkan motivasi lansia dan memberikan pengaruh bagi kondisi kesehatan lansia.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 responden yang diteliti 80% (28 orang) memberikan dukungan emosional dengan baik, dan 3% (1 orang) memberikan dukungan emosional kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan dukungan

emosional dengan baik kepada lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam ADL. Dukungan emosional keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2008). Didukung oleh teori House Smet, 1994 dalam Setiadi, 2008 yang menyatakan bahwa setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain dukungan ini berupa simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

Dukungan emosional paling tinggi pada indikator simpati dan empati dengan presentase sebagian besar 90% baik dari keseluruhan responden, selain itu berdasarkan tabel 4.6 tentang hubungan responden dengan lansia didapatkan sebagian besar 80% (28 orang) adalah anak kandung responden. Menurut pendapat peneliti hal ini dimungkinkan karena responden adalah orang terdekat yang tinggal dengan lansia sejak kecil sehingga responden ikut serta dalam merasakan masalah yang dialami oleh lansia dan merasa perlu membantu menghadapi masalah yang dialami karena lansia adalah orangtua yang dicintai dan responden secara tidak langsung membalas budi kepada lansia yang telah berjasa bagi hidupnya, diantaranya dengan cara membantu lansia yang mengalami gangguan fungsional dan tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya dengan tulus dan ikhlas, menerima kondisi lansia, memberikan perhatian, tetap menjaga perasaan lansia ketika kemauannya sulit dipenuhi, dan mendengarkan keluh kesah lansia. Sehingga lansia tidak merasa menghadapi masalahnya sendiri dan masih ada keluarga yang

mau mendengarkan dan membantunya tanpa merasa terbebani karena dukungan emosional memberikan lansia perasaan nyaman dan merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, dan perhatian ini dapat membuat lansia merasa berharga. Selain itu pada dukungan emosional ini keluarga secara tidak langsung menyediakan tempat istirahat bagi lansia untuk menghabiskan sisa hidupnya dengan baik bersama orang-orang terdekatnya, dengan demikian dukungan emosional diberikan secara maksimal. Sedangkan pada penelitian ini juga didapatkan responden yang memberikan dukungan emosional kurang 3% (1 orang), hal ini dimungkinkan karena responden baru tinggal dengan lansia sebagai menantu, sehingga responden masih belajar menghadapi lansia dan cara merawat lansia.

Dukungan keluarga pada lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam ADL di Desa Mangliawan Kecamatan Pakis adalah baik, karena sebagian besar responden memberikan dukungan baik yaitu sejumlah 74% (26 Orang). Hasil penelitian Sampelan dkk (2015) menyimpulkan terdapat hubungan yang sangat nyata antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari. Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Dimana faktor internal meliputi usia atau tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, dan spiritual. Sedangkan faktor eksternal meliputi praktik di keluarga atau bagaimana keluarga memberi dukungan, faktor sosial ekonomi, dan suku atau latar belakang budaya. Sedangkan menurut pendapat peneliti hal ini dimungkinkan karena pengaruh dari faktor-faktor yang telah disebutkan oleh Purnawan (2008) yaitu faktor internal pertama yaitu usia pada penelitian ini didapatkan sebagian besar berusia 26-45 tahun sebanyak 63% (22 orang) dimana usia ini masuk dalam

kategori dewasa, pada umumnya semakin dewasa usia seseorang akan semakin memahami orang lain termasuk lansia, sehingga dukungan keluarga diberikan dengan baik. Faktor internal kedua yaitu pendidikan atau tingkat pengetahuan, juga berpengaruh pada pemberian dukungan keluarga karena keluarga sebagian sumber informasi bagi lansia, sedangkan pada penelitian ini didapatkan sebagian besar pendidikan terakhir responden yaitu 43% (15 orang) hanya tamat sampai dengan sekolah dasar. Sehingga didapatkan dukungan keluarga cukup 23% (8 orang) dan dukungan keluarga kurang 3% (1 orang).

Selain itu pada faktor eksternal sosial ekonomi atau pekerjaan responden, dimana responden adalah orang terdekat dengan lansia dan seseorang yang memberikan dukungan pada lansia terutama dalam aktivitas sehari-hari, pada penelitian ini didapatkan 49% (17 Orang) berprofesi sebagai ibu rumah tangga sehingga lebih banyak memiliki waktu untuk membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Faktor eksternal lainnya adalah suku atau latar belakang budaya, dimana sebagian besar responden berasal dari suku jawa yaitu 94% (33 orang), dimana orang dengan suku jawa dikenal sebagai orang yang sopan santun, lemah lembut, dan mampu menjaga perasaan orang lain. Hal ini juga berpengaruh pada pemberian dukungan kepada lansia, dimana responden mampu menjaga perasaan lansia, membantu lansia dengan tulus dan ikhlas, menghargai pendapat lansia, dan mendengarkan keluhan kesah yang dirasakan oleh lansia selain responden secara tidak langsung membalas budi yang telah dilakukan oleh lansia dengan cara merawat lansia, sehingga lansia tidak merasa terpuruk dengan keadaan yang dialami dan merasa bahwa masih ada keluarga yang senantiasa mendukungnya.

PENUTUP

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah dukungan keluarga pada lansia yang mengalami gangguan kemandirian dalam ADL di Desa Mangliawan Kecamatan Pakis secara umum baik, hal ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan terakhir atau tingkat pengetahuan, sosial ekonomi atau pekerjaan dan suku atau latar belakang budaya responden.

Saran dari penelitian ini antara lain: 1) diperlukan *screening* kemandirian lansia untuk menentukan sejauh mana kemampuan fungsional lansia sebagai gambaran memberikan dukungan kepada lansia, 2) bagi keluarga diharapkan mampu meningkatkan dukungan instrumental, informasional yang masih kurang serta lebih memperhatikan pemilihan kata saat memberikan penghargaan atau apresiasi pada lansia dan melihat progress kondisi lansia yang sering mendapatkan penilaian positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Dewi, S. R. (2014). Buku ajar keperawatan gerontik. Deepublish.
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Friedman, M. (2003). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik Edisi Ketiga*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktek Edisi Kelima*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Friedman, M.M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: riset, teori, & praktik/Marilyn M.Friedman, Vicky R. Bowden, Elaine G. Jones; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid...[et al.]; editor bahasa Indonesia, Estru Tiar, Ed. 5*. Jakarta: EGC.

- Hardywinanto. (2005). *Panduan Gerontologi Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik & Geriatric. Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. (2008). *Perawatan Lanjut Usia Edisi Kedua*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi; Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnawan, I. 2008. *Dukungan Keluarga*, (Online), diakses 12 Desember 2015.
- Sampelan, Kundre, Lolong. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara*, (Online), (ejournal.unsrat.ac.id), diakses 25 Oktober 2015
- Setiadi. (2008). *Konsep & proses Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Graha Ilmu. Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suhartini (2004), *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Wilayah Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011*, (Online), (repository.unand.ac.id), diakses 18 November 2015.
- Tamher, Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.