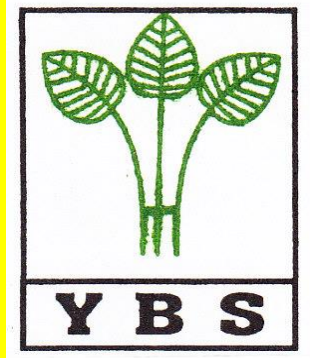


# JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN



**ISSN: 2541-1039**

PENGARUH PENDIDIKAN KEPERAWATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG PRINSIP-PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI DALAM MELAKUKAN TINDAKAN KEPERAWATAN (PEMASANGAN INFUS) DI PUSKESMAS PENANGGALAN KOTA SUBULUSSALAM (**Widyawati, Irma Fardhiah**)

PENGEMBANGAN BAHAN AJAR FISIKA PADA MATERI BIO MEKANIKA BERBASIS INKUIRI (**Berkat Panjaitan**)

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI DESA KAMPUNG BARU AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA (**Marince Panjaitan, Kalsum Br Hasibuan**)

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN ANGINA PEKTORIS DI RSUD KOTA SUBULUSSALAM (**Noni Nur Islamie, Teuku Safriadi**)

HUBUNGAN PELAKSANAAN PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH TERHADAP KEBIASAAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA MURID KELAS VI SD NEGERI NO 112321 KAMPUNG PAJAK KECAMATAN NA IX-X KABUPATEN LABUHANBATU UTARA (**Suhardiono, Mestika Dewinilawati Dalimunte**)

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA (USIA 2-5 TAHUN) DI DESA SAMPE RAYA KECAMATAN BAHOROK KABUPATEN LANGKAT (**Sri Damayani, Serry Nopitryanda**)

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TENTANG KESEHATAN EPRODUKSI PADA REMAJA SMA DI AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA (**Elvi Susanti Lubis**)

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM (**Riny Apriani, Sulasteri MS**)

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PERENCANAAN PEMBANGUNAN DI DESA BAGAN BARU KABUPATEN BATU BARA KEC. TANJUNG TIRAM  
(**Sri Dhamayani, Fahrul**)

GAMBARAN FREKUENSI KEKAMBUHAN ASMA BRONKHIAL PADA PEROKOK AKTIF DI RSUD dr.PIRNGADI KOTA MEDAN (**Eriyani**)

**VOLUME 3**

**NOMOR 2**

**NOPEMBER 2018**

# JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

**Pelindung**

Pembina Yayasan Binalita Sudama Medan

**Penasehat**

Pengurus Yayasan Binalita Sudama Medan

**Penanggungjawab**

1. Suhardiono, M.Kes
2. Ns. Widyawati, S.Kep, M.Kes
3. Imnadir, MT
4. Arya Novika Naulista Siregar, RO, M.Pd

**Pemimpin Redaksi**

Elvi Susanti Lubis, M.Kes

**Sekretaris Redaksi**

Zulianti, RO, SKM

**Bendahara**

Havija Sihotang, M.Kep

**Tim Editor**

1. Teguh Supriyadi, MPH
2. Hj. Eriyani, M.Kep
3. Riny Apriani, M.Kep
4. Roy Chandra Nainggolan, RO, SE

# **JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA**

**Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan**

## **Jadwal Penerbitan**

Terbit dua kali dalam setahun

## **Penyerahan Naskah**

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu kesehatan yang belum pernah dipublikasikan/ diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan *Print-out* 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompatibel. Gambar, ilustrasi, dan fotodimasukkan dalam file naskah.

## **Penerbitan Naskah**

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggungjawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

## **Alamat Redaksi**

Akper Binalita Sudama Medan  
Jl. Gedung PBSI/ Jl. Pancing No.1 Pasar V Barat  
Medan Estate 20371  
Telp. (061) 6620661, Fax. (061) 6620661

## **PENGANTAR REDAKSI**

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmatNya sehingga **Jurnal Ilmiah Binalita Sudama** ini dapat kami terbitkan.

Jurnal Ilmiah Binalita Sudama ini diterbitkan dalam rangka memberikan wadah bagi para dosen/mahasiswa untuk mempublikasikan hasil penelitian dan karya ilmiah dalam bidang kesehatan.

Sebagai jurnal yang baru pertama diterbitkan, kami menyadari tentunya banyak sekali kekurangan baik dari segi tampilan maupun isinya. Karena itu kritik dan saran amat kami butuhkan demi perbaikan jurnal ini dikemudian hari.

Akhir kata semoga jurnal ini dapat memberi manfaat besar bagi dunia pendidikan, khususnya bidang kesehatan.

Medan,        November 2018

**Redaksi**

## DAFTAR ISI

PENGARUH PENDIDIKAN KEPERAWATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG PRINSIP-PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI DALAM MELAKUKAN TINDAKAN KEPERAWATAN ( PEMASANGAN INFUS ) DI PUSKESMAS PENANGGALAN KOTA SUBULUSSALAM <b>Widyawati, Irma Fardhiah</b> .....	1
PENGEMBANGAN BAHAN AJAR FISIKA PADA MATERI BIO MEKANIKA BERBASIS INKUIRI <b>Berkat Panjaitan</b> .....	28
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI DESA KAMPUNG BARU AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA <b>Marince Panjaitan, Kalsum Br Hasibuan</b> .....	37
PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN ANGINA PEKTORIS DI RSUD KOTA SUBULUSSALAM <b>Noni Nur Islamie, Teuku Safriadi</b> .....	47
HUBUNGAN PELAKSANAAN PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH TERHADAP KEBIASAAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA MURID KELAS VI SD NEGERI NO 112321 KAMPUNG PAJAK KECAMATAN NA IX-X KABUPATEN LABUHANBATU UTARA <b>Suhardiono, Mestika Dewinilawati Dalimunte</b> .....	61
HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA (USIA 2-5 TAHUN) DI DESA SAMPE RAYA KECAMATAN BAHOROK KABUPATEN LANGKAT <b>Sri Damayani, Serry Nopitryanda</b> .....	71
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TENTANG KESEHATAN EPRODUKSI PADA REMAJA SMA DI AEKKANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA <b>Elvi Susanti Lubis</b> .....	81
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM <b>Riny Apriani, Sulasteri MS</b> .....	88

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PERENCANAAN PEMBANGUNAN DI DESA BAGAN BARU KABUPATEN BATU BARA KEC. TANJUNG TIRAM <b>Sri Dhamayani, Fahrul</b> .....	100
GAMBARAN FREKUENSI KEKAMBUHAN ASMA BRONKHIAL PADA PEROKOK AKTIF DI RSUD dr.PIRNGADI KOTA MEDAN <b>Eriyani</b> .....	112
Hubungan Prestasi Belajar SMA Aek Kanopan Dengan Ketajaman Penglihatan di Labuhan Batu Tahun 2018 <b>Zulianti, Dea Andesja Tiara</b> .....	123
Analisa Rangkaian Pendeteksi Size Syringe Pada Alat Srynge Pump Terumo STC- 523 <b>Tuful Zuchri Siregar, BambangSuryanto, Muhammad Risvan</b> .....	131
GAMBARAN KECERDASAN INTELEKTUAL MAHASISWA SEMESTER IV AKADEMI KEPERAWATAN YAYASAN BINALITA SUDAMA MEDAN <b>Friska Ledina Situngkir</b> .....	139
PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH KESEHATAN BINALITA SUDAMA MEDAN .....	147

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN  
LANSIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI DESA  
KAMPUNG BARU AEK KANOPAN KABUPATEN  
LABUHANBATU UTARA**

**Marince Panjaitan, S.Kep, Ners, M.Kes, Kalsum Br Hasibuan, S.Kep**

**ABSTRAK**

Menurut organisasi kesehatan dunia WHO (2011) lanjut usia meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) ialah kelompok usia 60 sampai 74 tahun, usia lanjut tua (*old*) kelompok usia 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah kelompok usia di atas 90 tahun. Usia lanjut adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia menghadapi berbagai keterbatasan dan mereka membutuhkan bantuan dalam mencapai rasa tenteram, nyaman, perlakuan yang layak dari lingkungannya. Dukungan sosial ada dua sumber yaitu sumber natural dan sumber artificial. Dukungan sosial yang bersifat natural yaitu informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional. Sumber dukungan sosial yang bersifat natural diperoleh lansia secara spontan dalam lingkungan sekitarnya melalui orang-orang terdekat yaitu dukungan keluarga.

Tujuan dari penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara. Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian non eksperimental yang merupakan penelitian deskriptif analitik pada rancangan penelitian bersifat cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah total sampling yaitu keseluruhan populasi lansia yang berjumlah 98 orang.

Hasil penelitian didapat bahwa dukungan keluarga yaitu baik sebanyak 52 orang (53,1%), kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari yaitu mandiri sebanyak 85 orang (86,7%) dan tidak terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dengan nilai  $p=0,511$  ( $\alpha=0,05$ ) dengan perbandingan  $p>0,05$ .

Dari hasil penelitian dapat memberi masukan kepada Masyarakat/ Keluarga Lansia Di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara untuk dapat meningkatkan Dukungan Keluarga untuk lebih meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Kata Kunci : *Dukungan Keluarga, Kemandirian Lansia*

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil karena angka harapan hidup telah meningkat *secara* bermakna. Di sisi lain, dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban

bagi negara karena populasi penduduk lanjut usia (lansia) meningkat. Hal ini berarti kelompok resiko dalam masyarakat kita menjadi lebih tinggi. Meningkatnya populasi lansia ini akan menjadi masalah dalam upaya kesehatannya jika tidak ditangani dengan baik (Notoatmodjo, 2007).

Menurut organisasi kesehatan dunia WHO (2011) lanjut usia meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) ialah kelompok usia 60 sampai 74 tahun, usia lanjut tua (*old*) kelompok usia 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah kelompok usia di atas 90 tahun. Usia lanjut adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.

Dalam Undang-Undang nomor 13 tahun 1998, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, baik secara fisik berkemampuan (*potensial*) maupun karena permasalahan tidak lagi mampu berperan secara kontributif dalam pembangunan (*non potensial*).

Jumlah orang lanjut usia (lansia) di Indonesia saat ini sekitar 16,5 juta jiwa dari seluruh jumlah penduduk yang mencapai lebih dari 220 juta jiwa. Pada tahun 1980 jumlah lansia masih 7 juta jiwa, kemudian tahun 1990 naik menjadi 12 juta orang, sedangkan tahun 2000 naik menjadi 14 juta jiwa. Tahun 2010, jumlah lansia mencapai 23 juta jiwa, dan tahun 2020 diperkirakan menjadi 28 juta orang lebih (Soely, 2013).

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, jumlah

penduduk lansia (berumur >60 tahun) di Indonesia sebanyak 19.142.861 jiwa dengan perincian laki-laki sebanyak 8.795.184 jiwa dan perempuan sebanyak 10.347.677 jiwa (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Labuhan Batu menunjukkan bahwa jumlah usia lanjut di Kabupaten Labuhan Batu Utara sebanyak 26.495 jiwa yang terdiri laki-laki 11.482 orang, dan perempuan 15.013 orang. Sedangkan jumlah penduduk usia lanjut di Kecamatan Bonatua Lunasi yaitu 4.557 orang dengan perincian laki-laki 1.995 orang dan perempuan 2.562 orang. Sebagian besar lanjut usia tersebut tinggal bersama dengan keluarga (anak atau keluarga kandung) (BPS Kab. Toba Samosir, 2012).

Pada era globalisasi ini banyak keluarga yang disibukkan oleh pekerjaan mereka masing-masing. Meningkatnya kebutuhan ekonomi membuat semua anggota keluarga bekerja di luar rumah, selain itu juga terjadi perkembangan keluarga yang secara fisik mengarah ke bentuk keluarga kecil. Hal ini menyebabkan keluarga yang mempunyai lansia kurang memperhatikan atau memberi dukungan kepada lansia (Darmojo, 2010).

Lansia menghadapi berbagai keterbatasan dan mereka membutuhkan bantuan dalam mencapai rasa tenteram, nyaman, perlakuan yang layak dari lingkungannya. Dukungan sosial ada dua sumber yaitu sumber natural dan sumber artificial. Dukungan sosial yang bersifat natural yaitu informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional. Sumber dukungan sosial yang bersifat natural diperoleh lansia



secara spontan dalam lingkungan sekitarnya melalui orang-orang terdekat yaitu dukungan keluarga (Kuncoro, 2007).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Juli tahun 2015 di Di Desa Kampung Baru Aek Kanopan didapatkan bahwa jumlah lansia sebanyak 98 orang. Penyakit terbanyak yang diderita oleh lansia Desa Kampung Baru Aek Kanopan yaitu hipertensi, rematik, batuk pilek dan gastritis. Lansia yang tinggal dengan keluarga sebanyak 33 (34%) dan sisanya sebanyak 67 atau 66% tinggal sendiri. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan keluarga yang mempunyai lansia di Desa Kampung Baru Aek Kanopan, 70% keluarga dengan lansia menghabiskan waktunya untuk bekerja di luar rumah. Mereka membiarkan lansia tinggal di rumah sendirian sehingga kemauan memberikan dukungan / perawatan kepada lansia masih kurang. Keluarga kurang memberikan dukungan pada lansia untuk melakukan aktivitas atau pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kondisi umum lansia yang tinggal bersama keluarga menunjukkan keluarga memegang peranan penting pada kehidupan orang lanjut usia, apalagi bila orang lanjut usia tersebut mengalami berbagai gangguan fungsi fisik dan mental.

### **Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara?”

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia

dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara.

### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini korelasi dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Desa Kampung Baru Kabupaten Labuhanbatu Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia di Desa Kampung Baru. Pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu keseluruhan

populasi lansia di Desa Kampung Baru yang berjumlah 98 orang. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa *univariat* yaitu menganalisa variabel- variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel dan Analisis *bivariat* digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variable dalam penelitian. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Data Demografi Responden

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Jenis Kelamin Di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara (n=28)**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
45-54 tahun	6	6,1
55-65 tahun	45	45,9
Diatas 66 tahun	47	48,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	57	58,2
SMP	35	25,5
SMA	16	16,3
Perguruan Tinggi	0	0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	48	49,0
Perempuan	50	51,0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia usia diatas 66 tahun sebanyak 47 orang (48,0%), memiliki pendidikan terbanyak yaitu SD sebanyak 57 orang (58,2%) dan berjenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 50 orang (51,0%).

### 2. Dukungan Keluarga

**Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara**

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
Kurang	0	0
Cukup	46	46,9
Baik	52	53,1
Total	98	100

Berdasarkan tabel 5.2. dukungan keluarga di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara hasil penelitian diperoleh bahwa dukungan keluarga yaitu cukup sebanyak 46 orang (46,9%) dan baik sebanyak 52 orang (53,1%). Hal ini berarti lansia masih mendapatkan perhatian dari keluarga. Responden yang mendapat dukungan cukup biasanya disebabkan oleh faktor kesibukan anggota keluarga lainnya. Faktor pengalaman dan kedekatan hubungan dengan lansia ikut mendukung kemampuan keluarga memberikan dukungan yang tepat kepada lansia. Dukungan keluarga berupa kekhawatiran yang berlebihan atau ketidaktahuan akan pentingnya bergerak bagi lansia dapat menyebabkan ketergantungan aktivitas sehari-hari yang lebih tinggi dan sebaliknya dukungan keluarga yang tepat akan memperbaiki atau mempertahankan kemampuan aktivitas sehari-hari lansia (Soejono, 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) menemukan sebanyak 77,8% responden memperoleh dukungan keluarga yang

baik. Purnama (2013) dalam penelitiannya menemukan sebanyak 66% responden memperoleh dukungan keluarga yang baik. Helena (2012) dalam penelitiannya tentang gambaran dukungan keluarga pada lansia juga menemukan sebanyak 77,3% lansia memperoleh dukungan keluarga yang baik.

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat berharga bagi lansia yang akan menambah ketentraman hidupnya. Tinggal bersama keluarga membuat lansia dapat menikmati kehidupan dihari tua sehingga dapat bergembira atau merasa bahagia, diperlukan dukungan dari orang-orang terdekat mereka (Pratiwi, 2009).

Secara teoritis dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosi, informasi, instrumental, dan dukungan penilaian. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga. Dukungan bisa atau tidak digunakan tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Bomar, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian ini maka ketika seseorang memasuki masa lanjut usia, dukungan keluarga sangatlah berharga dan akan menambah ketentraman hidup lansia. Walaupun demikian, dengan dukungan keluarga itu tidaklah berarti bahwa lansia tinggal duduk, diam, tenang dan berdiam diri saja, untuk menjaga kesehatan fisik maupun kejiwaannya, lansia justru tetap harus melakukan aktivitas sehari-hari yang berguna bagi kehidupan para lansia (Kuntjoro, 2002). Selain itu dukungan keluarga mampu meningkatkan semangat lansia dalam menghadapi masa tuanya dengan baik (Romadlani, 2013).

### 3. Kemandirian Lansia

**Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara**

<b>Kemandirian Lansia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Tidak Mandiri	13	13,3
Mandiri	85	86,7
Total	98	100

Berdasarkan tabel 5.3. kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara hasil penelitian diperoleh bahwa kemandirian lansia yaitu tidak mandiri sebanyak 13 orang (13,3%) dan mandiri sebanyak 85 orang (86,7%).

Hal ini karena karakteristik responden lansia sebagian besar berusia diatas 66 tahun (48 %) dimana pada usia ini lansia masih mampu mentoleransi aktivitas sehari-hari yang bisa dilakukan sendiri namun semakin tua maka lansia akan membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari seiring dengan bertambahnya umur (Azizah, 2011). Bertambahnya usia diharapkan lansia tetap menjaga kesehatan dengan baik serta melakukan aktivitas hidup sehari-hari dengan mandiri agar kualitas hidup tetap baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) menemukan sebagian besar responden melakukan aktivitasnya sendiri (mandiri) yaitu 87,78%. Hal ini juga sejalan dengan Suhartini (2004) yang menemukan sebanyak 73,1% responden mandiri.

Selain itu Rasjid (2010) juga dalam penelitiannya tentang ketergantungan lansia dalam ADL (*Activity Daily Living*) di Panti Trena Werda Gau Mabati menemukan sebanyak 62,5% responden mandiri.

Kemandirian seorang lansia dapat dilihat dari kualitas hidup lansia itu sendiri, dimana kualitas hidup tersebut dapat dinilai dari *Activity of Daily Living* (ADL) (Maryam, 2008). Kemandirian yang dimaksud disini adalah kemandirian lansia dalam merawat diri seperti makan, berpakaian, berpindah, buang air besar/kecil dan mandi.

Hal ini didukung Potter (2005) yang menyatakan kemampuan lansia beraktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh umur, semakin tua ketergantungannya semakin besar. Umur seseorang menunjukkan kemampuan seseorang merasakan aktivitas sehari-hari.

Ketergantungan lansia juga disebabkan oleh kondisi lansia yang banyak mengalami kemunduran fisik. Akibatnya perubahan kondisi fisik tersebut akan membatasi kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas sehari-hari (Romadlani, 2013).

Keating dan Wetle (2008 dalam Napitupulu, 2010) dalam penelitian menyatakan bahwa penyakit kronis yang diderita lansia sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Hal ini dikarenakan lansia akan kehilangan kemampuan secara mandiri karena penyakit kronis sangat bergantung dengan orang lain dan membutuhkan perhatian.

#### 4. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 5.4. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari**

Dukungan	Kemandirian Lansia				Total	P
	Tidak Mandiri		Mandiri			
	n	%	n	%	N	%
Kurang	0	0	0	0	0	0
Cukup	5	10,9	41	89,1	46	46,9
Baik	8	15,4	44	84,6	52	53,1
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>13,3</b>	<b>85</b>	<b>88,7</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4. hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 98 Lansia yang memiliki Dukungan keluarga Cukup ditemukan 5 orang (10,9%) dengan Kemandirian lansia tidak mandiri, memiliki Dukungan keluarga Cukup ditemukan 41 orang (89,1%) dengan Kemandirian lansia mandiri, memiliki Dukungan keluarga Baik ditemukan 8 orang (15,4%) dengan Kemandirian lansia tidak mandiri, dan memiliki Dukungan keluarga Baik ditemukan 44 orang (84,6%) dengan Kemandirian lansia mandiri. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara dengan nilai  $p=0,511$  ( $\alpha=0,05$ ) dengan perbandingan  $p>0,05$ .

Keluarga mempunyai empat peran utama dalam membantu kemandirian lansia, salah satunya adalah motivator yaitu dengan memberikan dukungan secara emosional, yang membuat lansia punya motivasi untuk dapat melakukan aktivitasnya semandiri mungkin. Contohnya, dengan memberikan pujian saat mampu mandi sendiri.

Pemicu lansia tergantung pada orang lain adalah menurunnya fungsi fisiologis dimana hal ini akan berdampak pada status dan derajat kesehatannya. Walaupun demikian, dengan dukungan keluarga itu tidaklah berarti bahwa setelah memasuki masa lansia orang hanya tinggal duduk, diam, tenang, dan berdiam diri saja. Untuk menjaga kesehatan fisik maupun kejiwaannya, lansia justru tetap harus melakukan aktivitas-aktivitas yang berguna bagi kehidupannya (Kuntjoro, 2002).

Lansia tak boleh membiarkan semua kebutuhannya dilayani oleh orang lain. Hal itu justru akan

mendatangkan berbagai penyakit dan penderitaan, sehingga bisa menyebabkan para lansia cepat meninggal dunia. Dalam rangka membantu agar lansia tetap dapat beraktivitas, maka dibutuhkan dukungan sosial dari keluarga. dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat si penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Marwah (2014) yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan tingkat kemandirian lansia dengan nilai  $p=0,000$ . Hal tersebut terlihat dari 68 responden terdapat 33 orang yang memperoleh dukungan keluarga yang baik dengan tingkat kemandirian dalam kategori baik.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Rinajumita (2011) yang dalam penelitiannya mengemukakan sebanyak 85,7 responden yang mandiri dengan dukungan keluarga yang Tinggi dengan nilai  $p<0,05$ . Semakin baik dukungan keluarga yang diperoleh maka sangat membantu anggota keluarga khususnya lansia dalam mengatasi masalahnya.

Dukungan semacam ini akan membangun kedekatan sehingga menimbulkan rasa aman (Hasugia, 2012).

Picket (2009) mengemukakan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga lebih berpeluang mempertahankan hidup dan mempertahankan kemandirian mereka dibandingkan dengan yang tinggal sendiri. Secara lebih spesifik keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti menurunkan angka mortalitas, lebih mudah sembuh dari

sakit fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosional meningkat.

Keluarga mempunyai peran penting dalam menunjang kemandirian usia lanjut. Karena keluarga memiliki kedekatan dan keterikatan baik fisik maupun emosional. Ketidakmandirian lansia disebabkan tiga hal yaitu keterbatasan fisik dan atau mental, memilih untuk dibantu dalam satu aktivitas tertentu namun mandiri dalam aktivitas lainnya, serta tidak adanya dukungan keluarga.

Dengan demikian dukungan keluarga sangat berhubungan dalam mendukung kemandirian lansia untuk menjaga kesehatan fisik maupun kejiwaannya. Sehingga meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lansia. Para lansia akan dapat menikmati hari tua mereka dengan tenang dan damai yang pada akhirnya akan memberikan banyak manfaat bagi semua anggota keluarga yang lain.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Dukungan keluarga di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara yaitu baik sebanyak 52 orang (53,1%). Kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari Di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara yaitu mandiri sebanyak 85 orang (86,7%). Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dengan nilai  $p=0,511$  ( $\alpha=0,05$ ) dengan perbandingan  $p>0,05$ .

### 2. Saran

- a. Untuk masyarakat/keluarga lansia di Desa Kampung Baru Aek Kanopan Kabupaten Labuhanbatu Utara hendaknya dapat meningkatkan dukungan keluarga untuk lebih meningkatkan

kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

- b. Untuk pendidikan keperawatan khususnya Program Studi Profesi Ners perlu diadakan penyuluhan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga tenaga medis dan perawat dapat memberikan informasi yang tepat pada masyarakat/keluarga lansia.
- c. Diharapkan pada penelitian berikutnya untuk mengadakan penelitian yang bersifat lebih mendalam tentang dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
- d. Diharapkan profesi Keperawatan agar memberikan penyuluhan kepada keluarga dengan lansia mengenai pentingnya dukungan keluarga sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada lansia

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Azwar. S. (2006). *Penyusunan Skala Psikologi*. (Edisi pertama). Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Azwar. S. (2009). *Penyusunan Skala Psikologi*. (Edisi Kedua). Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Depkes RI. (2002). *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan dan Gizi Bagi Usia Lanjut Untuk Petugas Puskesmas*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. (2009). *Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Depkes RI. (2010). *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan Di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes Kabupaten Labuhan Batu, (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Labuhan Batu.
- Dinkes propus, (2012). *Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara Tahun 2011*. Medan : Dinas Kesehatan Sumatera Utara.
- Effendi, F., & Makhfudi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jons, E.G. (2003). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, teori, dan praktik*, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk ;Ed 5.
- Ganong .(2007). *Fisiologi Manusia*. Jakarta : EGC
- Hasugian, F, H. (2012). *Hubungan Perilaku Lansia Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam*. Skripsi. FKM Universitas Sumatera Utara.
- Helena, H. (2012). *Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Memenuhi Aktivitas Sehari-hari Di BRSD Kepajeng Malang*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisaan Ilmiah*, Jakarta : Salemba Medika.
- House & Smett. (2004). *Psikologi Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Kuntjoro,S. (2002). *Dukungan Sosial Buat Lansia*. [http://www.balipost.co.id/balipostcetak/2006/5/7/kel\\_3.html](http://www.balipost.co.id/balipostcetak/2006/5/7/kel_3.html). Diakses 28 Maret 2016
- Marwah. (2014) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Sipodeceng Kecamatan Baranti Kabupaten Sidrap*. Skripsi. FK. Universitas Hasanuddin Makassar
- Maryam, dkk. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Meirina. (2011). *Hubungan dukungan keluarga, karakteristik keluarga dan lansia dengan pemenuhan nutrisi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bogor Selatan*. Tesis. FIK UI.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan II, Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta.
- Pickett G, Hanlon J.J. (2009). *Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik*. Jakarta:ECG.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2006). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Pratiwi, H. (2009). *Sosial Support Pada Lansia Penderita Penyakit Jantung Koroner*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Psychemate. (2007). *lateadulthood*.<http://www.jurnal>

- net.com/conten.php?nama aduan publik&op=detail- aspirasi- aduan publik-id diakses 28 Maret 2016.
- Purnama, F.T. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Successful Aging Pada Lansia Di Desa Windu Negara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas*. Skripsi. FKIK Unsoed.
- Purwanto, H. (2007). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta: pEGC.
- Ramadlani, R. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kemandirian Lansia Dengan Konsep Diri Lansia Di Kelurahan Bamban Kerep Kecamatan Ngaliyah Kota Semarang*. Jurnal Keperawatan Komunitas, Vol I (I).
- Rasjid, R. (2011). *Hubungan Tingkat Ketergantungan Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living (ADL) Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa Tahun 2010*. Skripsi. FK Unas.
- Rinajumita. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payu Kumbuh*. Other thesis, Padan. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Smith, Claudia M. dan Frances A. Maurer. (2000). *Community Health Nursing Theory and Practice Second Edition*. United States: Saunders
- Sofyan, S. (2011). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*, [www.klinis.wordpress.com](http://www.klinis.wordpress.com), tanggal 28 Desember 2015.
- Soejono, czeresna Heriawan. (2002). *Belum Memadai fasilitas bagi warga usia lanjut*. [http://www.kompas.com/kompas\\_cetak/0203/25/iptek/pert.10.htm](http://www.kompas.com/kompas_cetak/0203/25/iptek/pert.10.htm). diakses 28 Maret 2016.
- Suhartini. (2004). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia Di Kelurahan Jombang*. Tesis Universitas Malang
- Stuart and Sundeen. (1998). *Buku Keperawatan (Alih Bahasa) Achir Yani S. Hamid*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Taslim, I. (2011). *Model Pelayanan Perawatan Lansia*. Diperoleh dari : [www.nerssociety.blogspot.com/2011.10.model-pelayanan-perawatan-lansia.html](http://www.nerssociety.blogspot.com/2011.10.model-pelayanan-perawatan-lansia.html), Rabu, 19 Oktober 2011. Diakses tanggal 20 September 2014.
- Tjiptono, dan Chandra. (2005). *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Edisi pertama, Cetakan Keempat, Yogyakarta : Ekonisia Kampus Fakultas ekonomi UII.
- Wexley, K.N., and Yuki, G.A., (1977). *Manajemen sumber daya manusia* , Jakarta: Penerbit, Irwin, Inc.



## **.PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA**

### **Tujuan Penulisan**

Penerbitan Jurnal Ilmiah Keperawatan ditujukan untuk menginformasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang kesehatan.

### **Jenis Naskah**

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (MS Word) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan times new roman ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi dan ukuran kertas A4. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

### **Format Naskah**

Naskah diserahkan dalam bentuk *compact disk* (CD) dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: judul naskah, nama penulis, abstrak, latar belakang, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan saran, daftar pustaka.

### **Judul Naskah**

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata.

### **Nama Penulis**

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp.

### **Abstrak**

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 200-300 kata dalam satu paragraph, bersifat utuh dan mandiri, tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan, disertai kata kunci/*keywords*.

### **Latar Belakang**

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

### **Metode Penelitian**

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, teknik *sampling* dan jumlah *sampel*, karakteristik responden, waktu, tempat penelitian, instrument yang digunakan, serta uji analisis statistik disajikan dengan jelas.

### **Hasil dan Pembahasan**

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penelitian penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan.

Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

### **Kesimpulan dan Saran**

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

### **Daftar Pustaka**

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan alfabetis, secara berurutan yaitu: nama, marga, tahun penerbitan pustaka, judul pustaka, edisi (jika ada), kota penerbit, dan nama penerbit, jumlah acuan minimal 10 pustaka.

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN  
KEPADA :**

Selaku Penelaah (Mitra Bestari) dari Jurnal Ilmiah  
Binalita Sudama Medan

**JURNAL ILMIAH**  
**BINALITA SUDAMA MEDAN**

