

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA dengan TINGKAT
KEMANDIRIAN LANSIA di KAMPUNG KUMENDAMAN
KELURAHAN SURYODININGRATAN
MANTRIJERON YOGYAKARTA**

Fatmiati¹, Sri Werdati², Lia Endriyani³
Fattmy03@gmail.com

Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jalan Rongroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta

ABSTRAK

Angka ketergantungan usia lanjut di Indonesia pada tahun 1995 adalah sebanyak 6,93% dan tahun 2015 menjadi 8,74%. Di Yogyakarta didapatkan 11,16 % lansia mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dari jumlah lansia di Indonesia berjumlah 19,3 juta pada tahun 2009. Data hasil studi pendahuluan yang dilakukan di kampung kumendaman didapatkan jumlah lansia yang 60 tahun keatas didapatkan sebanyak 86 lansia.

untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di di Kampung Kumendaman Kelurahan Suryodiningratan Mantrijeron Yogyakarta. Menggunakan *survey analitik*, pendekatan *cross sectional*, tingkat kepercayaan 95%, dari hasil uji bivariat dengan uji *spearman rank*, menggunakan *consecutive sampling* pengambilan data pada tanggal 22-26 bulan Januari 2018 di kampung kumendaman. Dukungan sosial keluarga di kampung kumendaman tersebut dalam kategori baik sebanyak 45 lansia (62,5%) dan tingkat kemandirian dengan mandiri di dapatkan sebanyak 63 lansia (87,5%), hasil uji *spearman rank* di dapatkan p value = 0,000 Ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dengan nilai p value=0,000 >0,05.

Kata kunci : Dukungan sosial keluarga, lansia, kemandirian lansia

¹Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Alma Ata Yogyakarta

^{2,3}Dosen Prodi S1 Ilmu Keperawatan Fikes UAA

**THE CORRELATIONS BETWEEN FAMILY SOCIAL SUPPORT AND LEVELS OF
INDEPENDENCE AMONG THE ELDERLY IN KAMPUNG KUMENDAMAN
SURYODININGRATAN VELOCITY SURYODININGRATAN
MANTRIJERON, YOGYAKARTA**

Fatmiati¹, Sri Werdati², Lia Endriyani³
Fattmy03@gmail.com

Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jalan Rongroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The dependency among the elderly in Indonesia in 1995 was 6.93% and in 2015 was 8.74%. In Yogyakarta, there were 11.16% of 19.3 millions elderly needed assistance for their daily activities in 2009. A preliminary study conducted in kampung kumendamanr found 86 elderly of 60 years old or above. To find out the correlations between family social support and levels of independence among the elderly in Kampung Kummendaman Suryodiningratan Velocity Suryodiningratan Mantrijeron, Yogyakarta This research was an analytic survey with a cross sectional design and a level of confidence of 95%. As for the bivariate analysis, it used the *spearman rank* test. A total sampling method was used to collect the data from 22 to 26 January 2018 in the kampung kumendaman. It was found out that the family social support of 45 elderly (62.5%) in both hamlets fell into the good category, and as many as 76 elderly (86.4%) were considered dependent. The spearman rank analysis indicates a p-value of 0.000. There is a significant correlation between the family social support and levels of independence among the elderly with a p-value of $0.000 > 0.05$.

Keywords: family social support, elderly, independence among elderly

¹ Student of Undergraduate Program of Nursing Science Alma Ata Yogyakarta

^{2,3} Lecturer of Fikes UAA Nursing Program S1

PENDAHULUAN

Lansia merupakan suatu proses yang pasti akan dialami oleh siapa saja sebagai suatu keadaan yang akan terjadi serta tidak dapat dihindari namun bukan merupakan sebuah penyakit. Lansia menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang lansia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas (1). Menurut *World Health Organization* tahun 2015 lansia dibagi menjadi empat kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) yang berusia antara 45 sampai 59 tahun, lansia (*elderly*) berusia antara 60 sampai 74 tahun, lansia tua (*old*) yang berusia antara 75 sampai 90 dan usia sangat tua (*very old*) berusia di atas 90 tahun (2).

Lansia merupakan suatu kelompok yang mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah, salah satunya adalah pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang merupakan upaya dari pemerintah guna memberikan perlindungan dan pelayanan secara terus-menerus agar lansia dapat menikmati taraf hidupnya yang wajar dimasa tua. Hal ini meliputi pelayanan kesehatan, keagamaan, kesempatan kerja, pendidikan atau pelatihan, penggunaan fasilitas umum, kemudahan dalam layanan bantuan hukum, spiritual, bantuan sosial serta perlindungan sosial yang telah menjadi hak lansia untuk mendapatkannya (1). Keberadaan lansia ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dimana jumlah lansia di Indonesia tahun 2009, sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat mencapai 20.547.541 jiwa pada tahun 2012. Saat ini jumlah lansia sudah mencapai 28 juta jiwa atau sekitar 8 % dari jumlah penduduk Indonesia (13). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memprediksi bahwa pada tahun 2050 jumlah lansia di dunia sebanyak 25,07% dan di Asia pada tahun 2050 berjumlah 27,63% Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 8,9%, diperkirakan pada tahun 2050 akan meningkat menjadi 28,68% (3).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Peningkatan jumlah lansia menunjukkan perbedaan di setiap provinsi, di mana, Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan daerah dengan jumlah lansia terbanyak dari provinsi lainnya, jumlah ini dibuktikan dengan jumlah penduduk yang berusia di atas 60 tahun sebanyak 13,04% (13).

Seiring dengan perkembangan dan kemajuan teknologi yang semakin canggih dan diikuti keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan, maka peningkatan harapan hidup

tidak dapat dihindari. Tahun 2008–2010 umur harapan hidup berjumlah 69,43 pada tahun 2010-2015 menjadi 70,8 kemudian akan meningkat menjadi 72,2 pada tahun 2030-2035 (38).

Lansia yang memasuki usia tua mengalami perubahan struktur otak yang menyebabkan kemunduran kualitas hidup yang berpengaruh pada kemandirian dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, mobilitas dan ke toilet, aktivitas tersebut tidak semua lansia mampu melaksanakannya secara mandiri (6). Peningkatan jumlah lansia secara pesat menyebabkan perubahan angka kemandirian pada lansia. Rasio ketergantungan penduduk tua (*old ratio dependency*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan lansia (umur 60 tahun ke atas) terhadap usia produktif (15-59 tahun) (4). Angka ketergantungan lansia di Indonesia pada tahun 1995 adalah sebanyak 6,93% dan tahun 2015 menjadi 8,74%. Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan data 11,16 % lansia mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dari jumlah lansia di Indonesia yang berjumlah 19,3 juta (5). Lansia yang mengalami ketergantungan membutuhkan dukungan sosial keluarga yang optimal untuk mendorong kesehatan para lansia menjadi meningkat, kegiatan harian lansia menjadi teratur. Bagian dari dukungan sosial adalah cinta dan kasih sayang yang harus dilihat secara terpisah sebagai bagian asuhan perhatian dalam fungsi afektif keluarga (7). Berdasarkan penelitian dari Isminarwati tahun 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia (11). Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Fajryn tahun 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet dan minum obat pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta (43), selain hasil dari kedua penelitian terdahulu, penelitian dari Sampelan dkk tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari (12). Hasil dari penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup lansia, kepatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat dan berhubungan dengan pemenuhan aktivitas sehari hari.

METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dengan metode yang digunakan adalah desain observasional *analitik* yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (25). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemandirian pada lansia. Metode pengumpulan data yang digunakan berdasarkan pendekatan waktu *Cross Sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen diidentifikasi pada satuan waktu (26).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di Kampung Kumendaman Kelurahan Suryodiningratan Mantrijeron Yogyakarta. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 November 2017 terdapat 86 lansia.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Consecutive Sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (26).

Metode pengolahan data-data penelitian ini dilakukan secara komputerisasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *spearman rank* yaitu digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk Ordinal (47).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini berjumlah 72 responden yang berusia >60 tahun yang masih tinggal bersama keluarganya di Kampung Kumendaman, karakteristik demografi responden yang diteliti meliputi : usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan pekerjaan

N	Karakteristik Perawat	Frekuensi	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	39	54,2
	b. Perempuan	33	45,8
2	Umur		
	a. 60-74 Tahun	53	73,6
		18	25,0
	b. 75-90 Tahun	1	1,4
	c. >90 Tahun		

3	Pendidikan Terakhir	21	29,2
	a. SD	23	31,9
	b. SMP	25	34,7
	c. SMA	3	4,2
	d. Perguruan tinggi		
4	Pekerjaan		
	a. Pensiunan	3	4,2
	b. Wiraswast	12	16,7
	a	34	47,2
	c. Buruh	23	31,9
	d. Tidak bekerja		
Total		72	100

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki dengan jumlah (39) atau 52,4% responden untuk karakteristik umur paling banyak adalah usia 60-74 yaitu berjumlah (53) atau 73,6% responden sedangkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SMA dengan jumlah (25) atau 34,7% dan paling rendah perguruan tinggi (3) atau 4,2% responden, kemudian untuk karakteristik pekerjaan paling tinggi yaitu buruh dengan jumlah (34) atau 47,2% responden.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

No	Dukungan Sosial keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	45	62,5
2	Cukup	17	23,6
3	Kurang	10	13,9
Total		72	100

No	Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Mandiri	63	87,5
2	Tidak mandiri	9	12,5
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.2, di atas menunjukkan dukungan keluarga yang berdistribusi banyak dengan kategori baik sebanyak 45 responden atau 23,6% dan dukungan keluarga yang berdistribusi sedikit dengan kategori kurang yaitu sebanyak 10 responden atau 13,9%. Tingkat kemandirian yang berdistribusi banyak yaitu tingkat kemandirian dengan kategori mandiri dengan jumlah responden 87,5% kemudian tingkat kemandirian lansia dengan kategori tidak mandiri dengan jumlah 12,5%

Tabel 4.3
Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Lansia

No	Dukungan Keluarga	Tingkat Kemandirian				P Value		
		Mandiri		Tidak Mandiri			Total	
		N	%	N	%		N	%
1	Baik	44	61,1	1	1,4	45	62,5	0,000
2	Cukup	17	23,6	0	0,0	17	23,6	
3	Kurang	2	2,8	8	11,1	10	13,9	
Total		63	87,5	9	12,5	72	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diatas maka dapat disimpulkan bahwa hubungan dukungan sosial keluarga dengan kategori baik dan tingkat kemandirian dengan kategori mandiri mempunyai jumlah terbanyak yaitu 44 atau 61,1% responden. Pada hasil uji statistik dengan menggunakan *spearman rank* di dapatkan hasil P value (hasil P value 0,000) dimana nilai P lebih kecil dari α (0,05), sehingga ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian pada lansia dengan hipotesis H_0 ditolak H_a diterima.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan

Berdasarkan tabel distribusi subyek menurut jenis kelamin, diketahui bahwa ternyata presentasi responden berjenis kelamin laki-laki adalah responden dengan jumlah yang tertinggi dibandingkan responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini menggambarkan bahwa pada penelitian ini lansia yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhartini tahun 2004 tentang faktor-faktor yang memengaruhi orang lanjut usia, dimana jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding dengan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan.

Hal ini sesuai dengan data BPS tahun 2010 tentang usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu 71,74 tahun untuk usia harapan hidup perempuan dan 67,51 tahun untuk usia harapan hidup laki-laki (13). Hasil dari penelitian ini lebih banyak laki-laki hal tersebut memungkinkan

kemandirian yang tinggi, karena jenis kelamin laki-laki lebih banyak ditemukan sebagai responden dibandingkan perempuan.

Distribusi berdasarkan umur Karakteristik usia responden lanjut usia (60-74 tahun) responden adalah presentasi umur responden tertinggi Hasil ini sesuai dengan penelitian Ediawati tahun 2012 dengan hasil sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia lanjut (*elderly*). Hal ini dikarenakan meningkatnya umur harapan hidup dari tahun ketahun. Tahun 2008–2010 umur harapan hidup berjumlah 69,43 pada tahun 2010-2015 menjadi 70,8 kemudian akan meningkat menjadi 72,2 pada tahun 2030-2035 (38).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Sampelan tahun 2015 tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari dengan hasil umur responden yang terbanyak terdapat pada kelompok umur 60-74 (*elderly*) Lansia mengalami kemunduran pada status fisik dan mental yang akan memberikan implikasi pada pemenuhan dasar individu (9). Meningkatnya jumlah lansia menyebabkan meningkatnya angka ketergantungan dalam hal makan, mandi, berpakaian, mobitas dan *toileting*. Hal tersebut dikarenakan semakin bertambahnya usia maka akan terjadinya kemunduran secara degeneratif sehingga mengakibatkan kemunduran kemandirian pada lansia.

Distribusi Pekerjaan pada penelitian ini lebih banyak responden yang bekerja sebagai buruh). Hasil ini sesuai dengan Survei Angkatan kerja Nasional (Sakernas) (2011) bahwa sektor buruh masih menjadi tumpuan sebagian besar pekerja lansia (60,92%). Tingginya persentase yang bekerja di sektor buruh antara lain terkait dengan tingkat pendidikan penduduk lansia yang pada umumnya tidak sampai ke jenjang perguruan tinggi. Buruh terbuka untuk semua kalangan dan tanpa prasyarat pendidikan. (48)

Tingginya presentase pekerjaan sebagai buruh dapat berpengaruh terhadap kemandirian lansia, dimana jika lansia sudah terbiasa dengan

pekerjaan berat sebagai buruh maka memungkinkan lansia masih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari (35)

Karakteristik pendidikan pada penelitian ini lebih banyak responden dengan jenjang pendidikan sampai SMA (Sekolah Menengah Atas) dibandingkan responden dengan jenjang pendidikan perguruan tinggi dengan presentasi paling rendah. Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian Pramana tahun 2016 tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan ADL pada lansia yaitu presentasi pendidikan lansia pada perguruan tinggi Persentase jenjang dibandingkan pendidikan sampai SMA lebih banyak pada penelitian ini berkaitan dengan pekerjaan dimana lansia merasa tidak perlu keperguruan tinggi jika sebagai buruh.

a. Dukungan sosial keluarga dan tingkat kemandirian

Hasil penelitian yang dilakukan di Kampung Kumendaman Kelurahan Matrijeron Yogyakarta didapatkan data bahwa persentase yang paling banyak yaitu dukungan keluarga kategori baik sejumlah 45 responden atau 62,5% dan paling rendah dukungan keluarga kategori kurang sejumlah 10 responden atau 13,9%. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Indah Sampelan Dkk tahun 2015 yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara bahwa dukungan keluarga terbanyak yaitu dukungan baik sebanyak 44 responden (69,8 %).

Hal ini disebabkan karena lansia masih tinggal dengan keluarganya seperti anak dan cucunya yang memungkinkan adanya waktu untuk memberikan dukungan sosial kepada lansia baik dukungan instrumental, informasi, penghargaan dan emosional kepada lansia. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Pradipta tahun 2016 di dapatkan hasil bahwa dukungan keluarga dalam kategori baik sejumlah 50 responden (56,8%).

Dukungan sosial keluarga yang tinggi pada penelitian ini dikarenakan responden masih tinggal bersama keluarganya, sehingga memungkinkan keluarga untuk merawat lansia baik dukungan instrumental, informasi, emosional dan penghargaan dan meningkatkan kemandirian lansia yang berdasarkan di peroleh dari Indeks Katz kemudian, dilihat dari aspek dukungan instrumental, dimana dukungan instrumental keluarga menyediakan makan, alat mandi, pakaian dan lain-lain. Sehingga dengan disediakannya kebutuhan instrumental oleh keluarga maka lansia mudah untuk menggunakan alat-alat tersebut, lansia lebih banyak mendapat dukungan baik fisik maupun psikologis. Dukungan informasi keluarga memberikan informasi dan saran terhadap lansia dan memfasilitasi kesehatan. Dukungan emosional keluarga tidak hanya bermanfaat pada fisik lansia tetapi dapat memberikan semangat dan dukungan emosi terhadap lansia, sehingga lansia terhindar dari stress dan dapat mempertahankan kemandiriannya (22)

Hasil penelitian yang dilakukan di Kampung Kumendaman Kelurahan suryodiningratan Matrijeron Yogyakarta pada tingkat kemandirian lansia didapatkan data bahwa persentase yang paling banyak yaitu tingkat kemandirian lansia dengan kategori mandiri dan paling sedikit tingkat kemandirian dengan kategori tidak mandiri jumlah Hasil ini juga didukung oleh penelitian Indah Sampelan Dkk tahun 2015 bahwa lansia memiliki kemandirian baik (65,1%). Penelitian Ediawati tahun 2012 yang menyatakan bahwa 64% lansia memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dalam memenuhi ADL. Kemandirian pada lanjut usia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Teori menurut Hurlock tahun 2002 menyebutkan ada 4 yang memengaruhi kemandirian pada lansia, yaitu : usia, kesehatan, dukungan sosial, dukungan keluarga. Dari hasil observasi saat melakukan pengambilan data kuesioner bahwa sebagian besar lansia masih bisa

berjalan dan tidak memiliki penyakit yang mengganggu kemandirian lansia seperti stroke. Hal tersebut yang menjadikan kemandirian lansia tinggi karena lansia masih bisa melakukan aktivitas biasanya seperti makan, mandi, berpindah, *toileting*, dan berpakaian sedangkan 9 responden tingkat kemandirian dalam kategori mandiri disebabkan karena responden membutuhkan bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring, memerlukan bantuan untuk berpindah, memakai tongkat atau kursi roda (49).

1. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemandirian Lansia

Hasil dari analisa dukungan sosial keluarga di di Kampung Kumendaman Kelurahan Suryodiningratan Matnrijeron Yogyakarta didapatkan hasil bahwa seseorang dengan dukungan sosial keluarga dengan hasil yang baik dan cukup, tingkat kemandirian dalam kategori mandiri atau dikarenakan kategori dukungan cukup saja sudah bisa memandirikan keluarganya, jadi secara otomatis semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi juga tingkat kemandirian.

Berdasarkan tabel distribusi subyek pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemandirian lansia di Kampung Kumendaman Kelurahan Suryodiningratan Matnrijeron Yogyakarta dengan (p value =0,000 >0,05). Hasil ini sejalan dengan penelitian Sampelan Dkk tahun 2015 penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-haridi menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan sosial keluarga dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara (p value=0,003 < 0,05). Menurut Harnilawati 2013 tentang proses dan konsep perawatan keluarga bahwa Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lansia dengan menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental,

mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi lansia(8).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas tentang hubungan dukungan sosial keluarga dan tingkat kemandirian lansia peneliti mengambil kesimpulan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang baik semakin tinggi pula tingkat kemandirian pada lansia dikarenakan sebagian besar lansia tinggal dengan keluarga sehingga selalu mendapatkan berbagai dimensi dukungan sosial dari keluarga. Penelitian ini sejalan dengan hasil dari berbagai penelitian sebelumnya seperti yang telah disampaikan diatas namun tidak sejalan dengan penelitian dari Pradipta pada tahun 2016 dengan judul penelitian sama, hasil penelitian dari Pradipta yaitu tidak ada hubungan dikarenakan rata-rata responden hanya bisa melakukan 5 aktivitas dengan poin tertinggi terkait kemampuan lansia dalam mengontrol BAB/BAK.

Saran dari peneliti untuk Bagi peneliti selanjutnya hendaknya menggunakan jumlah responden yang lebih besar sehingga dapat mengeneralisasikan hasil penelitian lebih luas. Perlu penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang memengaruhi dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian pada lansia dan studi kualitatif tentang pengalaman proses menua

DAFTAR PUTAKA

1. Undang –undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 *Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia* Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190.
2. World Health Organization. *Elder Abuse* [internet]. Diakses dari : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/> [Diakses Pada 20 November 2017].
3. Kementrian kesehatan R.I *populasi lansia diperkirakan terus meningkat hingga tahun 2020*. Jakarta Kementrian Kesehatan R.I;2014
4. Aisiah *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Aktivitas Sehari-Hari Lansia Di Desa Mijen Ungaran Kelurahan Godang Anak Kecamatan Ungaran Timur*[skripsi]. Ungaran: Stikes Ngudi Woluyoh; 2014.

5. Komisi Nasional Lanjut Usia. Profil Penduduk Lanjut Usia 2009. Jakarta: Komnas Nasional Lanjut Usia; 2010
6. Maryam, S., Ekasari, M . F., Jubaedi, A., Batubara, I.. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatanya*. Jakarta : Salemba Medika; 2008
7. Stanley, M., & Beare, P. G. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta:EGC.;2006.
9. .Efendi, F & Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika; 2009.
11. Isminarwati *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Gumulan Wilayah Kerja Puskesmas Pandak II Bantul* [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Alma Ata; 2017.
12. Sampelan dkk. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Haridi Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan kabupaten Minahasa Utara*. [Skripsi]. Manado : Universitas Sam Ratulangi Manado;2017.
13. Badan Pusat Statistik. [internet]. Diakses dari [Proyeksi Penduduk menurut Kelompok Umur di D.I. Yogyakarta \(x1000\), 2013 - 2021](#). BPS Yogyakarta 2013.
22. Friedman, MM, Bowden, V.R, & Jones, E.G. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik, alihbahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk*; Ed 5. Jakarta : EGC; 2010.
25. Riyanto. A. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
26. Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media; 2011.
38. Hamrin dkk, Ajn April 2008 volume 108 No 4 *Reliability And Validity Of Katz ADL Indeks*;2008
47. *Suharto korelasi spearman rank* [internet]. Diakses dari : <https://suhartoumm.wordpress.com/2013/01/02/korelasi-spearman-rank/> [diakses pada 3 januari 2018].
49. Badan Pusat Statistik (BPS). 2016. Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS). [diakses pada 30 Januari 2018].