

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Aktivitas Sehari-hari

The Relationship Between Family Support and the Level of Independence Among Older Adults in Activities of Daily Living

Shafira*, M. Syafwani, Muhammad Anwari, Meti Agustini

Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

* fshafira945@gmail.com (Primary Contact)

ABSTRACT

Keywords

activities of daily living, family support, independence, older adults

Article History

Received: 2026-08-21

Accepted: 2026-09-10

Older adults experience functional decline as a result of the aging process, which may reduce their independence in performing activities of daily living. Family support is needed to help older adults maintain these abilities. This study aimed to determine the relationship between family support and the level of independence among older adults. The study employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 87 older adults from Semita and Nusa Indah Integrated Health Posts (Posyandu), selected using total sampling. Family support was measured using a 16-item questionnaire, while independence was assessed using the Barthel Index. Data were analyzed using the Spearman Rank test. The results showed that the most frequently observed category of family support was moderate support, reported by 42 respondents (48.3%), while the most frequently observed level of dependency was moderate dependency, found in 37 respondents (42.5%). The Spearman Rank test yielded $r_s = 0.779$ and $p < 0.000$, indicating a positive, significant, and strong relationship between family support and the level of independence among older adults. The better the family support received, the higher the level of independence among older adults.

Copyright © 2026, Shafira et al.
Published by MAN 4 Kota Pekanbaru

DOI: [10.56113/takuana.v5i2.737](https://doi.org/10.56113/takuana.v5i2.737)

1. PENDAHULUAN

Lansia adalah individu berusia 60 tahun ke atas. Masa ini merupakan fase alami kehidupan, bukan suatu penyakit, yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh menghadapi tekanan lingkungan dan stres fisiologis (Hasifah, 2023). Kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari (*activities of daily living/ADL*) mencakup kemampuan melakukan tugas dasar tanpa bantuan, seperti makan, mandi, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah tempat, dan mengontrol buang air. Penilaian kemandirian penting untuk mengetahui kemampuan dan keterbatasan lansia, agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan mereka (Silaban & Asima, 2023).

Populasi lansia global maupun nasional terus meningkat setiap tahun, sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup (Badan Pusat Statistik, 2022, 2024). Peningkatan jumlah lansia ini membawa konsekuensi pada meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat, termasuk di wilayah perkotaan seperti Kota Banjarmasin. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, jumlah penduduk lansia di Kota Banjarmasin tercatat sebanyak 72.185 jiwa pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 73.992 jiwa pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan, 2023), yang menunjukkan kebutuhan layanan kesehatan dan dukungan keluarga bagi lansia di wilayah ini turut meningkat, termasuk di Kelurahan Sungai Miai, Kecamatan Banjarmasin Utara, yang menjadi lokasi penelitian ini. Penurunan fisik, khususnya dalam hal mobilitas seperti berjalan atau berpindah posisi, sangat memengaruhi kemandirian lansia. Tanpa penanganan dan dukungan keluarga, lansia berisiko mengalami kesulitan dalam aktivitas harian serta komplikasi seperti luka tekan, infeksi, malnutrisi, dan gangguan psikologis akibat isolasi sosial (Renda dkk., 2023).

Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kemandirian lansia agar tetap sehat, mandiri, dan memiliki kualitas hidup yang baik (Hasanah dkk., 2022). Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional (perhatian dan empati), dukungan instrumental (bantuan dalam aktivitas fisik), dukungan informasional (pemberian nasihat dan pengetahuan), serta dukungan penilaian yang memberikan rasa dihargai dan dimengerti (Ahmad dkk., 2025). Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 lansia di Posyandu Sungai Miai menemukan bahwa 3 lansia masih bergantung pada bantuan keluarga untuk aktivitas dasar seperti mandi, berpakaian, dan memasak, sementara 7 lansia mengaku jarang mendapat dukungan keluarga karena tinggal sendiri atau anggota keluarga yang sibuk.

Sebagian besar penelitian terdahulu mengenai dukungan keluarga dan kemandirian lansia banyak dilakukan di wilayah kerja puskesmas maupun panti sosial pada konteks daerah lain (Palaka dkk., 2024; Arthamevia dkk., 2025), sementara kajian pada populasi lansia binaan posyandu di Kota Banjarmasin, khususnya di Kelurahan Sungai Miai, masih terbatas. Selain perbedaan lokasi, penelitian-penelitian tersebut umumnya belum menganalisis kontribusi masing-masing dimensi dukungan keluarga (emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan) secara terpisah terhadap kemandirian lansia, serta dilakukan pada populasi lansia binaan puskesmas atau panti sosial yang karakteristik demografis dan pola pendampingan keluarganya berbeda dari lansia binaan posyandu di wilayah perkotaan. Kesenjangan inilah yang mendasari perlunya kajian pada konteks populasi dan wilayah yang berbeda. Kebaruan penelitian ini terletak pada konteks lokasi penelitian, yaitu mengkaji hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia pada dua posyandu lansia di Kelurahan Sungai Miai menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden, sehingga diharapkan mampu memberikan gambaran kondisi lokal sebagai dasar penyusunan program pemberdayaan keluarga di wilayah tersebut.

Secara teoretis, dukungan keluarga dapat dipahami sebagai bentuk bantuan yang diterima individu dari anggota keluarganya yang mencakup empat dimensi utama, yaitu dukungan emosional (perhatian dan empati), dukungan instrumental (bantuan nyata dalam aktivitas fisik dan pemenuhan kebutuhan), dukungan informasional (pemberian nasihat, saran, dan pengetahuan kesehatan), serta dukungan penilaian (penghargaan yang membuat individu merasa dihargai dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan). Keempat dimensi tersebut berperan saling melengkapi dalam membantu lansia

mempertahankan kemampuan fungsionalnya, sehingga ketidakseimbangan pada salah satu dimensi berpotensi menyebabkan dukungan keluarga secara keseluruhan belum optimal meskipun lansia tinggal serumah dengan keluarganya.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Desain penelitian menggunakan *cross-sectional*, dengan pengumpulan data dilakukan pada satu waktu untuk mengetahui hubungan antar variabel. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Nusa Indah dan Posyandu Semita, Kelurahan Sungai Miai, Kecamatan Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin, pada periode Juni 2025–Juli 2026, dengan pengambilan data dilaksanakan pada 28–30 Januari 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang tinggal bersama keluarga dalam satu rumah dan telah memenuhi kriteria inklusi serta tidak termasuk kriteria eksklusi di wilayah Posyandu Nusa Indah (50 lansia) dan Posyandu Semita (37 lansia), sehingga total populasi yang memenuhi kriteria berjumlah 87 orang. Oleh karena jumlah populasi yang memenuhi kriteria tersebut relatif kecil, seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan total sampling. Dengan demikian, seluruh 87 lansia yang telah memenuhi kriteria tersebut menjadi responden penelitian tanpa dilakukan penarikan sampel lebih lanjut. Kriteria inklusi meliputi lansia berusia maksimal 80 tahun, bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi dengan baik, dan tinggal bersama keluarga. Kriteria eksklusi meliputi lansia yang tidak mampu memahami dan mengisi kuesioner dengan tepat, serta lansia yang sedang sakit berat atau dalam kondisi rawat inap di rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan melalui kunjungan rumah secara *door to door* kepada responden yang terdaftar di kedua posyandu.

Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner 16 pernyataan yang diadaptasi dari teori Friedman (2018) dengan acuan *Family Support Questionnaire*, mencakup empat dimensi, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Setiap pernyataan menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban (Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Tidak Pernah = 1) untuk pernyataan positif, dan skoring terbalik untuk pernyataan negatif, dengan rentang skor total 16–64. Hasil ukur dikategorikan baik ($\geq 76\%$), cukup (56–75%), dan kurang ($\leq 55\%$) dari skor maksimal. Uji validitas kuesioner dilakukan pada 30 lansia di Posyandu Teluk Tiram, Banjarmasin, menggunakan uji Pearson Correlation, dengan hasil seluruh 16 item dinyatakan valid ($r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}} 0,361$), serta uji reliabilitas menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,930, yang menunjukkan reliabilitas dalam kategori sangat tinggi. Tingkat kemandirian lansia dalam ADL diukur menggunakan Barthel Index, yang mencakup penilaian makan, mandi, berpakaian, perawatan diri, penggunaan toilet, berpindah dari tempat tidur ke kursi, mobilitas berjalan, naik turun tangga, serta kemampuan mengontrol buang air besar dan buang air kecil. Kuesioner Barthel Index versi Bahasa Indonesia telah diuji pada 100 lansia di RSUPN Cipto Mangunkusumo, dengan seluruh item valid ($r > 0,30$; $p < 0,001$) dan reliabel (*Cronbach's Alpha* 0,938). Skor Barthel Index dikategorikan ketergantungan total (skor 0–20), ketergantungan berat (21–60), ketergantungan sedang (61–90), ketergantungan ringan (91–99), dan mandiri sepenuhnya (skor 100), mengacu pada klasifikasi Shah, Vanclay, dan Cooper (1989).

Analisis data meliputi analisis univariat untuk memaparkan karakteristik responden serta distribusi dukungan keluarga dan tingkat kemandirian, dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank pada taraf signifikansi 0,05 untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia, mengingat kedua variabel berskala ordinal. Data dikumpulkan melalui kunjungan rumah oleh peneliti, dengan tahapan meliputi penjelasan tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden, penandatanganan lembar informed consent oleh responden yang bersedia berpartisipasi, pengisian kuesioner dukungan keluarga dan pengukuran Barthel Index dengan didampingi peneliti, serta pengecekan kelengkapan data sebelum diolah lebih lanjut.

Prinsip etika penelitian yang diterapkan meliputi *informed consent* (penjelasan lengkap sebelum persetujuan), *anonimitas* (identitas responden diganti dengan kode atau inisial), *beneficence* (memastikan manfaat penelitian dan tidak merugikan responden), *confidentiality* (kerahasiaan data yang hanya dapat diakses peneliti dan pembimbing), *justice* (perlakuan adil terhadap seluruh responden tanpa memandang suku, ras, agama, dan status sosial), serta *non-maleficence* (memastikan penelitian tidak membahayakan responden).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada 87 responden lansia di wilayah Posyandu Semita dan Posyandu Nusa Indah, Kelurahan Sungai Miai, Kecamatan Banjarmasin Utara. Tabel 1 menunjukkan bahwa responden didominasi oleh lansia perempuan (79,3%), berada pada kelompok usia 60–65 tahun (47,1%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (43,7%). Karakteristik ini menggambarkan bahwa responden penelitian sebagian besar merupakan lansia perempuan pada masa awal lanjut usia yang masih memiliki aktivitas rumah tangga sehari-hari.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=87)

Karakteristik	Kategori	f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	20,7
	Perempuan	69	79,3
Usia	60-65 tahun	41	47,1
	66-70 tahun	32	36,8
	71-75 tahun	12	13,8
	> 76 tahun	2	2,3
	IRT	38	43,7
Pekerjaan	Wiraswasta	35	40,2
	Swasta	14	16,1
Total		87	100

Dominasi responden perempuan sejalan dengan pola umum populasi lansia di Indonesia, sementara mayoritas responden berusia 60–65 tahun mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia dalam penelitian ini berada pada masa awal lanjut usia dengan kemampuan fisik yang relatif masih baik. Karakteristik pekerjaan turut relevan: lansia yang masih menjalankan aktivitas rumah tangga atau usaha mandiri dapat dipandang oleh

keluarga sebagai individu yang masih aktif, sehingga bantuan keluarga cenderung diberikan hanya pada saat lansia mengalami kesulitan tertentu.

Tabel 2 menunjukkan bahwa kategori dukungan keluarga terbanyak adalah kategori cukup (48,3%), diikuti kategori baik (36,8%) dan kategori kurang (14,9%). Skor dukungan keluarga berada pada rentang 35–70 dengan nilai rata-rata 54,63, standar deviasi 12,71, dan median 49. Pada variabel kemandirian, kategori terbanyak adalah ketergantungan sedang (42,5%), diikuti ketergantungan ringan (39,1%) dan mandiri (18,4%); tidak ditemukan responden dengan ketergantungan berat maupun ketergantungan total. Skor Barthel Index berada pada rentang 65–100 dengan nilai rata-rata 84,54, standar deviasi 14,30, dan median 95.

Tabel 2. Distribusi Dukungan Keluarga dan Tingkat Kemandirian Lansia (n=87)

Variabel	Kategori	f	%
Dukungan Keluarga	Baik	32	36,8
	Cukup	42	48,3
	Kurang	13	14,9
	Mandiri	16	18,4
Tingkat Kemandirian	Ketergantungan Ringan	34	39,1
	Ketergantungan Sedang	37	42,5
	Ketergantungan Berat	0	0,0
	Ketergantungan Total	0	0,0

3.1. Dukungan Keluarga pada Lansia

Dominannya dukungan keluarga kategori cukup menunjukkan bahwa keluarga telah memberikan perhatian, informasi, bantuan langsung, dan penghargaan kepada lansia, tetapi dukungan tersebut belum diberikan secara menyeluruh, teratur, dan konsisten. Dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor yang menentukan kemandirian lansia; dukungan keluarga berfungsi sebagai faktor penguat, motivator, dan pengawas, tetapi tidak selalu dapat menghilangkan keterbatasan fisik yang telah terjadi akibat proses penuaan, seperti penurunan kekuatan otot, keseimbangan, dan daya tahan tubuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ahmad dkk. (2025) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga kepada lansia tidak hanya berbentuk bantuan fisik, tetapi juga perhatian, komunikasi, pemberian informasi kesehatan, pendampingan dalam memenuhi kebutuhan, serta penghargaan terhadap kemampuan lansia. Kesibukan anggota keluarga, keterbatasan waktu, dan kurangnya pengetahuan mengenai perawatan lansia dapat menyebabkan dukungan yang diberikan hanya berada pada tingkat cukup.

Palaka dkk. (2024) turut memperlihatkan bahwa keluarga memiliki peranan penting dalam memenuhi empat bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan dan ketidakseimbangan dalam keempat bentuk dukungan tersebut dapat menyebabkan dukungan keluarga hanya dikategorikan cukup meskipun lansia tinggal bersama keluarganya. Analisis butir kuesioner pada penelitian ini menunjukkan enam butir dengan skor tertinggi (masing-masing 71,26% dari skor maksimal), yaitu kesediaan keluarga mendengarkan keluhan, membuat lansia merasa dihargai dan dibutuhkan, memberikan saran ketika lansia mengalami kesulitan, membantu pekerjaan rumah tangga ringan, memberikan pujian atas kemandirian lansia, serta memberikan semangat agar

lansia tetap aktif. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga cenderung lebih banyak memberikan dukungan berupa perhatian dan penguatan psikologis dibandingkan pendampingan aktif dalam aktivitas fisik, pemeriksaan kesehatan, atau modifikasi lingkungan rumah yang aman.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan karakteristik responden. Dominasi responden perempuan (79,3%) berkaitan dengan kedekatan emosional dan pola komunikasi yang umumnya cukup kuat antara lansia perempuan dan anggota keluarganya, sehingga berpotensi lebih mudah memperoleh perhatian dan pendampingan; namun demikian, lansia perempuan juga lebih berisiko mengalami penurunan kekuatan otot, gangguan sendi, dan osteoporosis sehingga kebutuhan dukungannya cenderung lebih kompleks. Berdasarkan usia, responden paling banyak berada pada kelompok 60–65 tahun, yaitu masa awal lanjut usia yang umumnya masih memiliki kemampuan fisik relatif baik; kondisi ini dapat membuat keluarga menganggap lansia belum membutuhkan bantuan secara intensif, sehingga dukungan yang diberikan lebih banyak berada pada kategori cukup dibandingkan kategori baik. Karakteristik pekerjaan turut relevan: sebagian besar responden merupakan IRT (43,7%) dan wiraswasta (40,2%), sehingga lansia yang masih melakukan pekerjaan rumah tangga atau usaha mandiri dapat dipandang oleh keluarga sebagai individu yang masih aktif dan mampu memenuhi kebutuhannya sendiri, yang membuat bantuan keluarga cenderung hanya diberikan pada saat lansia mengalami kesulitan tertentu.

3.2. Tingkat Kemandirian Lansia dalam Aktivitas Sehari-hari

Dominannya kategori ketergantungan sedang menunjukkan bahwa responden secara umum masih memiliki kemampuan fungsional yang cukup baik, tetapi sebagian besar tetap memerlukan bantuan, pengawasan, atau alat bantu ketika melakukan aktivitas tertentu. Analisis pada tingkat item *Barthel Index* menunjukkan bahwa ketergantungan paling banyak ditemukan pada aktivitas naik turun tangga, yaitu 71 lansia (81,6%) masih membutuhkan bantuan, sementara hanya 16 lansia yang mampu melakukannya secara mandiri. Aktivitas ini membutuhkan kekuatan otot, keseimbangan, koordinasi, dan daya tahan yang lebih besar dibandingkan aktivitas dasar lainnya, sehingga lebih rentan terhadap kelemahan otot, nyeri sendi, dan kekhawatiran risiko jatuh pada lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fadilla dan Pertiwi (2025) serta Simanjuntak dkk. (2024) yang menemukan variasi tingkat kemandirian mulai dari mandiri hingga ketergantungan berat, yang menunjukkan bahwa proses menua tidak memberikan dampak fungsional yang sama pada setiap lansia; kondisi kesehatan, mobilitas, fungsi kognitif, dan lingkungan yang aman turut menentukan kemampuan fungsional lansia. Iskandar (2024) menambahkan bahwa penilaian kemandirian perlu dilengkapi dengan pengkajian penyakit penyerta, fungsi kognitif, dan kondisi tempat tinggal, karena lansia pada usia yang sama dapat memiliki kemampuan fungsional yang berbeda. Tidak ditemukannya responden dengan ketergantungan berat maupun total pada penelitian ini turut dijelaskan oleh karakteristik usia responden, yang mayoritas berada pada kelompok 60–65 tahun (masa awal lanjut usia) dengan jumlah responden berusia di atas 76 tahun yang relatif sedikit (2,3%).

Ketergantungan sedang tidak berarti bahwa lansia sama sekali tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia dalam kategori tersebut masih dapat melakukan

sejumlah kegiatan tanpa bantuan, tetapi memerlukan bantuan pada aktivitas yang membutuhkan kekuatan otot, keseimbangan, koordinasi, dan daya tahan yang lebih besar, seperti mandi, berpindah posisi, berjalan jarak tertentu, dan naik turun tangga, yang memiliki risiko jatuh lebih tinggi dibandingkan aktivitas makan atau merawat diri. Oleh karena itu, penilaian tingkat kemandirian perlu dipahami berdasarkan aktivitas spesifik yang masih mampu dan yang membutuhkan bantuan, bukan hanya berdasarkan kategori akhir secara umum, agar keluarga tidak mengambil alih seluruh aktivitas lansia dan tetap memberi kesempatan kepada lansia menggunakan kemampuan yang masih dimiliki. Sejalan dengan Sari dan Nora (2023), lansia yang tetap bergerak, mengikuti kegiatan sosial, dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu memiliki peluang lebih besar mempertahankan kekuatan dan keterampilan fungsionalnya dibandingkan lansia yang aktivitasnya dibatasi secara berlebihan.

3.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Lansia

Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai koefisien korelasi $r_s = 0,779$ dengan nilai $p < 0,001$, sehingga terdapat hubungan yang positif, signifikan, dan sangat kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Kedua variabel dikodekan secara berurutan dari nilai terendah ke tertinggi (dukungan keluarga: kurang-cukup-baik; kemandirian: ketergantungan total-berat-sedang-ringan-mandiri, sesuai peningkatan skor Barthel Index), sehingga koefisien positif ini berarti semakin baik dukungan keluarga yang diterima lansia, semakin tinggi tingkat kemandiriannya (semakin rendah ketergantungannya). Pola ini tampak jelas pada data tabulasi silang: dari 32 lansia dengan dukungan keluarga baik, 50,0% berada pada ketergantungan ringan dan 50,0% mandiri, tanpa satu pun berada pada ketergantungan sedang. Dari 42 lansia dengan dukungan keluarga cukup, 57,1% mengalami ketergantungan sedang dan 42,9% ketergantungan ringan, tanpa ada yang mandiri. Sementara itu, seluruh 13 lansia dengan dukungan keluarga kurang (100%) berada pada kategori ketergantungan sedang, tanpa satu pun pada kategori ringan atau mandiri.

Tabel 3. Tabulasi Silang dan Hasil Uji Korelasi Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Lansia

Dukungan Keluarga	Ketergantungan Sedang		Ketergantungan Ringan		Mandiri		Total	p	rs
	n	%	n	%	n	%			
Baik	0	0,0	16	50,0	16	50,0	32	0,000	0,779
Cukup	24	57,1	18	42,9	0	0,0	42		
Kurang	13	100,0	0	0,0	0	0,0	13		
Total	37	42,5	34	39,1	16	18,4	87		

Temuan ini konsisten dengan Carolina dkk. (2025) yang menunjukkan bahwa peran keluarga berkaitan dengan pemenuhan *activity daily living* lansia, serta Agustian dkk. (2025) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga dan motivasi merupakan faktor penting yang membantu lansia mempertahankan kemampuan melakukan aktivitas. Keluarga dapat meningkatkan motivasi melalui perhatian, penghargaan, pendampingan, pemberian informasi, dan bantuan yang disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga lansia yang merasa didukung cenderung lebih percaya diri untuk makan, mandi, berpakaian,

berjalan, dan melakukan perawatan diri. Nurlela dan Rantiasa (2023) turut menegaskan bahwa dukungan keluarga membantu lansia menghadapi perubahan kekuatan fisik, mobilitas, dan fungsi sosial akibat proses menua, tetapi bantuan yang diberikan secara tepat bukan berlebihan yang paling berperan mempertahankan fungsi tubuh, karena bantuan yang berlebihan justru dapat membuat lansia semakin pasif.

Kekuatan hubungan pada penelitian ini ($r_s = 0,779$) tergolong lebih tinggi dibandingkan sebagian besar penelitian sejenis yang umumnya melaporkan korelasi sedang hingga kuat. Kondisi ini dapat dijelaskan oleh homogenitas karakteristik responden, yaitu mayoritas berjenis kelamin perempuan dan berada pada kelompok usia awal lanjut usia (60–65 tahun) dengan tingkat keparahan fungsional yang relatif seragam (tidak ditemukan ketergantungan berat maupun total), serta oleh konteks posyandu binaan yang memungkinkan kontak dan pemantauan keluarga terhadap lansia berlangsung lebih rutin dibandingkan populasi lansia di puskesmas umum atau panti sosial. Secara mekanistik, dukungan emosional dan penghargaan yang konsisten diduga meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri lansia untuk tetap melakukan aktivitas secara mandiri, sementara dukungan instrumental yang proporsional membantu lansia mengatasi keterbatasan fisik tanpa menimbulkan ketergantungan berlebihan; interaksi antara kedua mekanisme inilah yang diduga memperkuat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kemandirian pada populasi penelitian ini.

Sejalan dengan Djala dan Gugu (2021), keempat bentuk dukungan keluarga (emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan) perlu diberikan secara seimbang agar lansia lebih mungkin mempertahankan kemampuan fungsionalnya; hal ini sesuai dengan temuan penelitian ini bahwa seluruh responden yang mandiri sepenuhnya berada pada kelompok dukungan keluarga kategori baik. Kekuatan hubungan yang sangat kuat pada penelitian ini menegaskan bahwa intervensi peningkatan kemandirian lansia tidak cukup hanya diberikan kepada lansia, melainkan perlu melibatkan keluarga sebagai bagian dari sistem perawatan misalnya melalui edukasi keluarga mengenai pendampingan aktivitas, pencegahan jatuh, penataan lingkungan rumah, serta pemberian motivasi tanpa membuat lansia bergantung secara berlebihan. Skrining kemandirian menggunakan Barthel Index secara berkala, khususnya pada lansia dengan dukungan keluarga kurang, perlu menjadi prioritas kader posyandu dan puskesmas setempat.

3.4. Implikasi Penelitian

Temuan penelitian ini membawa sejumlah implikasi praktis. Bagi keluarga, hasil penelitian menegaskan pentingnya memberikan dukungan secara konsisten dan seimbang pada keempat dimensi (emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan), tidak hanya membantu ketika lansia mengalami kesulitan, agar lansia dapat mempertahankan dan meningkatkan kemandiriannya. Bagi posyandu dan puskesmas, temuan ini dapat menjadi dasar penyusunan program edukasi keluarga dan skrining kemandirian berkala menggunakan *Barthel Index*, khususnya bagi lansia dengan dukungan keluarga kategori kurang. Bagi profesi keperawatan, khususnya keperawatan gerontik, penelitian ini mendukung penerapan asuhan keperawatan berbasis keluarga yang melibatkan lansia dan keluarga secara bersama-sama dalam merencanakan intervensi, sejalan dengan pendekatan *Self-Care Deficit Nursing Theory Orem*. Bagi pengembangan keilmuan, penelitian ini memperkaya bukti empiris mengenai kekuatan hubungan antara dukungan

keluarga dan kemandirian ADL pada konteks lokal posyandu binaan di wilayah perkotaan Kalimantan Selatan yang sebelumnya belum banyak dikaji.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kategori dukungan keluarga yang paling banyak ditemukan pada lansia di Posyandu Semita dan Nusa Indah, Kelurahan Sungai Miai, adalah kategori cukup (48,3%), diikuti kategori baik (36,8%) dan kurang (14,9%). Tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari paling banyak berada pada kategori ketergantungan sedang (42,5%), diikuti ketergantungan ringan (39,1%) dan mandiri (18,4%), tanpa ditemukan responden dengan ketergantungan berat maupun total. Terdapat hubungan yang positif, signifikan, dan sangat kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari ($r_s = 0,779$; $p < 0,001$), yang berarti semakin baik dukungan keluarga yang diterima lansia, semakin tinggi tingkat kemandiriannya.

Temuan ini menegaskan pentingnya keterlibatan aktif keluarga sebagai bagian dari sistem perawatan lansia, tidak sekadar menyediakan bantuan fisik, tetapi juga dukungan emosional, informasional, dan penghargaan secara konsisten. Keluarga disarankan memberikan bantuan sesuai kebutuhan aktual lansia tanpa mengambil alih seluruh aktivitas, agar lansia tetap memiliki kesempatan menggunakan kemampuan yang masih dimiliki. Posyandu dan puskesmas disarankan melakukan skrining kemandirian menggunakan Barthel Index secara berkala, terutama pada lansia dengan dukungan keluarga kurang, disertai program edukasi keluarga mengenai pendampingan ADL, pencegahan jatuh, dan modifikasi lingkungan rumah. Perawat gerontik dapat menerapkan asuhan berbasis keluarga dengan pendekatan *Self-Care Deficit Nursing Theory Orem* yang melibatkan lansia dan keluarga secara bersama-sama dalam menyusun intervensi.

Penelitian selanjutnya disarankan mempertimbangkan fungsi kognitif, penyakit penyerta, dan frailty sebagai variabel tambahan atau perancu, menggunakan desain longitudinal atau kuasi-eksperimental untuk menilai perubahan kemandirian setelah intervensi dukungan keluarga, serta menganalisis tiap dimensi dukungan keluarga secara terpisah untuk mengetahui bentuk dukungan yang paling dominan berhubungan dengan kemandirian lansia. Keterbatasan penelitian ini meliputi desain cross-sectional yang tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat, ketergantungan pada laporan mandiri responden dalam pengisian kuesioner, serta cakupan penelitian yang terbatas pada dua posyandu di satu kelurahan sehingga generalisasi temuan perlu dilakukan secara hati-hati pada konteks wilayah lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, D., Ibrahim, F., & Araya, W. (2025). Kemandirian pemenuhan activities of daily living pada lansia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6, 15728–15734.
- Ahmad, A. K., Baharuddin, Fauziah, A., & Tistayani. (2025). Dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari: Studi kualitatif di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(1), 46–50.

- Arthamevia, D., Hadiyanto, H., & Lutyah. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kec. Cikembar Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikologi, Keperawatan dan Kebidanan*.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik penduduk lanjut usia 2022*. Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik penduduk lanjut usia 2024*. Badan Pusat Statistik.
- Carolina, P., Satalar, T., & Sando, O. P. (2025). Hubungan peran keluarga dengan pemenuhan activity daily living pada lansia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6, 16981–16990.
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. (2023). *Profil kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
- Djala, F. L., & Gugu, A. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari di Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 5(2), 114–124.
- Fadilla, R., & Pertiwi, R. (2025). Skrining kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 17(2), 28–40.
- Fithri, N., Lansia, P., & Lansia, P. (2024). Hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Sigambal. *Best Journal*, 7(2), 225–231.
- Hasanah, A. S., Maryoto, M., & Ulfah, M. (2022). Gambaran hubungan dukungan keluarga dan kemandirian ADL (Activity Daily Living) pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1, 125–131.
- Hasifah, J. (2023). Peran keluarga dalam kemandirian lansia dalam pemenuhan kegiatan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(9), 17–23.
- Iskandar, R. (2024). Kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. *Mega Buana Journal of Nursing*, 3(1), 35–41.
- Nurlela Hi. Baco, & I Made Rantiasa. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan activities daily living (ADL) di Kelurahan Bailang Lingkungan V Kecamatan Bunaken Kota Manado. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(1), 90–97. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i1.689>
- Palaka, M. B., Sari, N. N., & Agata, A. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Mojolangu Malang. *Jurnal Multidisiplin Teknologi dan Arsitektur*, 2(2), 545–554.
- Renda, U. A., Daeli, W., & Ruswanti. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia melaksanakan ADL di Depok-Jawa Barat. *Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science*, 3(1), 30–37.
- Sari, Y., & Nora, R. (2023). Kemandirian lansia dan aktivitas sosial. *Jurnal Menara Medika*, 5(2), 219–227.
- Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(8), 703–709.

- Silaban, L., & Asima, L. S. (2023). Hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia usia 65–74 tahun dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Matiti I Kecamatan Doloksanggul. *Jurnal Medika Kesehatan Baru*, 1(1), 31–41.
- Simanjuntak, L., Hutagaol, D., Sihite, H., Purba, M., & Manullang, G. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Dusun II Pakkat Toruan Desa Pakkat Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2024. *Jurnal Stikes*.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta.