



## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia

Loriza Sativa Yan<sup>1</sup>, Dian Octavia<sup>2</sup>, Intan Fandini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jambi

<sup>2,3</sup>Keperawatan, STIKES Harapan Ibu Jambi

<sup>1</sup>lorizasativa@poltekkesjambi.ac.id

### Abstract

*The aging process has an impact on the decline of activity independence and productivity among elderly people. According to an initial survey at Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi City, it was found that there were still lack of family health tasks in caring and assisting the independence of elderly activities at home. This research is quantitative with cross sectional design. The 94 of respondents were collected by using accidental sampling, data is analyzed by Spearman Rank test. The study results showed that the majority of female elderly with range aged 60-80 years old had mild dependence on activity, informal family caregiving patterns, and a good family health task. There was a relationship between family caregiving patterns and family health duties with the independence of elderly activities. Further investigation, a better of family health task and family caregiver skill needed to be professional.*

*Keywords: Family Health, Care Giving, Independence Elders*

### Abstrak

Proses penuaan berdampak pada kemunduran kemandirian aktivitas dan produktivitas bagi populasi usia lanjut. Menurut survei awal di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi ditemukan masih adanya tugas kesehatan keluarga yang belum terlaksana dalam merawat dan membantu kemandirian katifitas lansia di rumah. Adapun tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian aktifitas lanjut usia. Desain penelitian bersifat *cross sectional*. dengan sampel sebanyak 94 orang yang terpilih secara *accidental sampling*, data dianalisa dengan *Spearman Rank test*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas lansia perempuan berusia 60-86 tahun memiliki ketergantungan aktifitas ringan, pola *caregiving* informal, tugas kesehatan keluarga terlaksana dengan baik. Penelitian ini juga menunjukkan hubungan bermakna antara tugas kesehatan keluarga, pola *caregiving* dengan kemandirian aktivitas lansia. Dengan adanya penelitian ini diharapkan peningkatan kemampuan dan keterlibatan *caregiver* secara profesional.

**Kata Kunci:** Kesehatan Keluarga, *Caregiving*, Kemandirian Lansia

© 2022 Jurnal Pustaka Keperawatan

### 1. Pendahuluan

Memasuki usia tua berarti lansia mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan kemampuan fisik maupun non fisik. Kemunduran segi fisik dengan ditandai kulit mengendur, rambut mulai memutih, gigi mulai ompong, penurunan fungsi pendengaran, penglihatan semakin memburuk,

gerakan lambat dan bentuk tubuh yang tidak proporsional [1]. Akibatnya perubahan tersebut menjadi kendala bagi lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kemandirian lanjut usia dapat diartikan dengan bagaimana seorang lansia mampu menyikapi dan menindak lanjuti berbagai perubahan yang terjadi [2]. Dalam pemeliharaan kesehatan fisik, perlu adanya perhatian

dari pendamping atau pengasuh. Sehingga kendala dari kemandirian aktivitas lansia bisa teratasi dengan cepat [3]. Hal ini sangat berkaitan dengan kemampuan diri dalam tugas sehari-hari. Apalagi dalam kondisi ketergantungan terhadap bantuan dari orang lain seperti saat lansia tinggal bersama keluarga atau hidup sendiri [4]. Hal ini menjadi penting dalam pola pengasuhan oleh keluarga

Akibat ketidakmandirian pada lansia mengakibatkan ketergantungan, untuk itu di butuhkan kapasitas faktor-faktor dari keluarga [5]. Manfaat keterlibatan keluarga akan meningkatkan kesehatan anggota keluarga termasuk lansia. Jika tugas kesehatan keluarga yang optimal diberikan maka lansia terdorong untuk mandiri, sehingga status kesehatannya meningkat, jika tidak ada tugas kesehatan keluarga di jalankan akan tergantung dalam pemenuhan kemandirian aktivitas sehari-hari maka status kesehatannya akan menurun kondisi ini akan berjalan baik jika tugas kesehatan keluarga dengan baik pula [6]. Tingginya ketergantungan lansia pada keluarga mengindikasikan peningkatan beban keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga. Ada lima tugas keluarga yaitu kemampuan untuk mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada [7]. Dalam pemeliharaan kesehatan, fungsi utama keluarga salah satunya fungsi perawatan keluarga dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan yang preventif dan secara bersama-sama merawat keluarga terutama dalam hal ini yaitu lansia. keluarga mempunyai tugas untuk membantu kemandirian aktifitas lansia. Sehingga dapat mengurangi masalah kesehatan pada lansia

*Caregiving* adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, merasa, dan mempunyai hubungan dengan sesama dalam pendekatan melalui terapi dan penuh rasa tanggung jawab [9]. *Caregiving* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain terutama lansia, pengawasan dan waspada menunjukkan perhatian, perasaan empati kepada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak pola asuh keperawatan [8]. Pola *caregiving* merupakan proses bagaimana mengerti kejadian yang berarti di dalam kehidupan seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan kepada diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup .

Populasi lansia terus mengalami peningkatan yang signifikan di dunia termasuk beberapa negara berkembang. Kenaikan jumlah lansia diprediksi mencapai 7% dari setiap total populasi penduduk setiap tahun hingga tahun 2050. Di Kawasan Asia

tenggara, lansia terus meningkat sebanyak 8% atau sebanyak 15 juta penduduk dibandingkan kelompok usia lainnya. Indonesia menjadi peringkat ketiga lansia terbanyak di Kawasan Asia pada tahun 2018. Kondisi ini menggambarkan perubahan struktur penduduk tua .

[9] Lansia Indonesia meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia. Indonesia dari tahun 2018 sudah memasuki era penduduk menua karena jumlah penduduk yang 60 tahun keatas melebihi angka 7% dari jumlah lansia 20,34 jiwa, berdasarkan data yang ada di perkirakan pada tahun 2018 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk Indonesia (9,03 %). Pada tahun 2020 di perkirakan (11,5%) kenaikan jumlah penduduk meningkat (27,08 juta), provinsi dengan jumlah lansia tertinggi adalah di Yogyakarta (13,14%) dan terendah adalah Papua (2,8%) untuk di provinsi Jambi adalah (6,4%), dari hal ini permasalahan yang sering dialami lansia adalah kemunduran fisik biologis yang berhubungan dengan gangguan kemandirian aktivitas pada lansia, hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan kebutuhan hidupnya sehingga dapat ketergantungan pada orang lain

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Jambi menunjukkan jumlah lansia terbanyak terdapat di Puskesmas Kenali Besar [10]. Data kemandirian aktifitas lansia di wilayah kerja Puskesmas menunjukkan lansia tidak mandiri kategori C dibandingkan lansia mandiri selama setahun terakhir mengalami peningkatan. Selain itu, banyak keluarga dari lansia yang masih tidak sepenuhnya merawat lansia dirumah dan lansia diasuh keluarga sendiri (informal), dari sebagian banyak tugas kesehatan keluarga belum semua terlaksana. Kondisi ini menggambarkan pentingnya kegiatan membantu kegiatan perawatan dan kemandirian lansia di rumah.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel [11]. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor faktor yang berhubungan dengan kemandirian aktifitas lansia. Adapun variabel independen penelitian adalah tugas kesehatan keluarga, pola *caregiving*. Sedangkan variabel dependen adalah kemandirian aktivitas lansia.

Populasi penelitian adalah lansia yang tinggal dan berobat di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi pada tahun 2019 sebanyak 3673 orang. Adapun jumlah sampel penelitian ini sebanyak 94 orang [12]. Sampel dipilih dan ditentukan menggunakan teknik *accidental sampling*. Kriteria inklusi terdiri-dari laki-laki maupun perempuan yang berusia  $\geq 60$  tahun yang tinggal di kawasan kerja

Puskesmas Kenali Besar, mampu kooperatif dan bersedia secara sukarela menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah lansia yang mengalami demensia atau penurunan fungsi kognitif dan sedang menjalani pengobatan di rumah sakit

Instrumen penelitian berupa kuesioner digunakan selama proses pengumpulan data. Kuesioner penelitian terdiri dari data umum, tugas keluarga dan kemandirian aktifitas. Data umum terkait dengan umur, jenis kelamin dan tipe keluarga. Variabel tugas kesehatan keluarga berisikan pertanyaan tentang bagaimana interaksi keluarga dengan lansia untuk mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan layanan kesehatan terkait pemenuhan kebutuhan kesehatan lansia. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan, dengan nilai cronbach alpha 0,94. Sedangkan variabel kemandirian aktifitas lansia dinilai berdasarkan kuesioner modifikasi Barthel index dengan 10 pertanyaan. Nilai cronbach alpha adalah 0,98. Selanjutnya, variabel pola caregiving menggambarkan sumber asuhan yang diterima lansia, pola *caregiving* meliputi formal jika sumber pengasuhan berasal dari tenaga profesional pengasuhan lansia yang memperoleh bayaran sedangkan pola *caregiving* informal bersumber dari individu yang memiliki hubungan keluarga maupun dekat dengan lansia antara lain keluarga, teman atau tetangga dan biasanya tidak menerima bayaran.

Penelitian dimulai setelah mendapatkan izin dan persetujuan dari pihak Puskesmas. Selanjutnya melakukan pendekatan bersama penanggungjawab program lansia dan pertemuan dengan keluarga yang ditemui saat mengantarkan lansia berobat ke puskesmas. Proses pengumpulan data dimulai dengan menunggu lansia yang datang dan berobat di ruang Poli Lansia. Setelah menemukan lansia yang sesuai dengan kriteria kemudian lansia diberikan penjelasan dan menandatangani lembar persetujuan informed consent untuk memulai penelitian. Prinsip etik yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi *informed consent*, *anonymity*, *maleficence*, *beneficence*, *onomy*, dan *justice*. Selama penelitian tidak ditemukan konflik etik dan kepentingan antara peneliti dan responden.

Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Pengolahan data menggunakan software SPSS. Data penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan persentase setiap variabel, dan uji *Spearman Rank* digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel. Derajat kemaknaan ada pada alpha (p-value 0,05). Apabila nilai  $p \leq 0,05$  menunjukkan signifikan hubungan antara variabel yang diteliti. Sedangkan jika nilai  $p > 0,05$  dapat disimpulkan

bahwa tidak ada signifikan hubungan antara variabel yang diteliti.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Seluruh responden penelitian yang terpilih dapat berpartisipasi dengan antusias selama proses penelitian. Adapun data penelitian ini dirincikan sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Karakteristik Responden**

Data	Frekuensi	Persentase
<b>Usia</b>		
60-84 tahun	64	68,0
≥ 85 tahun	30	32,0
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	41	43,6
Perempuan	53	56,4
<b>Tugas kesehatan keluarga</b>		
Terlaksana	73	77,7
Tidak terlaksana	21	23,3
<b>Kemandirian aktifitas</b>		
Mandiri	6	6,4
Ketergantungan ringan	65	69,1
Ketergantungan sedang	19	20,2
Ketergantungan berat	4	4,3
<b>Pola caregiving</b>		
Informal	74	78,7
Formal	20	21,3

Gambaran dari 94 orang lansia yang terlibat dalam penelitian ini adalah adalah lansia perempuan (56,6%) dengan rentang usia 60-84 tahun (68%), sedangkan tugas kesehatan keluarga terlaksana (77,7%), tingkat kemandirian aktivitas lansia ketergantungan ringan (69,1%), dan pola *caregiving* informal (78,7%).

**Tabel 3.2 Uji Spearman rank test**

Variabel	Kemandirian aktifitas	
Tugas kesehatan keluarga	r	+0.719
	p	0.000
	n	94
Pola caregiving	r	-0.421
	p	0.002
	n	94

Hasil analisa data dari uji statistik *spearman rank* (tabel 2) telah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tugas kesehatan keluarga (0.000) dan pola *caregiving* (0.002) dengan kemandirian aktifitas lansia.

Gambaran kemandirian aktifitas lansia perempuan dalam penelitian ini memiliki tingkat kemandirian aktifitas ringan bila dibandingkan dengan lansia laki-laki. Hal ini terlihat dari 10 aktivitas yang ditanyakan, hanya 6 aktivitas masih perlu pertolongan orang lain (keluarga) dan 4 aktivitas lainnya dapat dilakukan secara mandiri. Kondisi yang paling sering terjadi pada lansia aktivitas tergolong dalam kemandirian ringan adalah kegiatan aktivitas toileting ke wc. hal ini terjadi bahwa aktifitas lansia

ke wc yang jaraknya jauh dari jangkauan lansia, oleh karena itu butuh bantuan dari orang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian [13], bahwa lansia membutuhkan bantuan ringan dalam memenuhi kegiatan ke kamar mandi. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa bantuan ktifitas yang diberikan keluarga kepada lansia karena tidak terdapatnya pegangan saat berjalan menuju ke kamar mandi dan keluarga cemas lansia sering terjatuh di kamar mandi. Lansia dengan ketergantungan ringan dimana terlihat lansia membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berpindah atau berjalan dan aktivitas ke toilet. Hal ini sesuai dengan penelitian [14] bahwa lanjut usia yang mengalami kemunduran sehingga terjadi perubahan pada kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh pada penurunan aktivitas kehidupan sehari-hari. hal ini sangat penting, akan aktivitas yang beragam mempengaruhi proses perawatan yang diterima oleh lansia dari keluarga yang tinggal bersama lansia itu sendiri.

Karakteristik keluarga yang dimiliki oleh lansia dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tugas kesehatan keluarga dapat terlaksana dengan baik (77,7%) dan pola *caregiving* yang dijalankan keluarga bersifat informal (78,7%). Hal tersebut dapat disimpulkan pola *caregiving* yang baik yaitu pola asuhan yang diterima atau diberi kepada lansia mempunyai hubungan keluarga, teman atau tetangga dikarnakan sangat mengetahui kebutuhan sehari-hari lansia [15]. Perawatan lansia dijelaskan bahwa keluarga sendiri masih memiliki tanggung jawab yang penuh untuk memberi asuhan kepada lansia, permintaan dari lansia dan faktor ekonomi juga mempengaruhi pemberi asuhan jika lansia di asuh oleh tenaga kesehatan profesional dikarenakan biaya terlalu besar, sehingga lansia aman dan nyaman melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. hal ini juga sejalan dengan penelitian [16] tentang prediktor pola *caregiving* keluarga terhadap lanjut usia, mayoritas lansia menginginkan dirawat oleh anak perempuannya atau keluarga terdekat.

Lansia mengharapkan pendapat perawatan, dicintai serta mendapat bantuan finansial dan pelayanan kesehatan yang bisa di penuhi oleh anak mereka, Hal ini sesuai dengan penelitian [17] menunjukkan bahwa fungsi keluarga dapat dilihat saat memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian, memenuhi kebutuhan finansial, mempertahankan hubungan dengan keluarga dan masyarakat serta memberikan perawatan jika lansia sakit. Hal ini sangat penting, akan kemandirian aktivitas kepada lansia yang proses perawatan dilakukan oleh keluarga sendiri sangat mempengaruhi tugas kesehatan keluarga yang diberikan kepada lansia sehingga semuanya terlaksana yang diterima oleh lansia

Dari tabel 3.2 menggambarkan ada signifikan hubungan bermakna antara tugas kesehatan keluarga dengan kemandirian aktivitas lansia. Kondisi ini dapat terjadi karena lansia memiliki hubungan dengan keluarga sangat baik sehingga tugas kesehatan keluarga yang diberikan kepada lansia sepenuhnya sudah di mengerti oleh keluarga lansia dan dapat memberi efek besar kepada lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara optimal dikarnakan keluarga telah memberi tugas kesehatan keluarga kepada lansia [18].

Tugas kesehatan keluarga ini sangat penting di lakukan pada perawatan lansia. Penelitian ini sejalan [18] menunjukkan bahwa semakin baik tugas kesehatan keluarga yang diberikan hasilnya akan mempengaruhi proses kemandirian aktivitas lansia itu sendiri. terutama perhatian dari proses perawatan ke lansia untuk memenuhi kebutuhan kesehatan yang terus meningkat.

Kesehatan anggota keluarga diharapkan sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan terutama dalam perawatan kesehatan lansia [19]. Adapun keluarga mempunyai 5 (lima) tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu: kemampuan mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, kemampuan keluarga merawat anggota keluarga, kemampuan mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan dan memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Penellitian ini didukung oleh [18,19] menemukan bahwa kemandirian aktivitas dari lansia akan meningkat dan membuat lansia sehat dan keluarga harus sepenuhnya mengetahui tentang tugas kesehatan keluarga.

Tugas kesehatan keluarga sebagai upaya memperbaiki status kesehatan dan kemandirian termasuk kesehatan dan kebutuhan aktifitas lanjut usia [20]. Tugas kesehatan keluarga ini sangat penting di lakukan pada lansia karna semakin baik tugas kesehatan keluarga yang deiberikan hasilnya akan mempengaruhi kemandirian aktivitas lansia itu sendiri. terutama perhatian dari proses perawatan ke lansia untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat.

Hasil uji statistik pada tabel 3.2 menunjukan bahwa terdapat hubungan antara pola *caregiving* dengan kemandirian aktivitas lansia. Hal ini terjadi karena lansia merasakan lebih nyaman diberi dan menerima bantuan oleh keluarganya sendiri dan dapat membuat kemandirian aktivitas keluarga mendapatkan hasil yang baik. Pola *caregiving* merupakan proses bagaimana mengerti kejadian yang berarti di dalam kehidupan, sehingga bisa menjalani hidup yang semestinya [21].

Berdasarkan hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh [22] yang melakukan penelitian tentang peran keluarga sebagai *caregiving* terhadap pengelolaan aktivitas pada lansia dengan pendekatan NIC dan NOC didapatkan hubungan konsep pola *caregiving* dengan aktivitas pada lansia, hasil penelitian *caregiving* mengenai bantuan yang di berikan oleh keluarga sendiri yang lebih banyak di temukan dengan pengelolaan aktivitas lansia yang baik, sedangkan lansia yang di berikan bantuan oleh orang lain atau tenaga berbayar adalah cenderung pengelolaan aktivitas lansia yang kurang baik.

Pemberi perawatan perlu memenuhi sebagian besar AKS (aktivitas kebutuhan sehari – hari) [23], pada lansia dilakukan oleh keluarga. pemberi perawatan harus mengetahui benar tentang kebutuhan dasar pada lansia yang dirawat sehingga lansia dapat mencapai kualitas hidup di usia senjanya, tingkat kemandirian berdasarkan penelitian diatas masih dibidang tingkat kemandirian ringan dikarnakan lansia masih bisa mandiri dan hanya aktivitas tertentu yang memerlukan bantuan [24].

Kebutuhan yang mendasar yang dibutuhkan lansia yang harus dipenuhi adalah kebutuhan kebersihan diri, nutrisi, istirahat, mobilisasi atau aktifitas fisik, kebutuhan dukungan sosial dan juga jika lansia mengalami masalah kesehatan sesuai dengan tugas kesehatan keluarga yang harus diberikan oleh keluarga atau pemberi perawatan profesional, *caregiving* yang sudah berjalan dari *caregiver* dari anggota keluarga dapat meningkatkan kemandirian aktivitas yang baik [25].

#### 4. Kesimpulan

Penelitian ini mengidentifikasi tiga faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian aktifitas lansia yaitu tipe keluarga, tugas kesehatan keluarga dan pola *caregiving*. Dengan demikian diharapkan kegiatan terkait pemberdayaan anggota keluarga secara dini untuk membantu pemenuhan kebutuhan aktifitas lansia baik yang tinggal serumah maupun tinggal terpisah.

#### Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Kepala Puskesmas dan penanggungjawab program kesehatan di Poli Lanisa Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Selanjutnya juga bagi seluruh responden dan pihak pendukung lainnya yang telah berpartisipasi selama kegiatan penelitian ini berlangsung.

#### Daftar Rujukan

- [1] Huang J., Chau. P.H., Choi. E.P.H., Wu. B., Lou. W. C.W. (2021). The Patterns of Caregiving Activities for Family

Caregivers of Older Adults in Hong Kong: An Exploratory Latent Class Analysis, *The Journals of Gerontology: Series B*, Vol 76 (8): 8, p 1605–1616, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa203>

- [2] Kodri. K., Rahmayati. E. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari Vol 12 (1): 21-34. Jurnal ilmiah keperawatan Sai Batik. DOI: <http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v12i1.355>
- [3] Aria. R., Ikhsan. I., Nurlaily. N. (2019). Kemandirian Lanjut Usia Dalam Aktifitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Bengkulu. JURNAL VOKASI KESEHATAN. Vol 2 (1):19-28. DOI: <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i1.10651>
- [4] Shulyaev. K., Gur-Yaish. N., Shadmi. E. (2020). Patterns of informal family care during acute hospitalization of older adults from different ethno-cultural groups in Israel. *Int J Equity Health* 19, 208 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01314-0>
- [5] Kelly. A., O'Malley Sara H., Qualls. M. Lindsey., Jacobs. (2022). **Models and Interventions for Informal Caregiving in Later Life**. Comprehensive Clinical Psychology (Second Edition) Volume 7, 2022, Pages 295-310
- [6] Robyn. L., Stone. (2015). Chapter 6 - **Factors Affecting the Future of Family Caregiving in the United States** Family Caregiving in the New Normal 2015, P 87-90
- [7] Alan. B. Stevens Ph.D., Rachael Watman M.S.W. (2015). in Family Caregiving in the New Normal, Pages 57-77
- [8] Yuliatr., Eka. (2018). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari pada Lansia di Wilayah Puskesmas Tembilaan Hulu Doi: <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/viewFile/576/316>
- [9] Riskesdas. (2018). Riset kesehatan dasar Jakarta. badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.
- [10]. Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2017). Profil Kesehatan Masyarakat Jambi. Jambi: Dinas Kesehatan
- [11] Nursalam. (2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- [12] Polit and Beck (2015). *Methodology and Research in Nursing*.
- [13] Joseph E. Gaugler, Chapter 15 - Supporting family care for older adults: Building a better bridge, Editor(s): Joseph E. Gaugler, Bridging the Family Care Gap, Academic Press, 2021, Pages 427-451, ISBN 9780128138984, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813898-4.00015-4>
- [14] Kemenkes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016, Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. 2016.
- [15] Prabasari. N.A., Juwita. L., Maryuti. I. A. (2017). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Di Rumah (Studi Fenomenologi). *Jurnal Ners LENTERA*, Vol 5, No. 1, Maret 2017;5(1):56–68.
- [16] Laura. N., Gitlin. F.A., Nancy. A., Hodgson. (2018). Better Living with Dementia. Chapter 5 - Family Member as Care Partner Implications for Individuals, Families, Communities, and Societies, Pages 97-112. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811928-0.00005-3>
- [17] Ahsan., Kumboyono. *Melida Nur Faizah*. (2018). Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari. *Jurnal kesehatan mesencephalon* Vol 4 (1): 65-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i1.69>
- [18] Yuliyanti T, Zakiyah E. Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan Dan Kemandirian Lanjut Usia. *Media Publikasi Penelitian* Vol 14 No 1. DOI: <https://doi.org/10.26576/profesi.136>
- [19] Mc Gilton. (2018). The Family Health Taskas Efforts To Improve The Health Status And Independence Of Eldery. Vol 14 (2). (September):49–55.
- [20] Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep. Proses dan praktik*. 4th ed. Jakarta: EGC; 2009.
- [21] Tamher S& N. *Kesehatan Lanjut Usia Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- [22]Friedman., Marilin. M., Bowden, Vicky. R., Jones. E. G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC
- [23]Azizah.(2011). keperawatan lanjut usia. Yogyakarta: Garaha Ilmu.
- [24]Riasmini. N.M., Resnayati. Y., Ners. J. (2016). Pengalaman Keluarga Dalam Penanganan Lanjut Usia Di Masyarakat Dari Aspek Budaya Indonesia ( Family Experience in Handling the Elderly in Cultural Aspects of Indonesia ). Vol 9(2): 23-35.
- [25]Baroroh. D. B & Irafayani. N. (2017). Peran Keluarga Sebagai Care Giver Terhadap Pengelolaan Aktifitas Pada Lansia Dengan Pendekatan Nic (Nursing Intervention Classification) Dan Noc (Nursing Outcome Classification) The Role of The Family As a Care Giver of Management Activity In Elderly With. Vol 13(3):141–51.