

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi dan Klasifikasi Lansia

Lansia merupakan tahapan kehidupan yang secara normal akan dilalui oleh setiap manusia. Lansia merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan (Gati et al., 2023). Konsep lanjut usia juga diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998, yang menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Di dalam undang-undang ini, lanjut usia dibagi menjadi dua kategori, yakni lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori, mulai dari lansia muda (young old) yang berusia antara 65-74 tahun, lansia tua (old old) yang berusia antara 75-84 tahun, hingga lansia tertua (oldest old) yang berusia di atas 85 tahun (Lugasi & Asmawati, 2024).

Lanjut usia (lansia) merupakan seorang laki-laki maupun perempuan, yang telah berusia di atas 60 tahun. Lansia diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu pra-lanjut usia (Pra-LU) dengan rentang usia 60–69 tahun, lanjut usia (LU) pada usia 70–79 tahun, serta lanjut usia akhir (LUA) yang berusia 80 tahun ke atas (Aswardi, 2023).

2. Proses Penuaan (*Aging Process*)

Penuaan merupakan proses kehidupan yang tidak dapat dihindari. Menua atau menjadi tua adalah suatu fase menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk dapat memperbaiki, mengganti, dan atau mempertahankan fungsi normalnya (Siregar, 2023). Proses menua merupakan kondisi yang akan dialami oleh setiap individu akan tetapi pada setiap individu proses menua ini mempunyai kurun waktu yang berbeda. Menua dapat berakibat terjadinya penurunan kemampuan baik fisiologis, psikologis, maupun sosiologis secara perlahan sehingga tidak dapat mempertahankan fungsi normalnya (Mardiana & Sugiharto, 2022).

Penuaan merupakan proses biologis yang ditandai dengan penurunan fungsi fisik secara progresif dan ireversibel pada sistem organ. Penurunan ini diakibatkan oleh hilangnya kemampuan fungsi fisiologis sel yang dipicu oleh kerusakan dari berbagai stresor. Proses degeneratif ini meningkatkan risiko munculnya komorbiditas pada lansia di atas usia 60 tahun. Penyakit kronis khususnya *Osteoporosis* dan *Osteoarthritis*, merupakan faktor utama yang mendegradasi sistem muskuloskeletal (Guo et al., 2022).

Kemampuan kognitif inti seperti kecepatan pemrosesan, penalaran, memori episodik, dan visualisasi spasial mulai mengalami penurunan. Alih-alih menurun drastis secara tiba-tiba di masa tua, penurunan kemampuan yang kecil namun konsisten di sepanjang usia dapat menurun dengan laju yang berbeda pada setiap individu (Gonzales et al., 2022).

3. Perubahan pada Lansia

Tahap lanjut usia sering kali ditandai dengan penurunan fungsi tubuh, yang meliputi perubahan pada penampilan fisik, kemampuan fisik dan kognitif, serta aktivitas dan interaksi sosialnya (Lugasi & Asmawati, 2024).

- 1) Fisiologis: Penurunan fungsi fisiologis, termasuk berbagai jenis penyakit degeneratif yang mulai menyerang, ditambah dengan akumulasi gaya hidup yang tidak sehat. Kemampuan fisik menurun seperti kekuatan otot menurun, terjadinya gangguan keseimbangan, menurunnya penglihatan dan pendengaran (Sholekah et al., 2022).
- 2) Psikologis: Perubahan psikologis terjadi karena adanya perubahan peran dan kemampuan fisik orang tua dalam melakukan kegiatan, baik kegiatan untuk diri sendiri maupun di kegiatan sosial masyarakat. Lansia juga berpendapat bahwa tugas-tugasnya didunia telah selesai dan lebih cenderung beribadah mendekatkan diri kepada Tuhan. Lansia yang mengurangi aktifitas sehari-hari akan berdampak pada kondisi kesehatannya dan rentan terkena penyakit (Cahyadi et al., 2022).

4. Karakteristik Lansia di Panti Sosial

Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri. Bagi lansia, perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi, dan sosial masyarakat tersebut mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi

dengan lingkungan sosialnya. Lansia yang tinggal di panti sosial akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positif ataupun negatif. Perbedaan tempat tinggal dapat menyebabkan munculnya perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual religius lansia yang dapat berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk usia lanjut yang tinggal didalamnya (Siregar, 2023).

Karakteristik lansia di panti sosial umumnya didominasi oleh rentang usia 60–74 tahun, yang merupakan fase krusial terjadinya penurunan fungsi fisiologis dan tingkat kemandirian fungsional (*Activity of Daily Living*). Selain faktor usia yang memengaruhi fisik, lansia di asrama juga dihadapkan pada krisis psikososial akibat penelantaran keluarga dan hilangnya pasangan hidup (janda/duda) sebagai figur utama pendukung emosional. Hilangnya sumber dukungan sosial primer ini memaksa lansia untuk beradaptasi dengan lingkungan panti guna mencari sumber dukungan sosial pengganti agar mampu mempertahankan tingkat kemandirian dan kesejahteraannya (Muhammadiyah et al., 2021).

B. Konsep *Activity of Daily Living* (ADL)

1. Definisi ADL

Activity of Daily Living (ADL) merupakan aktivitas dasar harian yang mampu diselesaikan individu secara mandiri, meliputi enam aspek utama: pemenuhan nutrisi (makan), kebersihan diri (mandi), berpakaian, eliminasi (*toileting*), mobilitas fisik (*transfer*), dan pengontrolan buang air

(kontinensia). Kapasitas lansia dalam memenuhi ADL umumnya akan menurun seiring bertambahnya usia sebagai akibat dari defisit fungsi fisik maupun kognitif (Madhusanka & Ramadass, 2021).

Kemandirian dapat diartikan sebagai kemampuan fungsional individu untuk menjalankan *activity of daily living* dan memenuhi kebutuhan hidupnya, yang meliputi mobilitas di dalam rumah, makan, kebersihan diri (mandi), serta kemampuan mengontrol eliminasi (kontinensia) (Bülül Maraş & Ünlübaşı, 2025).

2. Factor-faktor yang Mempengaruhi ADL

Kesulitan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia, khususnya pada aktivitas yang membutuhkan upaya fisik lebih seperti naik-turun tangga, mandi, dan berpakaian dikarenakan penurunan fungsi tubuh, komorbiditas kronis, dan rendahnya dukungan sosial merupakan penyumbang utama tingginya angka ketergantungan lansia dalam memenuhi ADL harian mereka. Status kemandirian lansia sejatinya tidak berdiri sendiri, melainkan dibentuk oleh penurunan fungsi tubuh, komorbiditas kronis, dan rendahnya dukungan sosial. Status kemandirian lansia sejatinya tidak berdiri sendiri, melainkan dibentuk oleh interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal tersebut mencakup kondisi fisik-medis, status gizi, fungsi mental-psikologis, dan profil demografi lansia. Sementara itu, faktor eksternal meliputi kualitas lingkungan fisik, ketersediaan sumber daya finansial, serta kuatnya

dukungan dan interaksi sosial dari lingkungan sekitarnya. (Setiawati et al., 2024).

C. Konsep Dukungan Sosial

1. Definisi

Teori dukungan sosial dari Sarafino menyatakan bahwa dukungan sosial terdiri dari empat jenis yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan persahabatan (Atikah et al., 2024). Dukungan sosial adalah informasi verbal atau nonverbal, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan individu di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Jasmita, 2024).

Dukungan sosial merupakan suatu keadaan yang melibatkan orang lain seperti teman, guru, keluarga dan orang-orang yang berada di lingkungan individu memberikan bantuan, semangat, dan perhatian supaya individu yang sedang mengalami kesulitan bisa merasakan dukungan dari orang disekitarnya, yang bertujuan agar individu tersebut tidak merasa sendirian dalam menghadapi kesulitan atau permasalahannya (Novalia, 2025).

2. Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial berperan besar dalam meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan lansia. Oleh karena itu, bagaimana dukungan tersebut

diterima dan dirasakan perlu dipahami serta diukur secara spesifik melalui tiga domain utama, antara lain (McCormick et al., 2025):

1) Keluarga (*Family*)

Keluarga merupakan sumber dukungan primer (ikatan darah/perkawinan). Pada konteks lansia di panti wreda, sumber dukungan ini umumnya mengalami penurunan drastis atau hilang sama sekali akibat perpisahan tempat tinggal.

2) Teman (*Friends*)

Dukungan sosial dari teman adalah penilaian individu terhadap bantuan atau dukungan positif yang diterima dari teman-teman yang memiliki tingkat kematangan atau usia yang serupa, sehingga individu merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai

3) Orang Terdekat (*Significant Others*)

Merupakan figur di luar keluarga atau teman sebaya yang kehadirannya memberikan rasa aman secara spesifik. Di lingkungan panti, peran ini umumnya diisi oleh tenaga perawat, pengasuh (*caregiver*), atau pekerja sosial.

3. Bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial merujuk pada kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia bagi individu dari orang lain atau kelompok. Terdapat empat bentuk dukungan sosial, berikut ini (Sarafino & Smith, 2017):

- 1) Dukungan emosional dan penghargaan diwujudkan melalui pemberian empati, kepedulian, dan dorongan positif. Kehadiran dukungan ini berperan penting dalam menciptakan rasa aman serta perasaan diterima, sehingga terbukti efektif melindungi individu dari tekanan psikologis dan dampak buruk stres.
- 2) Dukungan instrumental atau nyata (*tangible*) berwujud pertolongan fisik secara langsung, seperti membantu penyelesaian aktivitas sehari-hari ketika individu mengalami kesulitan atau penurunan kemampuan. Secara umum, frekuensi pemberian bantuan fisik atau materiil ini relatif lebih jarang dijumpai dibandingkan dengan dukungan yang bersifat emosional maupun informasional.
- 3) Dukungan informasional meliputi pemberian nasihat, arahan, saran, atau umpan balik mengenai apa yang sedang dilakukan atau dihadapi oleh individu tersebut.
- 4) Dukungan kebersamaan (*companionship*) merujuk pada ketersediaan orang lain untuk meluangkan waktu bersama individu tersebut, sehingga memberikan perasaan diterima sebagai bagian dari sebuah kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial.

4. Peran Dukungan Sosial terhadap Kemandirian Lansia di Panti

Dukungan sosial hadir sebagai bufer atau pelindung dari efek-efek negatif yang ditimbulkan dari situasi stres baik secara langsung maupun tidak langsung, sedangkan dalam ketidakhadiran stres dukungan sosial juga dapat berkontribusi (*mainly effect*) secara langsung. Dukungan sosial di

panti dari teman dan pengasuh menjadi penting jika lansia tinggal di panti (Khuzaimah et al., 2021).

D. Skala BI (*Barthel Index*)

1. Skala *Barthel Index*

Instrumen Indeks Barthel pertama kali dikembangkan oleh Mahoney dan Barthel (1965) untuk mengukur tingkat kemandirian fungsional dalam *Activity of Daily Living* (ADL). Karena sifatnya yang praktis, instrumen ini telah banyak diadaptasi dan digunakan secara luas di berbagai populasi (Ocagli et al., 2021). Indeks Barthel merupakan instrumen pengukuran yang lazim diaplikasikan dalam ranah rehabilitasi medis sejak tahun 1965. Alat ini terbukti valid dan reliabel untuk mengevaluasi tingkat kemandirian fungsional individu, khususnya pada kelompok lansia. Pengukuran dilakukan melalui 10 indikator *Activity of Daily Living* (ADL), yang mencakup: kontrol eliminasi alvi (BAB) dan urine (BAK), perawatan diri, penggunaan toilet, aktivitas makan, mobilitas fungsional, transfer (berpindah posisi), memakai pakaian, naik-turun tangga, serta mandi. Hasil evaluasi dikalkulasikan ke dalam rentang nilai 0 hingga 100, di mana perolehan skor yang semakin tinggi mengindikasikan tingkat kemandirian lansia yang semakin optimal (dos Santos Barros et al., 2022).

2. Indikator Pengukuran ADL Skala *Barthel Index*

Pengukuran *Activity of Daily Living* (ADL) menggunakan instrumen Indeks Barthel yang dikembangkan oleh Mahoney dan Barthel (1965). Instrumen ini mengukur 10 aspek kemandirian fungsional dasar, meliputi

pemenuhan nutrisi, kebersihan diri, berpakaian, eliminasi, hingga mobilitas fisik, dengan rentang nilai 0-100. Interpretasi skor dibagi menjadi lima kategori: ketergantungan total (0–20), ketergantungan berat (21–61), ketergantungan sedang (62–90), ketergantungan ringan/sebagian (91–99), dan mandiri (100). Indeks ini merupakan alat ukur yang sangat reliabel dengan nilai konsistensi internal (Cronbach's α) mencapai 0,93 (Bülbül Maraş & Ünlübaş, 2025).

Indeks Barthel menggunakan 10 parameter untuk mengevaluasi kemampuan: makan, mandi, perawatan diri, memakai pakaian, kontrol eliminasi (BAB dan BAK), penggunaan toilet, mobilitas dan perpindahan tubuh, serta kemampuan naik-turun tangga. Pengukuran dilakukan menggunakan rentang nilai 0 (ketergantungan total) hingga 100 (mandiri), dengan bobot skor masing-masing parameter sebesar 0, 5, 10, atau 15 poin (Ocagli et al., 2021).

Tabel 2. 1 Indikator Skala Barthel Index

No	Aktivitas	Skor	Keterangan Penilaian
1	<i>Feeding</i>	0	<i>Unable</i>
		5	<i>Needs help cutting, spreading butter, etc., or requires modified diet</i>
		10	<i>Independent</i>
2	<i>Bathing</i>	0	<i>Dependent</i>
		5	<i>Independent (or in shower)</i>
3	<i>Grooming</i>	0	<i>Needs to help with personal care</i>
		5	<i>Independent face/hair/teeth/shaving (implements provided)</i>
4	<i>Dressing</i>	0	<i>Dependent</i>
		5	<i>Needs help but can do about half unaided</i>
		10	<i>Independent (including buttons, zips, laces, etc.)</i>

No	Aktivitas	Skor	Keterapan Penilaian
5	<i>Bowels</i>	0 5 10	<i>Incontinent (or needs to be given enemas)</i> <i>Occasional accident</i> <i>Continent</i>
6	<i>Bladder</i>	0 5 10	<i>Incontinent, or catheterized and unable to manage alone</i> <i>Occasional accident</i> <i>Continent</i>
7	<i>Toilet use</i>	0 5 10	<i>Dependent</i> <i>Needs some help, but can do something alone</i> <i>Independent (on and off, dressing, wiping)</i>
8	<i>Transfer (Bed to Chair and Back)</i>	0 5 10 15	<i>Unable, no sitting balance</i> <i>Major help (one or two people, Physical), can sit</i> <i>Minor help (verbal or physical)</i> <i>Independent</i>
9	<i>Mobility (on Level Surfaces)</i>	0 5 10 15	<i>Immobile or <50 yards</i> <i>Wheelchair independent, including corners, >50 yards</i> <i>Walks with help of one person (verbal or physical) > 50 yards</i> <i>Independent (but may use any aid: for example, stick) > 50 yards</i>
10	<i>Stairs</i>	0 5 10	<i>Unable</i> <i>Needs help (verbal, physical, carrying aid)</i> <i>Independent</i>
	TOTAL SKOR (0-100)		Ketergantungan total (0–20) Ketergantungan berat (21–61) Ketergantungan sedang (62–90) Ketergantungan ringan/sebagian (91–99) Mandiri (100)

*) Functional evaluation: the Barthel Index (Mahoney FI, 2008)

3. Interpretasi Hasil Skor Skala *Barthel Index*

Interpretasi hasil skor Barthel Index (BI) secara umum digunakan untuk menentukan tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL). Kategori Ketergantungan (Skala 0–100) secara standar, total skor dibagi ke dalam beberapa tingkatan untuk menunjukkan sejauh

mana bantuan yang diperlukan oleh pasien (Bülbül Maraş & Ünlübaşı, 2025):

- a. 0–20: Ketergantungan Total (*Total dependence*)
- b. 21–60: Ketergantungan Berat (*Severe dependence*)
- c. 61–90: Ketergantungan Sedang (*Moderate dependence*)
- d. 91–99: Ketergantungan Ringan (*Slight dependence*)
- e. 100: Mandiri (*Independent*)

4. Penelitian Terdahulu terkait Instrumen *Barthel Index*

Berbagai penelitian terdahulu telah mengonfirmasi ketepatan Indeks Barthel sebagai instrumen pengukur kemandirian fungsional *Activity of Daily Living* (ADL). Sebuah studi membuktikan bahwa instrumen ini memiliki tingkat reliabilitas yang sangat tinggi dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,942 dan validitas konstruk yang kuat ($\rho \geq 0,698$). Temuan ini sejalan dengan penelitian adaptasi lintas budaya pada populasi lansia yang juga melaporkan tingkat konsistensi internal (*Cronbach's alpha* = 0,90) dan validitas ($\rho = 0,64$) yang memadai. Parameter statistik dari studi tersebut menegaskan bahwa Indeks Barthel sangat layak dan akurat untuk digunakan dalam mengukur tingkat kemandirian lansia (dos Santos Barros et al., 2022).

E. Skala MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*)

A. Skala MSPSS

Instrumen *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang dikembangkan oleh Zimet telah melalui berbagai pengujian

validitas dan adaptasi lintas negara, salah satunya dievaluasi secara struktural oleh Eker dan Arkar. Instrumen ini yang membuktikan bahwa MSPSS memiliki tingkat keandalan yang tinggi. Konsistensi internal dari instrumen ini sangat baik dan dapat diterima untuk penggunaan akademis, dengan rentang nilai koefisien *Cronbach's alpha* sebesar 0,80 hingga 0,95, baik pada skor total maupun masing-masing subskalanya (Ünal et al., 2023).

B. Indikator Pengukuran Dukungan Sosial Skala MSPSS

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) terdiri dari 12 item pernyataan terstandarisasi yang dibagi secara merata ke dalam tiga dimensi sumber dukungan, yakni dukungan keluarga (4 item), teman (4 item), dan orang terdekat atau *significant others* (4 item). Sistem scoring dilakukan dengan mengakumulasi nilai jawaban dari setiap item pernyataan. Semakin tinggi total skor yang diperoleh responden, maka semakin tinggi pula tingkat dukungan sosial yang didapatkannya (Mahmutović et al., 2024).

Instrumen pengukur ini dirancang untuk mengevaluasi persepsi subjektif individu terhadap efektivitas dukungan sosial yang diterimanya. Kuesioner ini memuat 12 item pernyataan yang diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok sumber dukungan, di mana setiap kelompok terdiri atas empat indikator. Ketiga kelompok sumber dukungan tersebut meliputi (Ünal et al., 2023).

Tabel 2. 2 Indikator Skala MSPSS

No		<i>Very Strongly Disagree</i>	<i>Strongly Disagree</i>	<i>Mildly Disagree</i>	<i>Neutral</i>	<i>Mildly Agree</i>	<i>Strongly Agree</i>	<i>Very Strongly Agree</i>
1	<i>There is a special person who is around when I am in need</i>	1	2	3	4	5	6	7
2	<i>There is a special person with whom I can share joys and sorrows</i>	1	2	3	4	5	6	7
3	<i>My family really tries to help me</i>	1	2	3	4	5	6	7
4	<i>I get the emotional help & support I need from my family</i>	1	2	3	4	5	6	7
5	<i>I have a special person who is a real source of comfort to me</i>	1	2	3	4	5	6	7
6	<i>My friends really try to help me</i>	1	2	3	4	5	6	7
7	<i>I can count on my friends when things go wrong</i>	1	2	3	4	5	6	7

No		<i>Very Strongly Disagree</i>	<i>Strongly Disagree</i>	<i>Mildly Disagree</i>	<i>Neutral</i>	<i>Mildly Agree</i>	<i>Strongly Agree</i>	<i>Very Strongly Agree</i>
8	<i>I can talk about my problems with my family</i>	1	2	3	4	5	6	7
9	<i>I have friends with whom I can share my joys and sorrows</i>	1	2	3	4	5	6	7
10	<i>There is a special person in my life who cares about my feelings.</i>	1	2	3	4	5	6	7
11	<i>My family is willing to help me make decisions.</i>	1	2	3	4	5	6	7
12	<i>I can talk about my problems with my friends.</i>	1	2	3	4	5	6	7

*) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al., 1988)

C. Cara Penilaian Skor Skala MSPSS

Penilaian skor pada skala Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) dilakukan dengan cara-cara berikut (Mahmutović et al., 2024; Wang et al., 2021):

1) Format Skala Likert

Responden diminta untuk memberikan jawaban atas 12 pernyataan menggunakan skala Likert 7 poin, di mana angka 1 berarti "sangat tidak setuju" (*strongly disagree*) dan angka 7 berarti "sangat setuju" (*strongly agree*).

2) Perhitungan Total Skor

Total skor diperoleh dengan menjumlahkan nilai dari ke-12 item yang ada. Rentang total skor ini berkisar antara 12 hingga 84. Semakin tinggi skor yang didapat, semakin tinggi pula persepsi seseorang terhadap dukungan sosial yang mereka terima.

3) Pembagian Subskala

MSPSS terdiri dari tiga subskala utama, di mana masing-masing subskala memiliki 4 item. Berikut adalah pembagian item per subskala:

- a. Keluarga (*Family*): Menilai dukungan dari anggota keluarga, mencakup item nomor 3, 4, 8, dan 11.
- b. Teman (*Friends*): Menilai dukungan dari teman, mencakup item nomor 6, 7, 9, dan 12.
- c. Orang Terdekat Lainnya (*Significant Others*): Menilai dukungan dari orang yang dianggap sangat dekat (seperti pasangan atau hubungan dekat lainnya), mencakup item nomor 1, 2, 5, dan 10.

D. Interpretasi Hasil Skor Skala MSPSS

Interpretasi hasil skor pada Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) diberikan didasarkan pada prinsip bahwa skor yang lebih

tinggi menunjukkan tingkat persepsi dukungan sosial yang lebih tinggi dari sumber dukungan tertentu. Berikut adalah detail interpretasi skor MSPSS berdasarkan sumber tersebut (Mahmutović et al., 2024; Wang et al., 2021):

1) Makna Skor Secara Umum

- a. Skor Tinggi: Menandakan bahwa responden merasa memiliki dukungan sosial yang kuat. Dalam penelitian terhadap lansia di pusat "Generacija", skor tinggi ditemukan pada persepsi dukungan dari keluarga, teman, dan orang spesial.
- b. Skor Rendah: Menunjukkan persepsi dukungan sosial yang lebih lemah. Sebagai contoh, ditemukan hubungan negatif antara usia dan total skor, yang berarti semakin tua seseorang, skor total MSPSS mereka cenderung menurun.

2) Interpretasi Berdasarkan Subskala

Hasil MSPSS dibagi menjadi tiga subskala untuk mengidentifikasi sumber dukungan yang paling dominan bagi individu:

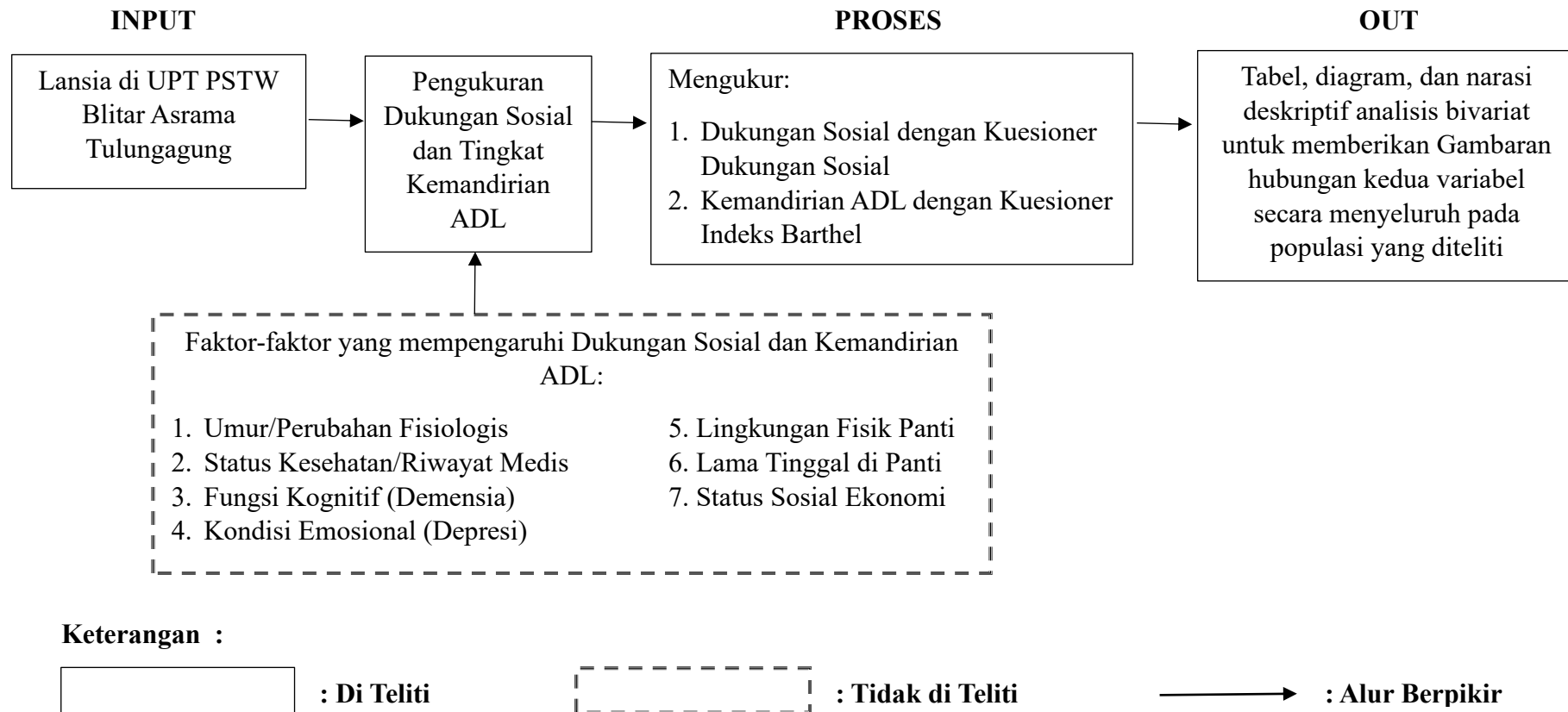
- a. Subskala Keluarga (*Family*): Menilai seberapa besar dukungan yang dirasakan dari anggota keluarga. Dalam studi ini, keluarga merupakan sumber dukungan dengan rating tertinggi bagi para lansia.
- b. Subskala Teman (*Friends*): Menilai dukungan dari rekan sebaya. Skor pada subskala ini berkorelasi positif dengan kemampuan melakukan aktivitas harian secara mandiri dan kualitas kehidupan sosial yang lebih baik.

- c. Subskala Orang Terdekat Lainnya (*Significant Others*): Menilai dukungan dari orang yang dianggap spesial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor pada subskala ini juga cenderung menurun seiring bertambahnya usia.

E. Penelitian Terdahulu terkait Instrumen MSPSS

Penelitian terdahulu yang menggunakan instrumen *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) membuktikan adanya keterkaitan antara dukungan sosial dengan kemandirian fungsional lansia. Setelah di analisis, terdapat korelasi positif antara kemampuan individu dalam menjalankan *Activity of Daily Living* (ADL) secara mandiri dengan tingginya skor dukungan sosial pada dimensi teman ($r = 0,186$; $p = 0,05$). Lebih lanjut, evaluasi adaptasi lansia setelah tinggal di dalam institusi/panti menunjukkan bahwa tingginya kualitas kehidupan sosial berkorelasi signifikan dengan total skor keseluruhan instrumen MSPSS ($r = 0,182$; $p = 0,05$), di mana dukungan dari teman sebaya menjadi faktor yang paling dominan ($r = 0,219$; $p = 0,05$) (Mahmutović et al., 2024).

F. Kerangka Konseptual



Gambar 1 Kerangka Konseptual Penelitian

G. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan tinjauan pustaka, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H1 (Hipotesis Kerja)

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kemandirian *activity of daily living* (ADL) pada lansia di UPT PSTW Blitar di Tulungagung.

2. H0 (Hipotesis Nol)

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat kemandirian *activity of daily living* (ADL) pada lansia di UPT PSTW Blitar di Tulungagung.