

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Aktivitas Fisik Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Pebri Valentina¹, Agustina Nugrahini², Ferry Ronaldo³

^{1,2,3} Universitas Eka Harap

Email: pebrivalentina344@gmail.com

Abstrak

Proses menua menyebabkan perubahan fisik dan penurunan kemampuan fungsional yang dapat mengurangi aktivitas fisik lansia. Dukungan keluarga dalam bentuk informasi, penilaian, instrumental, dan emosional dapat membantu lansia mempertahankan motivasi serta keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat aktivitas fisik lansia di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan potong lintang. Sampel berjumlah 69 lansia yang dipilih melalui *accidental sampling*. Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner dari penelitian Ester Napitupulu, sedangkan aktivitas fisik diukur menggunakan *Physical Activity Scale for the Elderly*. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank* pada tingkat kemaknaan 0,05. Dukungan keluarga kategori mendukung ditemukan pada 47 responden (68,1%), sedangkan 22 responden (31,9%) kurang mendukung. Aktivitas fisik baik ditemukan pada 43 responden (62,3%), sedang pada 4 responden (5,8%), dan rendah pada 22 responden (31,9%). Uji *Spearman Rank* memperoleh $p < 0,001$ dan $r_s = 0,948$. Disimpulkan terdapat hubungan positif, sangat kuat, dan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat aktivitas fisik lansia. Keluarga perlu memberikan motivasi, informasi, pendampingan, bantuan sesuai kebutuhan, serta menciptakan lingkungan yang aman agar lansia tetap aktif dan mandiri.

Kata kunci: aktivitas fisik, dukungan keluarga, lansia

Abstract

Ageing causes physical changes and functional decline that may reduce physical activity among older adults. Informational, appraisal, instrumental, and emotional support from family members can help older adults maintain motivation and participation in daily activities. This study aimed to analyze the correlation between family support and physical activity levels among older adults in the working area of Pahandut Public Health Center, Palangka Raya. This quantitative study used a correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 69 older adults selected through accidental sampling. Family support was measured using a questionnaire adapted from Ester Napitupulu, while physical activity was assessed using the Physical Activity Scale for the Elderly. Data were analyzed using the Spearman rank test at a significance level of 0.05. Supportive family support was reported by 47 respondents (68.1%), while 22 respondents (31.9%) received inadequate support. Good physical activity was found in 43 respondents (62.3%), moderate activity in 4 respondents (5.8%), and low activity in 22 respondents (31.9%). The Spearman rank test yielded $p < 0.001$ and $r_s = 0.948$. Family support was positively, very strongly, and significantly correlated with physical activity levels. Families should provide motivation, information, companionship, need-based assistance, and a safe environment to help older adults remain active and independent.

Keywords: family support, older adults, physical activity

1. PENDAHULUAN

Proses menua merupakan bagian alamiah sepanjang kehidupan yang disertai perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Pada usia lanjut terjadi penurunan massa serta kekuatan otot, kepadatan tulang, keseimbangan, kapasitas kardiorespirasi, dan kecepatan gerak. Perubahan tersebut dapat membatasi kemampuan lansia melakukan aktivitas sehari-hari dan meningkatkan kebutuhan akan dukungan dari orang terdekat, terutama keluarga (Cahyaningrum, 2021; Mujiadi, 2022).

Jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat. Badan Pusat Statistik melaporkan 11,93% penduduk Indonesia pada 2025 merupakan lansia. Di Kalimantan Tengah, proyeksi

penduduk lansia tahun 2025 mencapai sekitar 261,46 ribu jiwa atau 9,19% penduduk (BPS, 2025; BPS Kalimantan Tengah, 2025). Peningkatan ini perlu diikuti upaya mempertahankan kemandirian, fungsi fisik, kualitas hidup, serta partisipasi sosial lansia.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka dan memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas pada lansia tidak terbatas pada olahraga terstruktur, tetapi mencakup berjalan kaki, membersihkan rumah, memasak, berkebun, berbelanja, merawat anggota keluarga, kegiatan sosial, dan rekreasi. Aktivitas yang rutin serta sesuai kemampuan membantu menjaga kekuatan otot, keseimbangan, kebugaran kardiorespirasi, kesehatan metabolik, dan fungsi kognitif (Wicaksono, 2020; Maulina dan Ulfa, 2022).

Meskipun bermanfaat, lansia dapat mengurangi aktivitas karena mudah lelah, nyeri, penyakit kronis, rasa takut jatuh, kurang percaya diri, keterbatasan sarana, dan tidak adanya pendamping. Penurunan aktivitas dapat mempercepat kelemahan otot, mengurangi kemandirian, meningkatkan risiko jatuh, serta memperbesar ketergantungan. Karena itu, aktivitas perlu disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi kesehatan, bukan dihentikan hanya karena usia bertambah.

Dukungan keluarga merupakan penerimaan, perhatian, bantuan, dan keterlibatan anggota keluarga yang dirasakan lansia. Dukungan dapat berbentuk informasi atau saran kesehatan, penilaian dan penghargaan, bantuan instrumental, serta perhatian emosional. Keluarga juga dapat menyediakan waktu, mengingatkan aktivitas, mendampingi pemeriksaan, membantu ketika ada kesulitan, dan menciptakan lingkungan rumah yang aman (Mangera *et al.*, 2019; Priastana dan Kusumaningtyas, 2020).

Dukungan tidak dimaksudkan mengambil alih seluruh aktivitas lansia. Bantuan yang berlebihan dapat mengurangi kesempatan lansia bergerak dan mempertahankan kemandirian. Dukungan yang tepat membantu pada kegiatan berisiko atau sulit, sambil tetap memberikan ruang bagi lansia melakukan aktivitas yang masih mampu dikerjakan. Pendekatan ini menjaga rasa mampu, martabat, dan motivasi lansia.

Di Puskesmas Pahandut tercatat 244 lansia berusia 60–69 tahun dan 93 lansia risiko tinggi. Survei pendahuluan terhadap 15 lansia menunjukkan sembilan masih melakukan aktivitas rumah tangga ringan secara mandiri, sedangkan enam jarang beraktivitas karena mudah lelah. Sebagian lansia juga menyatakan keluarga jarang mendampingi pemeriksaan kesehatan karena sibuk bekerja. Fenomena ini menunjukkan variasi dukungan serta aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkaitan dengan keterlibatan lansia pada kegiatan kesehatan dan aktivitas. Kresnawati dan Kartinah (2012) menemukan hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu, sedangkan Diana *et al.* (2022) melaporkan hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik lansia hipertensi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat aktivitas fisik lansia di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode kuantitatif analitik korelasional dengan pendekatan potong lintang. Variabel independen adalah dukungan keluarga dan variabel dependen adalah tingkat aktivitas fisik lansia. Kedua variabel diukur dalam periode yang sama tanpa pemberian intervensi. Pengumpulan data dilakukan pada 29 Juni–13 Juli 2026 di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Sampel penelitian berjumlah 69 lansia dan dipilih menggunakan *accidental sampling* dari lansia yang ditemui serta memenuhi kriteria penelitian. Responden berusia 60–69 tahun,

berada di wilayah kerja Puskesmas Pahandut, mampu berkomunikasi, bersedia mengikuti penelitian, dan menyelesaikan pengisian instrumen. Keikutsertaan bersifat sukarela setelah peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, hak responden, serta kerahasiaan data.

Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner 15 item yang diadaptasi dari penelitian Ester Napitupulu. Instrumen meliputi dukungan informasi, penilaian, instrumental, dan emosional. Jawaban “ya” diberi skor 1 dan “tidak” skor 0. Skor 8–15 dikategorikan mendukung, sedangkan skor 0–7 dikategorikan tidak atau kurang mendukung.

Tingkat aktivitas fisik diukur menggunakan *Physical Activity Scale for the Elderly*. Instrumen menilai aktivitas tujuh hari terakhir yang mencakup waktu luang, aktivitas rumah tangga, dan aktivitas relawan. Respons frekuensi diberi skor dari tidak pernah hingga sering, sedangkan aktivitas tertentu dinilai berdasarkan dilakukan atau tidak dilakukan. Skor akhir dikategorikan baik 23–36, sedang 17–22, dan rendah 0–16.

Pengumpulan data dilakukan melalui koordinasi dengan puskesmas. Peneliti menjelaskan penelitian, memperoleh *informed consent*, memberikan kuesioner, serta membantu menjelaskan pertanyaan tanpa mengarahkan jawaban. Instrumen diperiksa kelengkapannya setelah pengisian. Identitas tidak dicantumkan pada lembar analisis dan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Data diolah melalui *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*. Analisis univariat menyajikan frekuensi serta persentase karakteristik responden, dukungan keluarga, dan aktivitas fisik. Analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* karena kedua variabel berskala ordinal. Tingkat kemaknaan ditetapkan $\alpha=0,05$. H_0 ditolak apabila $p<0,05$, sedangkan kekuatan serta arah hubungan ditentukan dari koefisien korelasi. Etika penelitian meliputi *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Sebanyak 69 lansia dianalisis. Kelompok usia 60–65 tahun berjumlah 45 orang (65,2%) dan usia 66–69 tahun 24 orang (34,8%). Responden perempuan berjumlah 44 orang (63,8%) dan laki-laki 25 orang (36,2%). Pendidikan terbanyak adalah sekolah dasar sebanyak 25 orang (36,2%), sedangkan pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (34,8%). Dukungan keluarga kategori mendukung ditemukan pada 47 responden (68,1%), sedangkan kategori kurang mendukung pada 22 responden (31,9%). Tingkat aktivitas fisik baik ditemukan pada 43 responden (62,3%), sedang pada 4 responden (5,8%), dan rendah pada 22 responden (31,9%).

Tabulasi silang menunjukkan seluruh 22 lansia yang kurang mendapat dukungan keluarga memiliki aktivitas fisik rendah. Dari 47 lansia yang memperoleh dukungan keluarga, 43 orang memiliki aktivitas fisik baik dan 4 orang memiliki aktivitas fisik sedang. Tidak ditemukan lansia dengan dukungan keluarga yang memadai tetapi aktivitas fisiknya rendah.

Tabel 1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Aktivitas Fisik Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya Tahun 2026

Dukungan keluarga	Rendah n (%)	Sedang n (%)	Baik n (%)	Total n (%)	<i>p-value / r_s</i>
Kurang mendukung	22 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	22 (100,0)	<0,001
Mendukung	0 (0,0)	4 (8,5)	43 (91,5)	47 (100,0)	0,948

Dukungan keluarga	Rendah n (%)	Sedang n (%)	Baik n (%)	Total n (%)	<i>p-value / r_s</i>
Total	22 (31,9)	4 (5,8)	43 (62,3)	69 (100,0)	

Uji *Spearman Rank*, $\alpha=0,05$. Sumber: Data primer, 2026.

Uji *Spearman Rank* memperoleh $p<0,001$ dengan koefisien korelasi $r_s=0,948$. Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan positif, sangat kuat, dan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat aktivitas fisik lansia. Arah positif menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang lebih baik berkaitan dengan aktivitas fisik yang lebih baik.

Pembahasan

Sebagian besar lansia memperoleh dukungan keluarga dalam kategori mendukung. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga telah menjalankan peran penting melalui pemberian informasi, perhatian, bantuan, penghargaan, dan pendampingan. Namun, hampir sepertiga responden masih berada pada kategori kurang mendukung sehingga penguatan keterlibatan keluarga tetap diperlukan.

Dukungan keluarga merupakan proses yang berlangsung sepanjang kehidupan dan dapat berubah sesuai tahap perkembangan serta kebutuhan anggota keluarga. Pada lansia, dukungan membantu menghadapi perubahan fisik, penyakit kronis, penurunan kemampuan, dan perubahan peran sosial. Mangera *et al.* (2019) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat memengaruhi kondisi psikologis serta kemampuan individu menghadapi masalah.

Dukungan informasi dapat berupa penjelasan tentang manfaat aktivitas dan cara melakukannya dengan aman. Dukungan penilaian terlihat dari penghargaan, penerimaan pendapat, dan respons positif. Dukungan instrumental berupa bantuan transportasi, sarana, waktu, atau pertolongan saat diperlukan. Dukungan emosional mencakup kasih sayang, empati, perhatian, komunikasi, dan kesediaan mendengarkan keluhan.

Mayoritas responden berusia 60–65 tahun dan didominasi perempuan. Pendidikan terbanyak adalah sekolah dasar, sedangkan pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga. Karakteristik tersebut dapat memengaruhi cara lansia menerima informasi, jenis bantuan yang dibutuhkan, dan pola interaksi keluarga. Namun, penelitian ini tidak menguji perbedaan dukungan berdasarkan karakteristik tersebut sehingga interpretasinya bersifat kontekstual.

Berdasarkan fakta dan teori, peneliti menganalisa bahwa dominasi kategori mendukung menggambarkan keluarga telah hadir dalam kehidupan lansia, meskipun bentuk dan intensitasnya dapat berbeda. Dukungan memungkinkan lansia merasa diperhatikan dan aman. Kresnawati dan Kartinah (2012) menunjukkan dukungan keluarga berkaitan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu, yang memperkuat peran keluarga dalam mendorong perilaku kesehatan.

Sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik baik. Aktivitas tersebut dapat berasal dari berjalan kaki, menyapu, mencuci, memasak, berkebun, merawat anggota keluarga, kegiatan lingkungan, dan olahraga ringan. Temuan ini menegaskan bahwa aktivitas fisik lansia tidak hanya berupa latihan formal, tetapi juga gerakan sehari-hari yang membutuhkan energi.

Aktivitas fisik membantu mempertahankan kekuatan otot, keseimbangan, mobilitas, daya tahan, kesehatan kardiometabolik, fungsi kognitif, dan kemandirian. Maulina dan Ulfa (2022) menjelaskan peran aktivitas sehari-hari terhadap fungsi kognitif lansia, sedangkan Suadnyana *et al.* (2022) melaporkan hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup dan daya tahan kardiorespirasi.

Meskipun mayoritas aktif, terdapat 22 responden dengan aktivitas fisik rendah. Penurunan kekuatan otot, mudah lelah, nyeri, penyakit kronis, keterbatasan gerak, ketakutan jatuh, dan kurangnya pendampingan dapat menyebabkan lansia mengurangi aktivitas. Aktivitas rendah perlu diperhatikan karena dapat mempercepat *deconditioning* dan meningkatkan ketergantungan.

Dominasi perempuan dan ibu rumah tangga memberi konteks bahwa kegiatan rumah tangga dapat berkontribusi pada aktivitas fisik. Pada usia 60–65 tahun, banyak lansia masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari walaupun perubahan penuaan telah mulai dirasakan. Jenis serta intensitas kegiatan harus tetap disesuaikan dengan kemampuan, keamanan, dan kondisi kesehatan masing-masing lansia.

Berdasarkan fakta dan teori, peneliti menganalisa bahwa aktivitas fisik baik pada sebagian besar responden terbentuk dari rutinitas yang dilakukan secara konsisten. Lansia tidak harus melakukan olahraga berat untuk memperoleh manfaat. Berjalan, pekerjaan rumah, berkebun, latihan keseimbangan, dan kegiatan sosial dapat dipilih secara bertahap dengan mempertimbangkan gejala, penyakit penyerta, serta risiko jatuh.

Tabulasi silang memperlihatkan pemisahan yang sangat jelas. Seluruh lansia yang kurang mendapat dukungan keluarga memiliki aktivitas fisik rendah, sedangkan semua lansia dengan dukungan memadai berada pada kategori sedang atau baik. Koefisien $r_s=0,948$ menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan $p<0,001$ menunjukkan hubungan tersebut signifikan secara statistik.

Dukungan keluarga dapat meningkatkan aktivitas melalui beberapa jalur. Informasi membantu lansia memahami manfaat dan batas aman aktivitas. Motivasi serta penghargaan meningkatkan rasa percaya diri. Pendampingan mengurangi rasa takut jatuh. Bantuan instrumental mempermudah akses pada posyandu, pemeriksaan kesehatan, atau tempat beraktivitas. Perhatian emosional mengurangi rasa sendiri dan memperkuat keinginan mempertahankan rutinitas.

Hasil ini sejalan dengan Diana *et al.* (2022), yang menemukan hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi. Kresnawati dan Kartinah (2012) juga menemukan dukungan keluarga berkaitan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu. Kesamaan hasil memperkuat bahwa keluarga merupakan sumber daya penting untuk mempertahankan perilaku aktif pada lanjut usia.

Berdasarkan fakta dan teori, peneliti menganalisa bahwa dukungan keluarga bukan hanya bantuan ketika lansia mengalami kesulitan, tetapi juga rangsangan agar lansia tetap menggunakan kemampuan yang dimiliki. Keluarga yang mengajak berjalan, memberikan pujian, menyediakan waktu, mengantar kegiatan, dan menciptakan lingkungan aman dapat meningkatkan peluang lansia tetap aktif.

Dukungan yang efektif harus seimbang. Mengambil alih seluruh pekerjaan dapat membuat lansia semakin pasif, sedangkan membiarkan lansia tanpa bantuan dapat meningkatkan risiko cedera dan membuatnya enggan bergerak. Keluarga perlu menilai kemampuan lansia, membantu pada bagian yang sulit atau berbahaya, dan memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas yang masih aman secara mandiri.

Hubungan yang sangat kuat perlu dimaknai secara hati-hati karena desain potong lintang tidak membuktikan sebab-akibat. Lansia yang aktif mungkin lebih mudah menerima dan merasakan dukungan, sementara keluarga juga mungkin lebih terdorong mendukung lansia yang masih aktif. Kondisi kesehatan, nyeri, risiko jatuh, fungsi kognitif, lingkungan, dan status ekonomi dapat memengaruhi kedua variabel.

Implikasi penelitian adalah puskesmas dapat melibatkan keluarga dalam edukasi lansia. Materi dapat mencakup manfaat aktivitas, pilihan latihan sesuai kemampuan, tanda bahaya,

pencegahan jatuh, pengaturan lingkungan rumah, dan cara memberikan bantuan tanpa menghilangkan kemandirian. Posyandu lansia dapat menjadi tempat latihan sederhana, pemantauan, dan konsultasi keluarga.

Keluarga dapat menyusun rutinitas realistis seperti berjalan singkat, peregangan, latihan keseimbangan, pekerjaan rumah ringan, berkebun, atau kegiatan sosial. Durasi dan intensitas ditingkatkan bertahap sesuai toleransi. Pendampingan lebih penting pada lansia dengan gangguan keseimbangan, kelemahan, riwayat jatuh, atau penyakit kronis.

Penelitian ini hanya dilakukan pada satu wilayah kerja puskesmas dengan responden usia 60–69 tahun dan menggunakan *accidental sampling*, sehingga generalisasi terbatas. Aktivitas fisik serta dukungan diukur melalui kuesioner dan dapat dipengaruhi daya ingat atau kecenderungan memberikan jawaban sosial yang diharapkan. Faktor klinis dan lingkungan belum dianalisis. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan sampel lebih besar, pengukuran objektif, desain longitudinal, serta analisis multivariat.

Penerapan hasil penelitian dapat dimulai dengan penilaian sederhana kemampuan lansia oleh keluarga. Keluarga perlu mengenali aktivitas yang masih dapat dilakukan mandiri, aktivitas yang memerlukan pengawasan, dan aktivitas yang harus dibantu. Penilaian tersebut dapat didiskusikan dengan tenaga kesehatan, terutama apabila lansia memiliki hipertensi, diabetes, gangguan sendi, sesak, pusing, riwayat jatuh, atau menggunakan banyak obat. Pendekatan individual membantu menghindari dua keadaan yang sama-sama merugikan, yaitu memaksakan aktivitas yang tidak aman dan membatasi lansia secara berlebihan.

Lingkungan rumah juga menentukan keberhasilan lansia mempertahankan aktivitas. Jalur berjalan perlu bebas dari barang, pencahayaan harus memadai, lantai tidak licin, alas kaki sesuai, dan pegangan dapat dipasang pada area berisiko. Keluarga dapat memastikan ketersediaan tempat istirahat serta air minum. Dukungan lingkungan seperti ini memberikan rasa aman sehingga lansia lebih berani bergerak tanpa mengabaikan pencegahan jatuh.

Program puskesmas dapat memadukan *skrining* aktivitas fisik, risiko jatuh, dukungan keluarga, status gizi, dan penyakit kronis. Lansia dengan aktivitas rendah serta dukungan keluarga kurang dapat diprioritaskan untuk konseling keluarga atau kunjungan rumah. Kader dan tenaga kesehatan dapat memberikan contoh aktivitas ringan, latihan keseimbangan, serta cara meningkatkan intensitas secara bertahap. Pemantauan sederhana membantu mengetahui apakah aktivitas dapat dipertahankan tanpa menimbulkan keluhan.

Keterlibatan keluarga sebaiknya dibangun melalui tujuan yang spesifik dan dapat dicapai. Contohnya adalah mendampingi berjalan selama beberapa menit, mengajak lansia mengikuti posyandu, atau memberi kesempatan melakukan pekerjaan rumah ringan. Kemajuan kecil perlu dihargai karena pengalaman berhasil meningkatkan keyakinan lansia. Jadwal yang fleksibel juga penting agar dukungan tetap dapat diberikan oleh anggota keluarga yang bekerja.

Dukungan sosial di luar keluarga dapat melengkapi dukungan di rumah. Kelompok lansia, kegiatan keagamaan, gotong royong, dan senam bersama memberikan kesempatan bergerak sekaligus mempertahankan interaksi sosial. Namun, kegiatan kelompok perlu disesuaikan dengan kemampuan peserta, kondisi cuaca, keamanan lokasi, dan akses transportasi. Keluarga tetap berperan membantu lansia memilih kegiatan yang sesuai serta mengenali tanda bahwa aktivitas perlu dihentikan.

Penelitian berikutnya perlu menilai bentuk dukungan mana yang paling berpengaruh terhadap aktivitas fisik dan mengendalikan faktor perancu seperti nyeri, fungsi kognitif, penyakit kronis, *indeks massa tubuh*, risiko jatuh, serta kondisi lingkungan. Penggunaan alat pengukur gerak atau catatan aktivitas dapat melengkapi kuesioner. Studi intervensi keluarga juga diperlukan untuk mengetahui apakah pelatihan dukungan yang terstruktur benar-benar meningkatkan dan mempertahankan aktivitas fisik lansia dari waktu ke waktu.

4. KESIMPULAN

Sebagian besar lansia memperoleh dukungan keluarga kategori mendukung (68,1%) dan memiliki aktivitas fisik baik (62,3%). Terdapat hubungan positif, sangat kuat, dan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat aktivitas fisik berdasarkan uji *Spearman Rank* ($p < 0,001$; $r_s = 0,948$). Seluruh lansia yang kurang mendapat dukungan memiliki aktivitas fisik rendah, sedangkan lansia yang mendapat dukungan berada pada kategori aktivitas sedang atau baik. Keluarga perlu memberikan informasi, motivasi, penghargaan, pendampingan, bantuan sesuai kebutuhan, dan lingkungan yang aman sambil tetap mempertahankan kemandirian lansia.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2025) Statistik Penduduk Lanjut Usia 2025. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik Kalimantan Tengah (2025) Statistik Penduduk Kalimantan Tengah Tahun 2025. Palangka Raya: BPS Kalimantan Tengah.
- Cahyaningrum, E.D. (2021) "Gambaran kekuatan otot pada lansia", *Jurnal Kesehatan*, 14(2).
- Diana, H. et al. (2022) "Hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi", *Jurnal Keperawatan*.
- Ikhsan et al. (2020) "Hubungan aktivitas fisik dengan risiko jatuh pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu", *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1).
- Ivanali, K. et al. (2021) "Hubungan antara aktivitas fisik pada lanjut usia dengan tingkat keseimbangan", *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*.
- Kresnawati, I. and Kartinah (2012) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasura. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mangera, N., Haniarti and Rusman, A.D.P. (2019) "Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien", *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 2(3), pp. 388–400.
- Maulina, B. and Ulfa, A. (2022) "Peran intensitas aktivitas fisik sehari-hari terhadap derajat fungsi kognitif pada lansia", *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 21(1), pp. 116–122.
- Mujiadi, S.R. (2022) Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Mojokerto: STIKES Majapahit.
- Priastana, I.K.A. and Kusumaningtiyas, D.P.H. (2020) "Dukungan keluarga terhadap kesehatan lansia", *Jurnal Keperawatan*.
- Suadnyana, I.A.A., Prianthara, I.M.D. and Hartaningrum, I.D.A.P. (2022) "Hubungan aktivitas fisik terhadap kualitas hidup dan daya tahan kardiorespirasi pada kelompok lansia", *Jurnal Kesehatan Global*, 5(3), pp. 142–149. doi:10.33085/jkg.v5i3.5241.
- Wicaksono, A. (2020) Aktivitas Fisik dan Kesehatan. Pontianak: IAIN Pontianak Press.
- World Health Organization (2024) Physical Activity. Geneva: World Health Organization.