

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM
AKTIVITAS SEHARI-HARI DI RW 07
PULOSARI SURABAYA**



Oleh :

DINA RIZKA SANTIARI
1810030

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM
AKTIVITAS SEHARI-HARI DI RW 07
PULOSARI SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Disekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

DINA RIZKA SANTIARI
1810030

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dina Rizka Santiari

Nim : 1810030

Tanggal Lahir : 31 Desember 1999

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa proposal yang berjudul Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari di RW 07 Pulosari Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, April 2022



Dina Rizka Santiari

Nim. 1810030

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dina Rizka Santiari
Nim : 1810030
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar.

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1



Dr. Hidayatus Sva'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03009

Pembimbing 2



Diyan Mutyah., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03056

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :

Nama : Dina Rizka Santiari
Nim : 1810030
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya.

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat di terima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB
NIP. 03020



Penguji II : Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03009



Penguji III : Diyan Mutyah., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03056



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP.03010

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah di tentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaatkan sebagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. AV Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

3. Ibu Puji Hastuti, M.Kep., Ns selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Proposal ini.
5. Ibu Diyan Mutyah., S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dalam penelitian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Proposal ini.
6. Bapak Nuh Huda, M.Kep., Sp. KMB selaku ketua penguji terima kasih atas masukan serta saran yang baik dalam pembuatan proposal ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md Selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam menyusun penelitian ini.
8. Seluruh dosen, staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penenliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya,

2022



Dina Rizka Santiari

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| SKRIPSI | i |
| HALAMAN PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| DAFTAR SINGKATAN | xii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 5 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Lansia..... | 6 |
| 2.1.1 Definisi Lansia | 6 |
| 2.1.2 Klasifikasi Lansia..... | 6 |
| 2.1.3 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi pada Lansia | 7 |
| 2.2 Konsep Dukungan Sosial Keluarga | 10 |
| 2.2.1 Definisi Keluarga | 10 |
| 2.2.2 Dukungan Sosial Keluarga | 10 |
| 2.2.3 Fungsi Keluarga | 11 |
| 2.2.4 Bentuk Dukungan Keluarga | 12 |
| 2.3 Konsep Tingkat Kemandirian..... | 13 |
| 2.3.1 Definisi Kemandirian | 13 |
| 2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia | 14 |
| 2.3.3 Aktivitas Sehari-Hari Lansia / <i>Activity Daily Living (ADL)</i> | 15 |
| 2.3.4 Penilaian <i>Activity Of Daily Living (ADL)</i> | 16 |
| 2.3.5 <i>Katz Index</i> | 17 |
| 2.4 Konsep Teori Keperawatan | 18 |
| 2.4.1 Konsep Teori Imogene King – 1971 | 18 |
| 2.4.2 Paradigma Keperawatan Menurut Imogene King - 1971 | 20 |
| 2.4.3 Konsep Interaksi Imogene King | 21 |
| 2.4.4 Hubungan Antar Konsep | 23 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | 25 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 25 |
| 3.2 Hipotesis | 26 |

| | |
|---|-----------|
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 27 |
| 4.1 Desain Penelitian..... | 27 |
| 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian..... | 29 |
| 4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling | 29 |
| 4.4.1 Populasi Penelitian | 29 |
| 4.4.2 Sampel Penelitian..... | 29 |
| 4.4.3 Besar Sampel | 30 |
| 4.4.4 Teknik Sampling | 31 |
| 4.5 Identifikasi Variabel..... | 31 |
| 4.6 Definisi Operasional..... | 32 |
| 4.7 Pengumpulan, Pengelolaan Dan Analisa Data | 33 |
| 4.7.1 Pengumpulan Data | 33 |
| 4.7.2 Analisa Data..... | 36 |
| 4.8 Etika Penelitian | 38 |
| 5.1 Hasil penelitian | 40 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 56 |
| LAMPIRAN | 59 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4. 1 Definisi Oprasional Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya. | 32 |
|---|----|

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2. 1 Model Adaptasi Imogene King | 19 |
| Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya. (Sumber teori Imogene King-1971). | 25 |
| Gambar 4. 1 Desain Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya. | 27 |
| Gambar 4. 2 kerangka kerja penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pada Lansia Di RW 07 Pulosari Surabaya. | 28 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> | 59 |
| Lampiran 2 Motto Dan Persembahan | 60 |
| Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul | 61 |
| Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan..... | 62 |
| Lampiran 5 <i>Information For Consent</i> | 68 |
| Lampiran 6 <i>Informed Consent</i> | 69 |
| Lampiran 7 Kuisisioner..... | 70 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----|------------------------------------|
| ADL | : <i>Activity Daily Living</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |

SIMBOL

| | |
|---|---------------|
| % | : Persen |
| - | : Sampai |
| ? | : Tanda Tanya |
| = | : Sama Dengan |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dialami oleh semua individu. Lansia mengalami proses penuaan yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Proses penuaan pada lansia cenderung berpotensi terhadap penurunan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia juga mengalami perubahan fisik, mental, spiritual dan psikososial (Duhita et al., 2020). Tingkat kemandirian merupakan kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung dan berpengaruh pada orang lain, bebas untuk mengatur dirinya sendiri atas aktivitasnya (Duhita et al., 2020). Menurut pengamatan peneliti lansia mengalami perubahan ketergantungan pada tingkat kemandirian antara lain: dibantu saat berjalan, makan, minum, mandi bahkan berpakaian, sehingga menyebabkan kualitas hidup lansia menurun.

Data WHO tahun 2012 proporsi jumlah penduduk yang berumur 60 tahun dalam populasi dunia diperkirakan meningkat dari 800 juta menjadi 2 milyar atau mengalami lonjakan dari 10% menjadi 22%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia tahun 2020 sekitar 12% dari beberapa juta penduduk (Suryani, 2018). Data Riskesdas Jawa Timur 2018 menyatakan bahwa data lansia yang masuk kategori mandiri sebesar 76,10%, tergantung ringan 20,18%, tergantung sedang 1,11%, tergantung berat 0,99%, tergantung total 1,01%. Data Riskesdas (Kemenkes RI, 2018) lansia umur 60-69 tahun yang termasuk kategori mandiri sebesar 80,30%, tergantung ringan 17,51%, tergantung sedang 0,60%, tergantung berat 0,53%,

tergantung total 1,07%. Total data menurut jenis kelamin laki-laki mandiri sebesar 77,78%, tergantung ringan 19,07%, tergantung sedang 0,94%, tergantung berat 0,78%, tergantung total 1,43%. Data perempuan mandiri sebesar 71,05%, tergantung ringan 24,67%, tergantung sedang 1,33%, tergantung berat 1,23%, tergantung total 1,71%. Berdasarkan hasil dari (Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2020) bahwa Sensus penduduk lansia di Jawa Timur tahun 2020 mencapai 13,10% (dari berapa juta orang) dari keseluruhan penduduk, hal ini meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Keberadaan jumlah penduduk lansia perempuan cenderung lebih banyak daripada jumlah penduduk lansia laki-laki. Data posyandu lansia di RW 07 Pulosari Surabaya menyebutkan sebanyak 103 lansia.

Hal yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu usia, immobilitas, penurunan kekuatan otot, gizi buruk, dan dukungan keluarga. Masalah kesehatan yang dialami lansia adalah kurangnya bergerak (immobilisasi), kepikunan yang berat, buang air kecil atau buang air besar, asupan makanan dan minuman yang kurang, dan penurunan kekuatan otot (Danguwole et al., 2017). Selain itu Kemandirian lansia dapat mempengaruhi perubahan situasi kehidupan, yang merupakan perubahan biologis, fisik, kejiwaan, sosial dan usia. Lansia juga mengalami perubahan fisik maupun psikologis. Kemandirian lansia bisa dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga, berupa: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan spiritual, dukungan emosional, dan dukungan penilaian. Penurunan aktivitas sehari-hari juga disebabkan oleh persendian yang kaku, pergerakan yang dialami juga terbatas, keseimbangan tubuhnya tidak stabil. Faktor yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari adalah kondisi fisik menurun,

kapasitas mental menurun, status mental lebih mengarah ke kesedihan dan depresi. Hasil penelitian (Chuluq dkk, 2009) dalam (Rohim et al., 2013) kemandirian lansia dapat dilihat dari kualitas mental dan kualitas hidup yang dinilai dari kemampuan lansia dalam melakukan pemenuhan aktivitas sehari-hari. Salah satu kriteria lansia yang mandiri adalah dapat mengaktualisasikan diri.

Upaya yang dilakukan dalam menangani masalah kesehatan lansia adalah upaya pembinaan kesehatan, pelayanan kesehatan dan upaya perawatan diri (Alholidi et al., 2019). Semakin baik dukungan dari keluarga, maka semakin baik juga kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL). Dukungan lebih dari keluarga sangat mempengaruhi lansia agar tidak stress dan tidak merasa sendirian. Sebaiknya keluarga tetap berada di dekat lansia untuk memberikan dukungan yang lebih agar lansia bisa merasa nyaman didekat keluarga untuk membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari agar tetap bisa melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik. Lansia membutuhkan Dukungan keluarga yang memiliki sifat interpersonal yang dapat membantu lansia untuk menghadapi suatu masalah. Dukungan keluarga juga berpengaruh pada lansia, karena keluarga adalah orang yang paling terdekat hubungannya dengan lansia (Danguwole et al., 2017). Jika lansia mendapat dukungan penuh dari keluarga maka lansia dapat menghadapi segala perubahan tanpa menimbulkan stres pada lansia, karena dukungan keluarga bisa membantu lansia menghadapi suatu masalah (Aria et al., n.d.).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Ada Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Pada Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Di RW 07 Pulosari Surabaya

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga pada lansia dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari di RW 07 Pulosari Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga pada lansia di RW 07 Pulosari Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari di RW 07 Pulosari Surabaya.
3. Menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga pada lansia dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari di RW 07 Pulosari Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan menambah wawasan terkait hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari di RW 07 Pulosari Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Bagi keluarga yang mempunyai lansia

Hasil penelitian ini dapat memberikan peningkatan pengetahuan tentang dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kemandirian lansia.

2. Bagi lansia di RW 07 Pulosari Surabaya

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi lansia untuk meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-harinya.

3. Bagi lahan institusi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi terbaru untuk mengembangkan praktik keperawatan, khususnya keperawatan gerontik bagi pembaca.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan informasi penelitian-penelitian selanjutnya yang terkait hubungan dukungan sosial pada lansia dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi 1) Konsep Lansia, 2) Konsep dukungan sosial keluarga, 3) Konsep tingkat kemandirian, 4) Konsep teori keperawatan, 5) Hubungan antar keperawatan.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas 60 tahun keatas. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologi. Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang dengan usia lebih dari 60 tahun yang mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Azizah & Hartanti, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

1. Menurut (Kemenkes RI. Pusat Data & Informasi, 2014) kelompok lansia dibagi menjadi 3, yaitu :

a. Kelompok pre lansia

Kelompok lansia dengan rentang umur 45-59 tahun.

b. Kelompok lansia

Kelompok lansia yang memiliki usia 60-69 tahun.

c. Kelompok lansia resiko tinggi

Kelompok lansia yang berusia lebih dari 70 tahun.

2. Menurut WHO yang dikutip dalam (Sumaryono et. Al 2016) lansia dibagi menjadi 4, yaitu :

a. Usia Pertengahan

Seseorang dengan rentang usia 45-59 tahun.

b. Lanjut Usia (Lansia)

Seseorang yang berusia 60-74 tahun.

c. Usia Tua

Seseorang yang berusia antara 75-90 tahun.

d. Usia Sangat Tua

Usia yang mencapai lebih dari 90 tahun.

2.1.3 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi pada Lansia

Penuaan terjadi tidak secara tiba-tiba, tetapi berkembang dari masa bayi, anak-anak, remaja, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan dengan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Beberapa perubahan yang terjadi pada diri manusia seiring bertambahnya usia, sebagai berikut menurut (Muhith & Siyoto, 2016):

1. Keinginan terhadap berhubungan intim dapat dilakukan dalam bentuk sentuhan fisik dan ikatan emosional secara mendalam.

2. Perubahan sensitivitas emosional pada lansia dapat menimbulkan perubahan perilaku.
3. Pembatasan fisik, perubahan peran sosial menimbulkan ketergantungan.
4. Pemberian obat pada lansia bersifat *paliatif care*, yaitu obat ditunjukkan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan lansia.
5. Penggunaan obat harus memperhatikan efek samping.
6. Kesehatan mental memengaruhi integritasi dengan lingkungan.

Menua Merupakan proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan akan terjadi hampir pada semua sistem tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang sama. Adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia sebagai berikut, Menurut (A Buchari ·2018, 2018) :

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskuler yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidak mampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatannya.

2. Perubahan Mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentris, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tampak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.

3. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika lansia sudah pensiun, maka yang disarankan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

4. Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaanya dalam kehidupan.

2.2 Konsep Dukungan Sosial Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan ruang lingkup terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan hingga menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Wahyuni et al., 2021).

2.2.2 Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan keluarga sangat berpengaruh karena keluarga merupakan suatu kelompok yang mempunyai peranan yang sangat penting dalam mencegah, mengadaptasi, dan mengembangkan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam keluarga. Jika salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan maka akan mempengaruhi fungsi-fungsi keluarga tersebut. Adanya dukungan keluarga terhadap lansia dapat menyebabkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri lansia (Perdana, 2021). Selain itu dengan adanya dukungan keluarga maka lansia bisa melakukan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-harinya dengan dampingan dari keluarga, keluarga mempunyai peranan utama dalam memberi dorongan kepada lansia sebelum pihak lain turut memberi dorongan.

Dukungan sosial keluarga adalah dukungan berupa instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional serta dukungan pada harga diri yang dirasakan oleh lansia dan diterima dari keluarga inti yaitu suami/istri, anak, menantu atau

cucu. Dan mampu menemani di saat lansia membutuhkan keluarganya (Parasari & Lestari, 2015).

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2010) dalam (Wahyuni et al., 2021). Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman :

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

5. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan / pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

2.2.4 Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan keluarga menurut (Perdana, 2021):

1. Dukungan Instrumental

Suatu dukungan keluarga atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan semua kebutuhan sandang dan pangan. dan menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan lansia agar lebih nyaman dan membuat kesehatan lansia terkontrol dengan baik dan dapat meningkatkan status kesehatannya.

2. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disminator (penyebarkan informasi). Informasi dapat berupa saran, nasihat atau petunjuk yang dapat digunakan suatu masalah kesehatan dalam anggota keluarga.

3. Dukungan Emosional

Sebagai tempat berlindung untuk beristirahat dan untuk penyembuhan serta berperan penting dalam penguasaan emosi. Dukungan emosional berupa ungkapan empati, cinta, kejujuran, dan perawatan serta memiliki kekuatan yang hubungan konsisten sekali dengan status kesehatan.

4. Dukungan Penilaian dan penghargaan

Suatu dukungan dari keluarga kepada lansia yang memberikan umpan balik dan memberikan penilaian dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan gagasan atau ide perasaan seseorang. Dimana dukungan ini sangat dibutuhkan lansia selama menjalani kehidupannya sehingga lansia merasa diperhatikan dan dihargai. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat mungkin untuk memberikan dukungan terhadap kestabilan psikologis seorang lansia dalam menghadapi kehidupannya.

2.3 Konsep Tingkat Kemandirian

2.3.1 Definisi Kemandirian

Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua melakukan aktivitas sehari-hari secara lengkap dan lambat (Rohaedi et al., 2011).

Kemandirian lansia dalam kemampuan aktivitas sehari-hari didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-harinya yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal. Tingkat kemandirian pada lansia dikaitkan dengan kecemasan karena kecemasan dapat membentuk persepsi resiko dan merangsang terjadinya rasa takut yang pada akhirnya akan membatasi tingkat aktivitas sehari-hari sehingga semakin tinggi tingkat kecemasan, maka semakin rendah aktivitas sehari-hari pada lansia, begitu juga sebaliknya semakin rendah kecemasan, maka semakin tinggi aktivitas sehari-hari pada lansia. Agar tetap dapat menjaga kebugaran dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari maka lansia perlu melakukan latihan fisik seperti olahraga. Latihan aktivitas fisik sangat penting bagi lansia untuk menjaga kesehatan, mempertahankan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan meningkatkan kualitas kehidupan (Sonza et al., 2020).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia

Menurut (Nugroho, 2008) dalam (Ritonga, 2018) Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Seperti usia, immobilitas, dan mudah jatuh. Pendapat lain menurut Departemen Kesehatan Sosial Indonesia dalam hardywinoto dan Setiabudhi terdiri 2 faktor, yaitu :

1. Faktor Kesehatan

Faktor kesehatan meliputi kesehatan fisik dan kesehatan psikis. Faktor kesehatan fisik yaitu kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit, sedangkan faktor kesehatan psikis yaitu penyesuaian terhadap kondisi lanjut usia.

2. Faktor Sosial

Sosialisasi lansia mengalami kemunduran setelah terjadinya pemutusan hubungan kerja atau tibanya saat pensiun, sehingga teman sekerjanya yang biasanya menjadi teman curhat segala masalah sudah tidak dapat dijumpai setiap hari, apalagi kalau teman sebaya atau sekampung sudah lebih dahulu meninggal. Umumnya hubungan sosial yang dilakukan para lansia adalah karena mengacu pada teori pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia umumnya berasal dari hubungan sosial.

2.3.3 Aktivitas Sehari-Hari Lansia / *Activity Daily Living (ADL)*

Activity daily living adalah kemampuan seseorang yang biasa dilakukan sepanjang hari yang terdiri dari makan, mandi, berpakaian, berpindah, dan toileting secara mandiri. Pengkajian *activity daily living* penting diketahui untuk melihat tingkat kemandirian dan ketergantungan besar yang diperlukan dalam *activity daily living*. Kemampuan *activity daily living* adalah kemampuan dasar yang seharusnya mampu dilakukan oleh orang sehat dengan menggunakan katz indeks kemandirian (Sinyoto, 2017) dalam (Sholihuddin, 2018)

Kemampuan aktivitas sehari-hari adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari dan merupakan aktivitas pokok yang mencakup perawatan diri (seperti: berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias, menyiapkan makanan, memakai telfon, menulis, mengelola uang dan sebagainya) dan mobilitas (seperti: berguling ditempat tidur, bangun, duduk, dan berpindah dari satu tempat ke tempat lain) (Ekasari et al., 2018).

2.3.4 Penilaian *Activity Of Daily Living (ADL)*

Menurut (Maryam, 2008) dalam (Sholihuddin, 2018) dengan menggunakan indeks kemandirian *Katz* untuk *Activity Daily Living (ADL)* yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari lansia dalam hal makan, mandi, toileting, kontinen (BAB/BAK), berpindah ke kamar mandi, dan berpakaian. Penilaian dalam melakukan *activity daily living* sebagai berikut:

1. Mandi
 - a. Mandiri : bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.
 - b. Bergantung : bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.
2. Berpakaian
 - a. Mandiri : mengambil baju dari lemari, memakai pakaian sendiri, melepas pakaian sendiri, mengancing/mengikat pakaian sendiri.
 - b. Bergantung : tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagainya.
3. Toileting
 - a. Mandiri : masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri.
 - b. Bergantung : menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.
4. Berpindah
 - a. Mandiri : berpindah dari tempat tidur, dan bangkit dari kursi sendiri.
 - b. Bergantung : bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, dan tidak melakukan sesuatu atau perpindahan secara mandiri.

5. Kontinen
 - a. Mandiri : BAB dan BAK seluruhnya secara mandiri.
 - b. Bergantung : inkontinesia persial atau total yaitu menggunakan kateter dan pispot, enema dan pembaut/pampers.
6. Makanan
 - a. Mandiri : mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.
 - b. Bergantung : bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya butuh bantuan dari orang lain.

2.3.5 Katz Index

Katz index merupakan instrument untuk menilai status fungsional sebagai ukuran kemampuan klien untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. *Katz Index* dikembangkan sebagai penelitian kuantitatif standar untuk digunakan dalam evaluasi, pengobatan, prognosis dan penilaian perubahan fungsional pada orang tua dengan penyakit krois dalam pengaturan institusional. *Katz Index* mengevaluasi kemampuan untuk melakukan enam ADL (seperti: mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia, dan makan) menggunakan skala likert. *Katz Index* sangat berguna dalam menciptakan bahasa umum tentang fungsi pasien yang terlibat dalam perencanaan perawatan dan perencanaan pemulihan secara keseluruhan (Silveira et al., 2018).

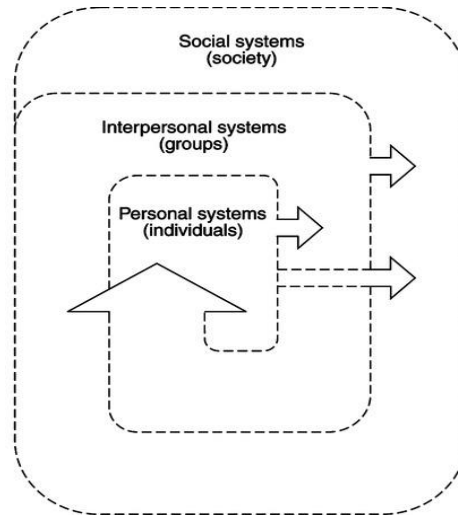
Kuesioner katz index memiliki beberapa nilai di dalamnya sehingga dapat di interprestasikan sebagai berikut:

1. Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.
2. Nilai B : Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut.
3. Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
4. Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.
5. Nilai E : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
6. Nilai F : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan.
7. Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

2.4 Konsep Teori Keperawatan

2.4.1 Konsep Teori Imogene King – 1971

Konsep yang dibahas Imogene King merupakan teori yang berfokus pada interaksi interpersonal antara perawat dan pasien. Terdapat 3 sistem interaktif yang penting bagi keperawatan yaitu sistem interpersonal, personal dan sosial (Aini, 2018).



Gambar 2. 1 Model Adaptasi Imogene King

1. Sistem Personal

Individu yang dapat melakukan interaksi dan mampu menyerap suatu informasi dari lingkungannya yang dilihat sebagai sistem terbuka. Sedangkan pengertian dari individu sendiri yaitu seseorang yang merupakan anggota dari masyarakat, berfikir rasional, memiliki rasa kasih sayang, empati, dan peduli sesama, mampu berinteraksi, mampu beradaptasi, memiliki kontrol diri, mempunyai hak dan memiliki respon terkait hal-hal yang terjadi serta berorientasi dengan waktu dan Tindakan. Adapun pemahaman yang singkat terkait sistem personal yakni: persepsi, kontrol diri, gambaran diri, jarak dan waktu, serta tumbuh kembang.

2. Sistem Interpersonal

Interaksi yang dilakukan dua orang atau lebih dalam suatu grup dalam interaksi ini lebih ditekankan tentang konsep peran teraksi, komunikasi, teransaksi, stress dan koping sesama manusia hidup lainnya.

3. Sistem Sosial

Sebuah sistem yang dinamis yang bertujuan agar keselamatan lingkungan tetap terjaga. Dalam sistem ini. Interaksi, persepsi dan Kesehatan merupakan hal yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat. Tujuan dari sistem sosial ini agar organisasi kesehatan dapat lebih memahami konsep organisasi, kekuatan, wewenang serta dapat mempertimbangkan dalam pengambilan sebuah keputusan.

2.4.2 Paradigma Keperawatan Menurut Imogene King - 1971

Paradigma Keperawatan menurut Imogene King (Tampubolon et al., 2021):

1. Keperawatan

Keperawatan merupakan suatu proses interaksi yang terjadi diantara perawat dan klien dimana selama proses pengkajian, perumusan tujuan dan inpelemntasi terjadi transaksi dan tujuan tercapai. Tujuan perawat adalah memanfaatkan komunikasi untuk membantu klien dalam menciptakan dan mempertahankan adaptasi yang positif terhadap lingkungan.

2. Manusia

Manusia sebagai makhluk yang berorientasi terhadap waktu dan tidak terlepas dari masa lalu dan sekarang yang dapat berpengaruh pada masa yang akan datang. Sebagai makhluk sosial manusia akan hidup Bersama dengan orang lain dan akan berinteraksi satu dengan yang lainnya. King mendefinisikan klien sebagai individu (sistem personal) atau kelompok (sistem interpersonal) yang tidak mampu mengatasi masalah kesehatan ketika berinteraksi dengan lingkungan.

3. Kesehatan

King mendefinisikan Kesehatan sebagai kemampuan aktifitas kehidupan sehari-hari dalam peran sosial yang lazim. Kesehatan juga merupakan suatu pengalaman hidup yang dinamis dalam penyesuaian secara terus menerus terhadap stressor lingkungan dengan menggunakan sumber-sumber yang optimum.

4. Lingkungan

Lingkungan merupakan sistem sosial dalam masyarakat sedangkan sistem sosial merupakan kekuatan dinamis yang mempengaruhi perilaku sosial, integrasi, persepsi dan kesehatan seperti rumah sakit, klinik atau industri.

2.4.3 Konsep Interaksi Imogene King

Pada sebuah interaksi terjadi berbagai aktivitas yang dijelaskan sebagai sembilan konsep utama yang saling berhubungan dalam semua situasi pada praktek keperawatan (Chistensen J.P, 2009) dalam (Aini, 2018), hal itu mencakup:

1. Interaksi

King mendefinisikan interaksi ialah proses pencapaian tujuan dimana terjadi proses dari persepsi dan komunikasi antara individu, individu dengan kelompok, individu dengan lingkungan yang ditandai sebagai perilaku verbal dan non verbal.

2. Persepsi

Sebagai ilustrasi seseorang tentang kenyataan, persepsi kaitannya dengan pengalaman yang telah lalu, genetika, konsep diri, sosial ekonomi dan latar belakang Pendidikan.

3. Komunikasi

Sebagai sebuah proses penyampaian informasi baik secara langsung maupun secara tidak langsung dari seseorang pada orang lain.

4. Transaksi

Sebagai interaksi yang memiliki maksud tertentu dalam usaha pencapaian tujuan. Diantaranya pengamatan terhadap perilaku dari interaksi yang terjadi pada manusia dengan lingkungannya.

5. Peran

Serangkaian perilaku individu yang diharapkan dari posisi pekerjaannya dalam sebuah sistem sosial. Hak dan kewajiban yang sesuai dengan posisinya sebagai indikator tolak ukurnya.

6. Stress

Sebagai sebuah kondisi dinamis yang terjadi akibat terjadinya interaksi pada manusia dan lingkungannya untuk menjaga keseimbangan dan upaya mengontrol stressor yang ada, maka stress melibatkan pertukaran energi dan informasi antara manusia dan lingkungannya.

7. Tumbuh Kembang

Perubahan yang terus menerus yang terjadi dalam diri individu. Hal ini mencakup pada tingkat sel, molekul dan tingkat aktivitas perilaku yang kondusif dalam membantu individu pada proses pencapaian kematangan.

8. Waktu

Sebagai sebuah urutan suatu kejadian atau peristiwa ke masa yang akan mendatang. Waktu ialah perputaran antara satu peristiwa dengan peristiwa yang lainnya dan sebuah pengalaman unik dari manusia.

9. Ruang

Suatu hal yang ada dan dimanapun akan sama. Ruang merupakan sebuah area terjadinya proses interaksi antara perawat dengan pasien.

2.4.4 Hubungan Antar Konsep

King mengemukakan konsep kerjanya yang meliputi adanya sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial yang saling berhubungan satu dengan yang lain. Sistem personal merupakan sistem terbuka yang didalamnya mengandung persepsi, pola tumbuh kembang, gambaran tubuh, ruang dan waktu dari individu dan lingkungan. Hubungan interpersonal mencakup hubungan antara perawat dengan pasien dalam menegakkan sistem sosial dengan situasi yang ada (Tampubolon et al., 2021).

Menurut teori King berfokus pada tiga sistem, yaitu: sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial. Sistem personal menjelaskan tentang suatu individu yang berinteraksi dan mampu menyerap suatu informasi dari lingkungan yang dilihat sebagai sistem terbuka. Sistem interpersonal yaitu suatu interaksi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dalam suatu grup. Sedangkan sistem sosial bertujuan untuk kesejahteraan lingkungan tetap terjaga. Dalam sistem ini, interaksi, persepsi, dan Kesehatan merupakan hal yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat.

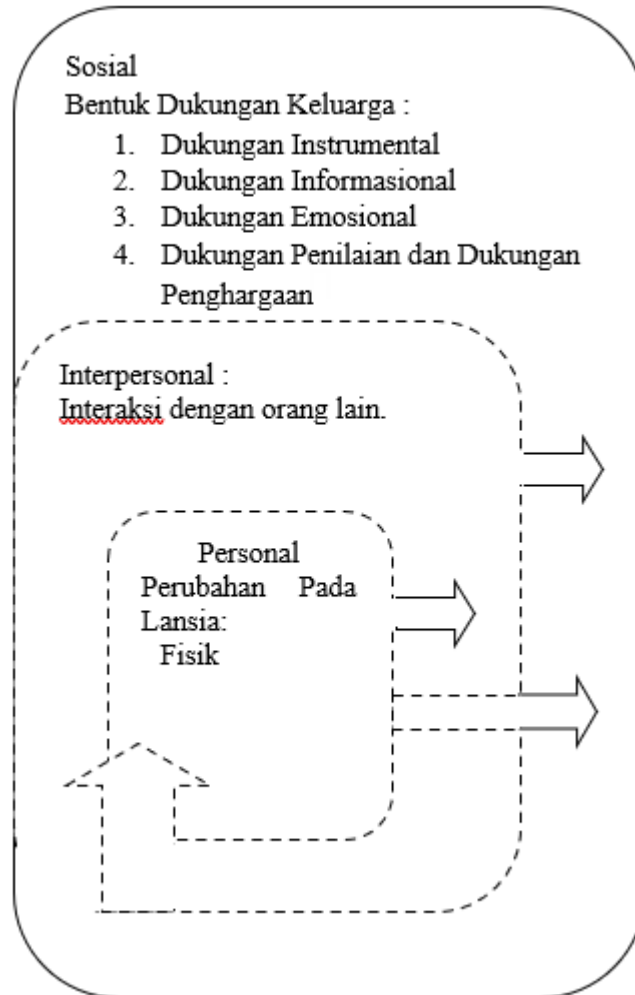
Pada sistem personal lansia mengalami perubahan yaitu: perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial, dan perubahan spiritual yang mengakibatkan tingkat kemandirian lansia menurun, sehingga terganggunya sistem interpersonal yang mengakibatkan lansia tergantung pada orang lain. Maka dari itu lansia membutuhkan dukungan sosial meliputi: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dan dukungan penilaian. Lansia juga mengalami tumbuh kembang yang berawal dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa,

hingga menjadi lansia. tidak secara tiba-tiba menjadi tua, lansia juga membutuhkan tumbuh kembang.

BAB 3


KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

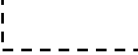
3.1 Kerangka Konsep

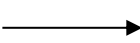


Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya. (Sumber teori Imogene King-1971).

Keterangan:

Diteliti : 

Tidak Diteliti : 

Berpengaruh : 

Berhubungan : 

3.2 Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan sosial keluarga pada lansia dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari di RW 07 Pulosari Surabaya.

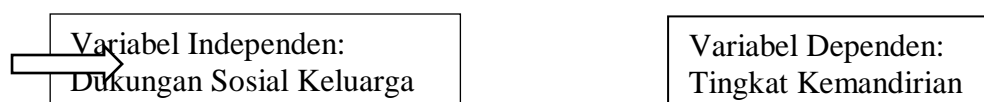
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi: 1) Desain penelitian, 2) Identifikasi variabel, 3) Definisi operasional, 4) Sampling desain, 5) Waktu dan tempat penelitian, 6) Pengumpulan data, 7) Analisa data, dan 8) Etika penelitian.

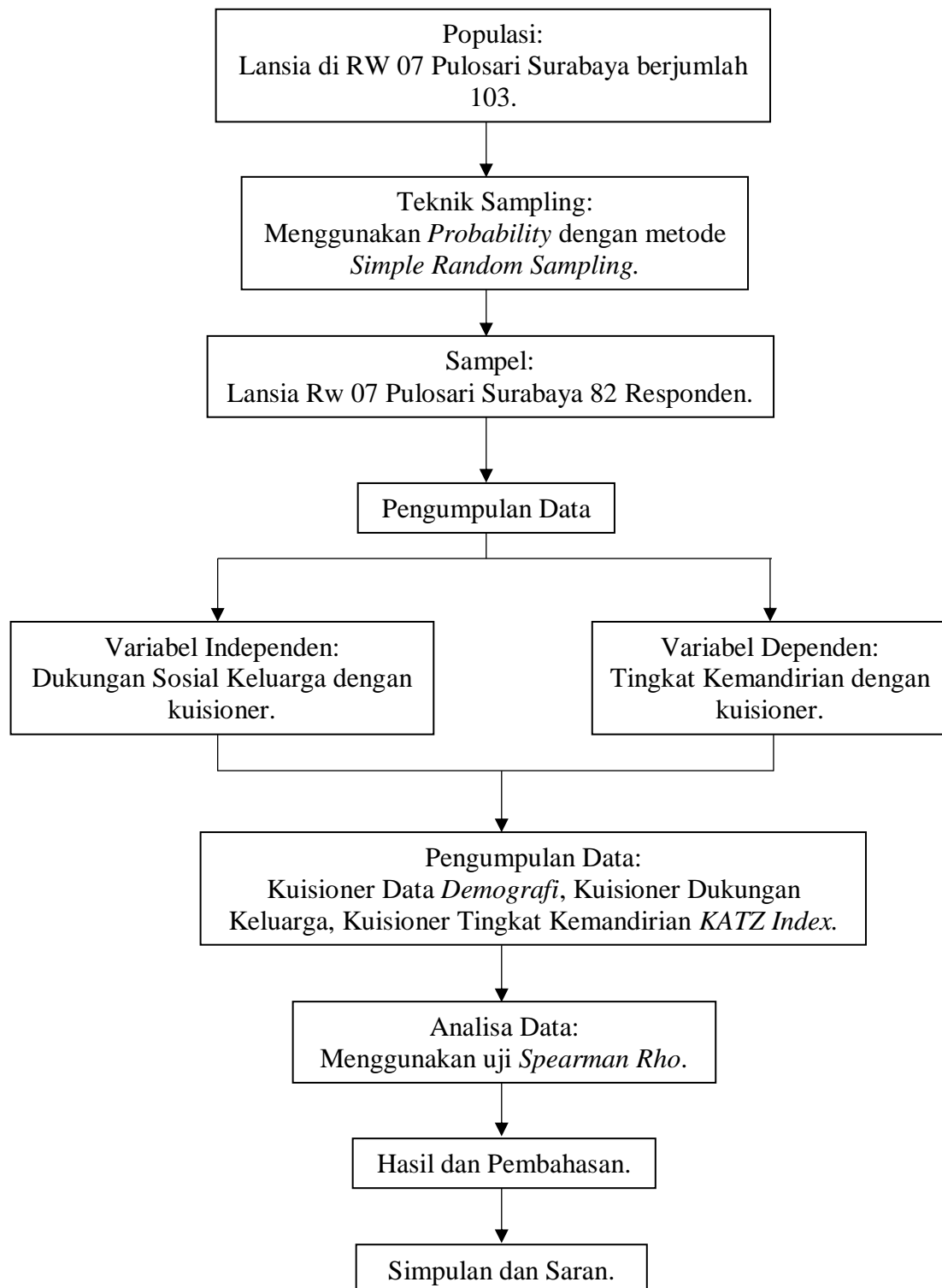
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini termasuk kategori observasional analitik untuk menganalisa “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Pada Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-Hari di RW 07 Pulosari Surabaya” yang menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama.



Gambar 4. 1 Desain Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pada Lansia Di RW 07 Pulosari Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 1 Agustus 2022 di RW 07 Pulosari Surabaya karena memenuhi syarat penelitian untuk judul “Hubungan dukungan sosial keluarga pada lansia dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari di RW 07 Pulosari Surabaya”.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian di RW 07 Pulosari Surabaya sebanyak 103 lansia.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah Sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti dan dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Sampel di RW 07 Pulosari Surabaya.

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a. Lansia berusia 60 tahun ke atas.
 - b. Bersedia menjadi responden.
 - c. Tinggal yang bersama keluarga (Suami, Istri, Anak, Saudara).
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a. Lansia yang sedang sakit.

4.4.3 Besar Sampel

Sampel idealnya harus mampu mewakili karakteristik populasi yang sesungguhnya. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tepat untuk menentukan banyak sampel yang akan digunakan dalam suatu penelitian. Adapun perhitungan jumlah sampel untuk penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal.

N = Jumlah populasi.

d = Batas kesalahan yang dipilih (pada penelitian ini batas kesalahan sebesar 0,05).

Sehingga perhitungan jumlah sampel minimal untuk penelitian ini adalah

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2} = \frac{\text{Jumlah Populasi}}{1 + \text{Jumlah Populasi } (0,05)^2}$$

$$n = \frac{103}{1 + 103 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{103}{1,2575}$$

$$n = 81,9 = 82$$

Berdasarkan perhitungan, jumlah sampel minimal untuk penelitian ini berjumlah 82 Orang.

4.4.4 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan Teknik *simple random sampling*. Peneliti mengambil sampling dari populasi yang akan dianggap mampu mewakili gambaran dasar dari populasi dan sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti secara acak.

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat, serta digunakan dalam penelitian hubungan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Dukungan Sosial Keluarga.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independent. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Tingkat Kemandirian Lansia.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya.

| No | Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|----|--|--|---|--|---------|---|
| 1. | Variabel Independen Dukungan Sosial Keluarga | Perlakuan keluarga yang dirasakan oleh lansia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Instrumental 2. Dukungan Informasional 3. Dukungan Emosional 4. Dukungan Penilaian dan Penghargaan | Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga | Ordinal | Baik: 76 % - 100 % Cukup: 56 % - 75 % Kurang: <56 % (Nursalam, 2013) |
| 2. | Variabel Dependen Tingkat Kemandirian Lansia Aktivitas Sehari-hari | Aktivitas sehari-hari lansia untuk melakukan aktivitasnya secara mandiri | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mandi 2. Berpakaian 3. Toileting 4. Berpindah 5. Kontinen 6. Makan | Kuesioner tingkat kemandirian lansia (<i>katz index</i>) | Ordinal | Kategori A = Mandiri total Kategori B = Ketergantungan paling ringan Kategori C = Ketergantungan ringan Kategori D = Ketergantungan sedang Kategori E = Ketergantungan berat Kategori F = Ketergantungan paling berat Kategori G = Tergantung total |

4.7 Pengumpulan, Pengelolaan Dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan dua instrumen yaitu instrument dukungan sosial keluarga dan tingkat kemandirian lansia di RW 07 Pulosari Surabaya.

Kuesioner yang akan diberikan kepada responden antara lain:

1) Kuesioner Demografi

Kuesioner Demografi berisikan data demografi dan data umum meliputi: Nama, Usia, Riwayat Penyakit, Riwayat Pekerjaan, Jenis Kelamin, Agama, Tinggal Bersama, Identitas Keluarga, Usia Keluarga, Pendidikan Keluarga, Pekerjaan Keluarga, Tipe Keluarga.

2) Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga

Instrument ini terdiri dari 16 pertanyaan. Kuisisioner dalam penelitian ini diadaptasi dari penelitaian Try Yuli Anggara (2017) yang terbagi menjadi 4 dukungan, yaitu Dukungan instrumental yang terdapat dikolom nomor 6, 9, 10, 11, 15. Dukungan informasional dikolom nomor 1, 2, 3, 4. Dukungan Emosional dikolom nomor 5, 14. Dan dukungan penilaian dan penghargaan dikolom nomor 7, 13, 15.

Tabel 4.2 Blueprint Kuesioner Dukungan Keluarga

| No. | Aspek / Indikator | Nomor Butir | | Jumlah |
|-----|------------------------------------|-------------------|---------------------|--------|
| | | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> | |
| 1. | Dukungan Instrumental | 6, 9, 10, 11, 15 | 12 | 6 |
| 2. | Dukungan Informasional | 1,2,3,4 | - | 4 |
| 3. | Dukungan Emosional | 5,14 | 8 | 3 |
| 4. | Dukungan Penilaian dan Penghargaan | 7, 13, 15 | 16 | 4 |

3) Kuesioner Tingkat Kemandirian *KATZ Index*

Instrument ini terdiri dari 6 pertanyaan dengan kriteria pengukuran menggunakan skala likert, yaitu Mandiri dan Tergantung.

2. Prosedur pengumpulan dan pengolahan data

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Ketua RW 07 Pulosari Surabaya selaku pihak yang berwenang dalam memberikan keputusan untuk dijadikan tempat penelitian.

a. Jenis Data

Kuantitatif mengenai hubungan dukungan sosial keluarga pada lansia dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

b. Sumber Data

Data yang didapatkan adalah data primer yang diambil langsung dari keluarga lansia melalui pengisian kuesioner tentang dukungan keluarga dan tingkat kemandirian lansia.

c. Cara Pengumpulan Data

1) Persiapan

a) Penelitian mengajukan Etik Penelitian dan mengajukan surat pengambilan data penelitian di STIKES HangTuah Surabaya untuk mendapatkan surat layak melakukan penelitian dan sebagai syarat administrasi penelitian.

b) Peneliti menyerahkan surat pengambilan data penelitian kepada ketua RW 07 Pulosari Surabaya untuk meminta surat diperbolehkannya melakukan pengambilan data penelitian di RW 07 Pulosari Surabaya.

- c) Peneliti mengambil data populasi lansia dengan melalui penyebaran selebar kuesioner dari rumah ke rumah (*door to door*), sebelum melakukan pengambilan data peneliti memberikan arahan terlebih dahulu tentang protocol Kesehatan seperti menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak 1 meter.
 - d) Peneliti melakukan sampling untuk menentukan sampel dari populasi dengan menggunakan Teknik *simple random sampling*.
- 2) Pelaksanaan
- a) Peneliti mempersiapkan lembar *informed consent*, lembar biodata untuk keluarga lansia dan diberikan ke responden sebanyak mungkin.
 - b) Peneliti memberikan informasi tentang tujuan keikutsertaan dalam penelitian.
 - c) Peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* dan lembar biodata yang sudah disiapkan untuk bersedia menjadi responden.
 - d) Keluarga lansia yang menyetujui dan berpartisipasi dalam penelitian akan menjadi responden peneliti.
 - e) Peneliti mengajarkan responden bagaimana cara pengisian kuesioner

4.7.2 Analisa Data

1. Pengelolaan Data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner data demografi lansia. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut:

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Memeriksa kelengkapan dan kejelasan, atas jawaban kuesioner. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil kuesioner yang telah diberikan dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah dijawab dengan lengkap.

b. Memberi Tanda Kode (*Coding*)

Memberikan tanda kode yang digunakan peneliti untuk mempermudah proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer. Pemberian nilai dari kuisisioner dukungan keluarga yang termasuk pertanyaan Favourable yaitu Selalu (S) diberi nilai 4, Sering (SR) diberi nilai 3, Kadang-Kadang (KK) diberi nilai 2, Tidak Pernah (TP) diberi nilai 1. Dan yang termasuk dalam pertanyaan Unfavourable yaitu Tidak Pernah (TP) diberi nilai 4, Kadang-Kadang (KK) diberi nilai 3, Sering (SR) diberi nilai 2, dan Selalu (S) diberi nilai 1.

Tabel 4.3 Dukungan Keluarga

| Alternatif Jawaban | Skor Favourable | Skor Unfavourable |
|---------------------------|------------------------|--------------------------|
| Selalu (S) | 4 | 1 |
| Sering (SR) | 3 | 2 |
| Kadang-Kadang (KK) | 2 | 3 |
| Tidak Pernah | 1 | 4 |

c. Pengelolaan Data (*Processing*)

Proses untuk memperoleh data dengan menggunakan program aplikasi SPSS dari kelompok data yang mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

Untuk dukungan keluarga menggunakan rumus:

$$p = \frac{f}{N}$$

Keterangan:

p : Nilai yang di dapat

f : Skor yang di dapat

N : Skor maksimal baik

d. Pembersihan (*Cleaning*)

Melakukan pengecekan Kembali pada data yang telah dimasukkan pada program aplikasi SPSS yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan data.

e. Analisis Statistik

Teknik Analisa statistik data dilakukan dengan uji statistik dengan Analisa *univariat* dan Analisa *bivariat*. Analisa *univariat* dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, sedangkan Analisa *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi.

a. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* merupakan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Peneliti ini melakukan Analisa *Univariat* dengan Analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

b. Analisa *bivariat*

Analisa *bivariat* merupakan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa *bivariat* pada penelitian ini menghubungkan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di RW 07 Pulosari Surabaya. Uji statistik menggunakan uji *spreman rho* untuk menguji hubungan antara dua variabel, dan untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak.

Tabel 4.4 Tabel Koefesiensi

| Korelasi | Tingkat Hubungan |
|-----------------|-------------------------|
| 0,00 – 0,25 | Hubungan Lemah |
| 0,26 – 0,50 | Hubungan Sedang |
| 0,51 – 0,75 | Hubungan Kuat |
| 0,76 – 1,00 | Hubungan Sangat Kuat |

Sumber: (Nurwahid, 2021)

4.8 Etika Penelitian

Peneliti mendapat ijin dari Ketua RW 07 Pulosari Surabaya. Setelah mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai sampel diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Responden yang bersedia untuk diteliti harus mendatangi lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti harus menghargai hak responden. *Informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak menyebutkan nama responden pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan. Peneliti menggunakan kode untuk mengisi lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan secara jujur, hati-hati, profesional, dan berperikemanusiaan. Pada prinsip ini peneliti dilarang membeda-bedakan jenis kelamin, agama, suku, ras, dan pekerjaan.

5. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui secara jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Manfaat dalam penelitian ini adalah diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan dan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dan Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari.

5.1 Hasil penelitian

Pengambilan data yang sudah dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2022 yang dilakukan di RW 07 Pulosari Surabaya dan mendapatkan 82 responden. Pada bagian hasil penelitian diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi usia responden, riwayat penyakit, riwayat pekerjaan, jenis kelamin, tinggal Bersama, usia keluarga, pendidikan keluarga, pekerjaan keluarga, dan tipe keluarga. Sedangkan data khusus meliputi kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kemandirian lansia. Selanjutnya data yang sudah diperoleh akan dilakukan pembahasan yang sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW 07 Pulosari Surabaya dengan alamat Jl. Pulosari III-J no 53 Surabaya, Kelurahan GunungSari, Kecamatan Dukuh Pakis. Kelurahan GunungSari memiliki 7 RW dan ... RT. RW 7 memiliki 5 RT dengan jumlah warga sekitar Batas wilayah RW 07 Pulosari Surabaya Sebagai berikut:

Utara :

Selatan :

Timur :

Barat :

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini yaitu lansia di RW 07 Pulosari Surabaya. Subjek penelitian merupakan seluruh lansia di RW 07 Pulosari dengan total 108 kemudian diolah menggunakan perhitungan rumus slovin dan didapatkan hasil sebanyak 82 lansia. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner dukungan keluarga yang diadaptasi oleh Try Yuli Anggara (2017) dan tingkat kemandirian lansia yang diisi oleh lansia di RW 07 Pulosari Surabaya. Kuesioner yang diisi oleh responden meliputi kuesioner data demografi, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner tingkat kemandirian lansia.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum pada penelitian ini meliputi usia responden, riwayat penyakit, riwayat pekerjaan, jenis kelamin, agama, tinggal bersama, usia keluarga, Pendidikan keluarga, pekerjaan keluarga dan tipe keluarga.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden di RW 07 Pulosari Surabaya Pada Tanggal 1 Agustus 2022 (n = 82 Orang)

| Usia | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|-------------|---------------|-----------------|
| 45-59 Tahun | 0 | 0.0% |
| 60-74 Tahun | 66 | 80,5% |
| 75-90 Tahun | 16 | 19,5% |
| >90 Tahun | 0 | 0,0% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.1 dari total 82 orang responden sebagian besar memiliki usia 60-74 tahun sebanyak 66 orang (80,5%), usia 75-90 tahun sebanyak 16 orang (19,5%), usia 45-59 tahun sebanyak 0 orang (0%), usia >90 tahun sebanyak 0 orang (0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Responden di RW 07 Pulosari Surabaya 1 Agustus 2022 (n = 82 Orang).

| Riwayat Penyakit | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|------------------|---------------|-----------------|
| Ada | 26 | 31,7% |
| Tidak Ada | 56 | 68,3% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.2 dari total 82 orang responden berdasarkan riwayat penyakit Sebagian besar tidak ada riwayat penyakit sebanyak 56 orang (68,3%), dan pada kategori yang mempunyai riwayat penyakit sebanyak 26 orang (68,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan Responden di RW 07 Pulosari Surabaya 1 Agustus 2022 (n = 82 Orang).

| Riwayat Pekerjaan | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|-------------------|---------------|-----------------|
| Ibu Rumah Tangga | 42 | 51,2% |
| Wiraswasta | 10 | 12,2% |
| Karyawan Swasta | 19 | 23,2% |
| Pensiun | 9 | 11% |
| PNS | 2 | 2,4% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.3 dari total 82 orang responden berdasarkan riwayat pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 42 orang (51,2%), Karyawan Swasta sebanyak 19 orang (23,2%), Wiraswasta sebanyak 10 orang (12,2%), Pensiun sebanyak 9 orang (11%), dan PNS sebanyak 2 orang (2,4%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RW 07 Pulosari Surabaya 1 Agustus 2022 (n = 82 Orang).

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|---------------|---------------|-----------------|
| Laki-Laki | 31 | 37,8% |
| Perempuan | 51 | 62,2% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.4 dari total 82 orang responden berdasarkan jenis kelamin Sebagian besar perempuan sebanyak 51 orang (62,2%), dan laki-laki sebanyak 31 orang (37,8%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Responden di RW 07 Pulosari Surabaya 1 Agustus 2022 (n = 82 Orang).

| Agama | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|----------|---------------|-----------------|
| Islam | 69 | 84,1% |
| Kristen | 13 | 15,9% |
| Hindu | 0 | 0,0% |
| Budha | 0 | 0,0% |
| Konghucu | 0 | 0,0% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.5 dari total 82 orang responden Sebagian besar beragama islam sebanyak 69 orang (84,1%), beragama Kristen sebanyak 13 orang (15,9%), beragama hindu sebanyak 0 orang (0%), beragama budha sebanyak 0 orang (0%), dan beragama konghucu sebanyak 0 orang (0%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Bersama

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Bersama Responden di RW 07 Pulosari Surabaya 1 Agustus 2022 (n = 82 Orang).

| Tinggal Bersama | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|-----------------|---------------|-----------------|
| Suami | 20 | 24,4% |
| Istri | 22 | 26,8% |
| Anak | 38 | 46,3% |
| Saudara | 2 | 2,4% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.6 dari total 82 orang responden berdasarkan tinggal bersama anak sebanyak 38 orang (46,3%), istri sebanyak 22 orang (26,8%), suami sebanyak 20 orang (24,4%), dan saudara sebanyak 2 orang (2,4%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Keluarga

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Keluarga Responden di RW 07 Pulosari Surabaya 1 Agustus 2022 (n = 82 Orang).

| Usia Keluarga | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|---------------|---------------|-----------------|
| 26-35 Tahun | 12 | 14,6% |
| 36-45 Tahun | 20 | 24,4% |
| 46-55 Tahun | 8 | 9,8% |
| 56-65 Tahun | 29 | 35,4% |
| >65 Tahun | 13 | 15,9% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.7 dari total 82 orang berdasarkan usia keluarga usia 56-65 tahun sebanyak 29 orang (35,4%), usia 36-45 tahun sebanyak 20 orang (24,4%),

usia >65 tahun sebanyak 13 orang (15,9%), usia 26-35 tahun sebanyak 12 orang (14,6%), usia 46-55 tahun sebanyak 8 orang (9,8%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga Responden di RW 07 Pulosari Surabaya 1 Agustus 2022 (n = 82 Orang).

| Pendidikan Keluarga | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|---------------------|---------------|-----------------|
| SD | 15 | 18,3% |
| SMP | 10 | 12,2% |
| SMA | 50 | 61% |
| Perguruan Tinggi | 7 | 8,5% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.8 dari total 82 orang responden berdasarkan pendidikan keluarga sebagian besar SMA sebanyak 50 orang (61%), SD sebanyak 15 orang (18,3%), SMP sebanyak 10 orang (12,2%), dan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (8,5%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga Responden di RW 07 Pulsari Surabaya 1 Agustus 2022 (n= 82 Orang).

| Pekerjaan Keluarga | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|--------------------|---------------|-----------------|
| Ibu Rumah Tangga | 19 | 23,2% |
| Wiraswasta | 16 | 19,5% |
| Karyawan Swasta | 36 | 43,9% |
| AL/AD/POLRI | 1 | 1,2% |
| PNS | 5 | 6,1% |
| Pensiun | 5 | 6,1% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.9 dari total 82 orang responden berdasarkan pekerjaan keluarga karyawan swasta sebanyak 36 orang (43,9%), ibu rumah tangga sebanyak 19 orang (23,2%), wiraswasta sebanyak 16 orang (19,5%), PNS sebanyak 5 orang (6,1%), pension sebanyak 5 orang (6,1%), dan AL/AD/POLRI sebanyak 1 orang (1,2%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Keluarga

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Keluarga Responden di Rw 07 Pulosari Surabaya 1 Agustus 2022 (n = 82 Orang).

| Tipe Keluarga | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|----------------|---------------|-----------------|
| Keluarga Besar | 25 | 30,5% |
| Keluarga Inti | 57 | 69,5% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.10 dari total 82 orang berdasarkan tipe keluarga sebagian besar keluarga inti sebanyak 57 orang (69,5%), dan keluarga besar sebanyak 25 orang (30,5%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Identifikasi Dukungan Keluarga Di RW 07 Pulosari Surabaya

Tabel 5.11 Kategori Dukungan Keluarga Pada Lansia di RW 07 Pulosari Surabaya 1 Agustus 2022 (n = 82 Orang).

| Kategori Dukungan Keluarga | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|----------------------------|---------------|-----------------|
| Kurang | 0 | 0% |
| Cukup | 15 | 18,3% |
| Baik | 67 | 81,7% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 82 orang responden Sebagian besar tingkat dukungan keluarga kategori baik sebanyak 67 orang responden (81,7%), dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 15 orang responden (18,3%), dan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 0 orang (0%).

2. Identifikasi Tingkat Kemandirian Lansia Di RW 07 Pulosari Surabaya

Tabel 5.12 Kategori Tingkat Kemandirian Lansia di RW 07 Pulosari Surabaya 1 Agustus 2022 (n = 82 Responden).

| Kategori Tingkat Kemandirian | Frekuensi (f) | Presentensi (%) |
|------------------------------|---------------|-----------------|
| Ketergantungan Total | 4 | 4,9% |
| Ketergantungan Paling Berat | 3 | 3,7% |
| Ketergantungan Berat | 0 | 0% |
| Ketergantungan Sedang | 5 | 6,1% |
| Ketergantungan Ringan | 3 | 3,7% |
| Ketergantungan Paling Ringan | 0 | 0% |
| Mandiri Total | 67 | 81,7% |
| Total | 82 | 100% |

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 82 orang responden sebagian besar tingkat kemandirian lansia kategori mandiri total sebanyak 67 orang responden (81,7%), kategori ketergantungan sedang sebanyak 5 orang responden (6,1%), ketergantungan total sebanyak 4 orang responden (4,9%), ketergantungan paling berat sebanyak 3 orang responden (3,7%), ketergantungan ringan 3 orang responden (3,7%), ketergantungan berat sebanyak 0 orang responden (0%), dan ketergantungan paling ringan sebanyak 0 orang responden (0%).

3. Hubungan Dukungan Keluarga Pada Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Di RW 07 Pulosari Surabaya

Tabel 5.13 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di RW 07 Pulosari Surabaya 1 Agustus 2022 (n = 82 Orang).

| Dukungan Keluarga | Tingkat Kemandirian | | | | | | | | | | Total | |
|-------------------|----------------------|-----|-----------------------------|-----|-----------------------|-----|-----------------------|-----|---------------|------|-------|------|
| | Ketergantungan Total | | Ketergantungan Paling Berat | | Ketergantungan Sedang | | Ketergantungan Ringan | | Mandiri Total | | | |
| | (f) | % | (f) | % | (f) | % | (f) | % | (f) | % | N | % |
| Cukup | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 15 | 18,3 | 15 | 18,3 |
| Baik | 4 | 4,9 | 3 | 3,7 | 5 | 6,1 | 3 | 3,7 | 52 | 63,4 | 67 | 81,7 |
| Total | 4 | 4,9 | 3 | 3,7 | 5 | 6,1 | 3 | 3,7 | 67 | 81,7 | 82 | 100 |

Nilai Uji Statistik *Spearman Rho* 0,045 ($p=0,05$) $r=-222$

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa 67 orang responden dengan dukungan keluarga baik mengalami tingkat kemandirian dengan kategori mandiri total sebanyak 52 orang responden (63,4%), ketergantungan sedang sebanyak 5 orang responden (6,1%), ketergantungan total sebanyak 4 orang responden (4,9%), ketergantungan paling berat sebanyak 3 orang responden (3,7%), ketergantungan

ringan sebanyak 3 orang responden (3,7%), sedangkan 15 orang responden dengan dukungan keluarga cukup mengalami tingkat kemandirian dengan kategori mandiri total sebanyak 15 orang responden (18,3%) lebih besar daripada ketergantungan total, ketergantungan paling berat, ketergantungan sedang, ketergantungan ringan sebanyak 0 rang responden (0,0%).

Hasil uji statistik *Spearman Rho* di peroleh hasil $\rho = 0,045$ dengan taraf signifikan $\rho < 0,05$. Berdasarkan dari interpretasi hasil dari uji *Spearman Rho* didapatkan bahwa jika hasil perhitungan lebih kecil dari taraf signifikan ($\rho \text{ value} \leq 0,05$), maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di RW 07 Pulosari Surabaya, hal ini termasuk dalam uji signifikasi hubungan sedang.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di RW 07 Pulosari Surabaya. Sesuai dengan tujuan khusus penelitian maka membahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1 Dukungan Keluarga di RW 07 Pulosari Surabaya

Secara umum hasil penelitian yang didapatkan dukungan keluarga di RW 07 Pulosari Surabaya secara keseluruhan memiliki 82 orang responden sebagian besar tingkat dukungan keluarga kategori baik sebanyak 67 orang responden (81,7%), dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 15 orang responden (18,3%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar tingkat dukungan keluarga kategori baik sebanyak 67 orang (81,7%). Menurut (Panjaitan & Agustina, 2020) Dukungan dari keluarga menjadi unsur penting untuk meningkatkan rasa

percaya diri dan memotivasi lansia. Keluarga dapat melibatkan lansia untuk membuat keputusan serta memecahkan masalah Bersama, memberikan kebebasan dalam perubahan fisik dan mental, memberikan ruang dan waktu dari setiap anggota keluarga. Sejalan dengan penelitian (Sampelan et al., 2015) dukungan keluarga yang optimal mendorong kesehatan para lansia meningkat, selain itu kegiatan harian para lansia menjadi teratur dan tidak berlebihan. Bagian dari dukungan keluarga adalah cinta dan kasih sayang yang harus dilihat secara terpisah sebagai bagian asuhan dan perhatian dalam fungsi efektif keluarga.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk lansia karena lansia membutuhkan peranan keluarga dalam kehidupannya untuk memperhatikan dalam kesehatannya dan meningkatkan status mentalnya. Jika dukungan keluarga baik maka kesehatannya akan sering diperhatikan dan terjaga.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil dengan kategori cukup sebanyak 15 orang responden (18,3%). Faktor dukungan cukup bagi lansia yaitu lansia tidak tinggal dengan keluarga, dan faktor ekonomi keluarga. Menurut (Muttaqin & Rahayuningsih, 2017) Dukungan keluarga bagi lansia sangat diperlukan selama lansia sendiri masih mampu memahami makna dukungan keluarga sebagai penyongkong/penopang kehidupannya. Namun seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan keluarga, sehingga walaupun ia telah diberikan dukungan oleh keluarganya tetapi masih saja menunjukkan adanya ketidakpuasan yang ditampilkan dengan cara kecewa, kesal dan sebagainya. Dalam hal ini perlu dipahami bagi keluarga untuk lebih memperhatikan lansia, dan menjelaskan ulang kepada lansia, agar lansia tidak

keliru untuk memahami dukungan keluarga yang sesungguhnya. Adapun penelitian yang mengatakan keluarga tidak pernah memberikan informasi tentang keadaan keluarga dan tidak melibatkan dalam penambilan keputusan termasuk dalam dukungan informasi. Keluarga tidak membantu dalam pemecahan masalah yang dialami lansia (Wafroh et al., 2017).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa lansia masih belum memahami dukungan keluarga yang sesungguhnya, sehingga menyebabkan banyaknya dukungan keluarga dengan kategori cukup.

5.2.2 Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-Hari Lansia Di RW 07

Pulosari Surabaya.

Secara umum hasil penelitian didapatkan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari lansia di RW 07 Pulosari Surabaya secara keseluruhan memiliki bahwa dari 82 orang responden sebagian besar tingkat kemandirian lansia kategori mandiri total sebanyak 67 orang responden (81,7%), kategori ketergantungan sedang sebanyak 5 orang responden (6,1%), ketergantungan total sebanyak 4 orang responden (4,9%), ketergantungan paling berat sebanyak 3 orang responden (3,7%), ketergantungan ringan 3 orang responden (3,7%).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar tingkat kemandirian lansia kategori mandiri total sebanyak 67 orang responden (81,7%). Menurut (Duhita et al., 2020) tingkat kemandirian pada lansia dapat dilihat dari kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, dapat mengontrol BAB/BAK, serta dapat mengambil makanan sendiri. Tingkat kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri

atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit, kemandirian pada lansia umumnya sudah mandiri, kemandirian ini sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa lansia yang mandiri berada dalam derajat kesehatan yang baik sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kemandirian kategori ketergantungan sedang sebanyak 5 orang responden (6,1%). Menurut (Rohaedi et al., 2011) pada lansia ketergantungan sedang peran keluarga dapat membantu memenuhi kebutuhan harian lansia namun hanya pada kegiatan yang membutuhkan bantuan dan pada kegiatan yang masih dapat dilaksanakan secara mandiri oleh lansia, peran keluarga dapat memberikan dukungan untuk lansia untuk mempertahankan kemandiriannya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa keluarga lebih memperhatikan kembali kegiatan apa yang tidak dapat dilaksanakan lansia secara mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian ketergantungan total sebanyak 4 orang responden (4,9%). Menurut (Purba et al., 2022) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka kemampuan dari setiap organ dalam tubuh juga akan mengalami penurunan sehingga dapat mempengaruhi fungsi organ tersebut dan berdampak pada kemandirian lansia yang menyebabkan lansia ketergantungan total. Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti usia, imobilitas dan penyakit yang di derita oleh lansia.

Usia yang semakin tua akan menyebabkan rentan terserang penyakit, penyakit yang diderita menyebabkan aktivitas sehari-hari lansia terganggu dan tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Sehingga, kondisi kesehatan yang buruk cenderung bergantung kepada orang lain.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia tidak hanya usia namun kondisi kesehatan juga mempengaruhi tingkat kemandirian lansia, sehingga lansia mengalami ketergantungan total.

5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Sosial Keluarga Pada Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-Hari di RW 07 Pulosari Surabaya.

Pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa 67 orang responden dengan dukungan keluarga baik mengalami tingkat kemandirian dengan kategori mandiri total sebanyak 52 orang responden (63,4%), ketergantungan sedang sebanyak 5 orang responden (6,1%), ketergantungan total sebanyak 4 orang responden (4,9%), ketergantungan paling berat sebanyak 3 orang responden (3,7%), ketergantungan ringan sebanyak 3 orang responden (3,7%), sedangkan 15 orang responden dengan dukungan keluarga cukup mengalami tingkat kemandirian dengan kategori mandiri total sebanyak 15 orang responden (18,3%). Hasil uji statistik *Spearman Rho* di peroleh hasil $\rho = 0,045$ dengan taraf signifikan $\rho < 0,05$. Berdasarkan dari interpretasi hasil dari uji *Spearman Rho* didapatkan bahwa jika hasil perhitungan lebih kecil dari taraf signifikan ($\rho \text{ value} \leq 0,05$), maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di RW 07 Pulosari Surabaya.

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa 67 orang responden dengan dukungan keluarga baik mengalami tingkat kemandirian dengan kategori mandiri total sebanyak 52 orang responden (63,4%). Menurut (Muttaqin & Rahayuningsih, 2017) dukungan keluarga yang baik terhadap lansia mampu mendorong lansia untuk menyesuaikan diri terhadap proses penuannya dengan baik. Salah satu bentuk penyesuaian diri adalah adanya keterlibatan sosial lansia baik pada masyarakat maupun pada keluarganya. Orang tua yang aktif secara sosial lebih cenderung menyesuaikan diri terhadap penuaan dengan baik, dengan keterlibatan sosial yang besar menunjukkan bahwa lansia memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi, penyesuaian serta kesehatan mental yang lebih positif, daripada lansia yang kurang terlibat secara sosial. Sejalan dengan penelitian (Fatmiati, Sri Werdati, 2017) dukungan keluarga yang baik terhadap tingkat kemandirian lansia dengan kategori mandiri total disebabkan karena lansia masih tinggal dengan keluarganya seperti pasangan, anak, cucu, dan saudaranya yang memungkinkan adanya waktu untuk memberikan dukungan kepada lansia baik dukungan instrumental, informasional, emosional, penghargaan dan penilaian yang meningkatkan kemandirian lansia berdasarkan *Index Katz*. Kemudian dilihat dari aspek dukungan instrumental dimana dukungan keluarga menyediakan makan, alat mandi, pakaian, dan lain-lain. Sehingga dengan disediakannya kebutuhan instrumental oleh keluarga maka lansia mudah untuk menggunakan alat-alat yang sudah disediakan oleh keluarga. Dukungan informasional, keluarga memberikan informasi dan saran terhadap lansia dan memfasilitasi kesehatan. Dukungan emosional, keluarga tidak hanya bermanfaat pada fisik lansia tetapi dapat memberikan semangat dan

dukungan emosi terhadap lansia, sehingga lansia terhindar dari stress dan dapat mempertahankan kemandiriannya.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang baik terhadap tingkat kemandirian lansia dengan kategori mandiri total disebabkan karena lansia masih tinggal dengan keluarganya seperti pasangan, anak, cucu, dan saudaranya.

5.3 Keterbatasan

Pada penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti sebagai berikut:

1. Beberapa lansia kurang paham dari isi kuesioner.
2. Kurangnya waktu bagi keluarga untuk ikut mendampingi saat pengambilan data.
3. Kondisi fisik lansia saat pengambilan data.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RW 07 Puosari Surabaya pada tanggal 1 Agustus 2022 dapat ditarik beberapa simpulan, sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga di RW 07 Pulosari Surabaya diketahui bahwa sebagian besar tingkat dukungan keluarga kategori baik.
2. Tingkat kemandirian lansia di RW 07 Pulosari Surabaya diketahui bahwa sebagian besar tingkat kemandirian lansia kategori mandiri total.
3. Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari di RW 07 Pulosari Surabaya.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang sudah diuraikan sebelumnya. Beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti:

1. Bagi lansia di RW 07 Pulosari Surabaya
Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi lansia untuk meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-harinya.
2. Bagi lahan institusi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi terbaru untuk mengembangkan praktik keperawatan, khususnya keperawatan gerontik bagi pembaca.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan informasi penelitian-penelitian selanjutnya yang terkait hubungan dukungan sosial pada lansia dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- A Buchari ·2018. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep.*
- Aini, N. (2018). Teori Model Keperawatan. In *Teori Model Keperawatan.* Universitas Muhammadiyah Malang.
- Alholidi, Fidora, I., & Purba, W. S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 1(2), 85–91.
- Aria, R., Ikhsan, & Nurlaily. (n.d.). *Kemandirian Lanjut Usia Dalam Aktifitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa INdah Bengkulu.* 3, 1205–1206.
- Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *Jurnal University Reseach Coloquium*, 261–278.
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur. (2020). Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Danguwole, F. J., Wiyono, J., & Ardiyani, V. M. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di posyandu lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang.
- Duhita, R. N., Trilianto, A. E., & Shidiq, P. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Desa Taal Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(2), 24–34.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Strategi Intervensi. In *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Strategi Intervensi.* Wineka Media.
- Fatmiati, Sri Werdati, L. E. (2017). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Lansia di Kampung Kumendaman Kelurahan Suryodiningratan Mantrijeron Yogyakarta.*
- Kemenkes RI. Pusat Data, & Informasi. (2014). *Situasi Dan Analisis Lanjut Usia* (p. 8).
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (pp. 1–629).
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik.* Penerbit

ANDI.

- Muttaqin, A. Z., & Rahayuningsih, F. B. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Lanjut Usia dalam Melaksanakan Senam Lansia di Posyandu Kondang Waras Desa Ngargorejo Boyolali. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 3(1), 11–18.
- Nurwahid, M. (2021). Korelasi antara Motivasi Belajar Siswa dalam Pembelajaran Online dengan Hasil Belajar Matematika di Masa Pandemi. *Jurnal Cendekia : Jurnal Pendidikan Matematika*, 5(2), 1127–1137.
- Panjaitan, B. S., & Agustina, M. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 35–43.
- Parasari, G. A. T., & Lestari, M. D. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Sading. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(1), 68–77. <https://doi.org/10.24843/jpu.2015.v02.i01.p07>
- Perdana, M. A. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Depok Ambaretawang Gamping Sleman Yogyakarta*. 0271, 7958421.
- Purba, E. P., Veronika, A., Ambarita, B., & Sinaga, D. (2022). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 27–35.
- Ritonga, N. L. (2018). Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (Activity of Daily Living) dengan Metode Katz di Posyandu Lansia Kelurahan Tegal Sari III Medan Area. *Analisis Kesadahan Total Dan Alkalinitas Pada Air Bersih Sumur Bor Dengan Metode Titrimetri Di PT Sucofindo Daerah Provinsi Sumatera Utara*, 44–48.
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2011). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activity Daily Living Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Przeqlqd Lekarski*, 68(4), 231–238.
- Rohim, A., Saprudin, A., & Pirmansyah, D. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-Hari Di DEsa Ciwaru Kecamatan Ciwaru Kabupaten Kuningan*. 90–97.
- Sampelan, I., Kundre, R., & Lolong, J. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. *Universitas Sam Ratulangi Manado*, 3, 1–7.
- Sholihuddin, M. (2018). *Gambaran Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember*. 76.
- Silveira, L. T. Y. da, Silva, J. M. da, Soler, J. M. P., Sun, C. Y. L., Tanaka, C., &

- Fu, C. (2018). Assessing functional status after intensive care unit stay: the Barthel Index and the Katz Index. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 30(4), 265–270.
- Sonza, T., Badri, I. A., & Erda, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living Pada Lansia. *Human Care Journal*, 5(3), 688.
- Suryani, U. (2018). Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-Hari Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di PTSW Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. *Kepemimpinan Dan Pengurusan Sekolah*, 3(1), 89–98.
- Tampubolon, N. R., Andriany, M., Syafriani, A. M., Ningsih, S. R., Kusumawardani, L. H., Tulak, G. T., Herman, Patriyani, R. E. H., Retnaningsih, D., & Gaib, J. H. (2021). Falsafah Dan Teori Keperawatan. In T. Media (Ed.), *Falsafah Dan Teori Keperawatan*. Tahta Media Group.
- Wafroh, S., Herawati, H., & Lestari, D. R. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Budi Sejahtera Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 60.
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. In R. Awahita (Ed.), *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Anggota IKAPI.

Lampiran 1**LAMPIRAN*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Dina Rizka Santiari
 Nim : 1810030
 Program Studi : S-1 Keperawatan
 Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 31 Desember 1999
 Agama : Islam
 E-mail : dinarizkaa31@gmail.com

Riwayat Pendidikan

| | | | |
|----|---------------------|--|-----------|
| 1. | TK | TK Setya Harapan Surabaya | 2004-2006 |
| 2. | SD | SDN GunungSari III-531 Surabaya | 2006-2012 |
| 3. | SMP | SMP Gema 45 Surabaya | 2012-2015 |
| 4. | SMA | SMA HangTuah 4 Surabaya | 2015-2018 |
| 5. | Perguruan Tinggi | S1 Keperawatan STIKES HangTuah Surabaya | 2018 |

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Jika Ingin Melihat Indahnya Pelangi, Maka Harus Siap Menghadapi Derasnya Hujan”.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, karya ini ku persembahkan untuk:

1. Kedua Orang tua saya, Ayah (Santoso) dan ibu (Haryani), Kakek, Nenek, dan Keluarga besar saya yang tanpa henti memberikan do'a, motivasi, dan semangat setiap hari serta kasih sayang yang besar dan begitu tulus kepada saya.
2. Pembimbing saya tercinta (Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Diyan Mutyah., S.Kep., Ns., M.Kes) yang telah sabar membimbing saya dan meluangkan waktu, tenaga serta memberikan ilmunya selama bimbingan penelitian ini.
3. Terimakasih untuk diriku sendiri yang sudah bertahan dan berjuang sampai detik ini untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Teman sepembimbing saya (Ajeng, Fifin, Dewinda, Diana, Hanifa, dan Intan) yang telah membantu proses pengerjaan skripsi hingga selesai.
5. Teman seperjuangan saya (Aura, Nadhifa, Rosita, Niken, Shinta, Aina, Fitri Mei Linda) yang selalu memberikan semangat satu sama lain dan sabar serta kuat menghadapi dan menyelesaikan penelitian ini.
6. Kakak senior saya (Lakato dan Bima) yang selalu membimbing saya dan membantu kelancaran dalam penyusunan proposal penelitian ini.
7. Kepada Arsenius Ivan Putra Pradana yang sudah menemani, membantu dan selalu memberikan motivasi semangat untuk saya serta sabar dalam menyelesaikan skripsi.
8. Semua orang yang ada disekitarku yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan yang selalu mendoakan yang terbaik untuk kelancaran di setiap kegiatanku.

Lampiran 3

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / ~~PENGAMBILAN DATA PENELITIAN~~ * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Dina Rizka Santiari

NIM : 1810030

Mengajukan Judul Penelitian :

Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Pada Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari di RW 07 Pulosari

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ * coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Ketua RW 07 Pulosari

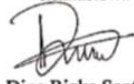
Alamat : Jl. Pulosari III J, RT 01 RW 07, Kel. GunungSari, Kec. Dukuh Pakis, Kota Surabaya, Jawa Timur.

Tembusan :


Waktu/ Tanggal : Maret – Mei

Demikian permohonan saya.

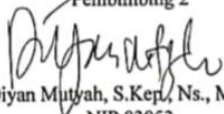
Surabaya, 18 Januari 2022
Mahasiswa


Dina Rizka Santiari
NIM. 1810030

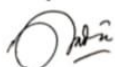
Pembimbing 1


Hidayatus Sya'diah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP 03009

Pembimbing 2


Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP 03053

Ka Perpustakaan


Nadia O. A.Md
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 4

SURAT STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 21 Januari 2022

Nomor : B / **R.34.c** / 1 / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 : Data Pendahuluan

Yth. **Kepada**
Ketua RW 07 Pulosari
Dukuh Pakis
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Penelitian bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Ketua 07 Pulosari Dukuh Kupang Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dina Rizka Santiari
 NIM : 1810030
 Judul penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Pada Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Di RW 07 Pulosari
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 21 Januari 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Kecamatan Dukuh Kupang Kota Surabaya
6. Kepala Kelurahan Gunungsari Kota Surabaya
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5

SURAT IJIN PENELITIAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 01 Agustus 2022

Nomor : B/ 104.Reg / VIII / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Surabaya
Jl. Jaks Agung Suprpto No.2
Ketabang, Kec. Genteng
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dina Rizka Santiar
 NIM : 1810030
 Judul penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-hari Di RW 07 Pulosari Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp, Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 01 Agustus 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Kecamatan Dukuh Pakis Kota Sby
5. Kepala Kelurahan Gunung Sari Kota Surabaya
6. Ketua RW 07 Pulosari Surabaya
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

SURAT IJIN PENELITIAN RW 07 PULOSARI



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 01 Agustus 2022

Nomor : B / 104.3.Reg / VIII / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Yth. Kepada
Ketua RW 07 Pulosari
Dukuh Kupang
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Ketua 07 Pulosari Dukuh Kupang Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dina Rizka Santiar
 NIM : 1810030
 Judul penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-hari Di RW 07 Pulosari Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 01 Agustus 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Yan Terpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Kecamatan Dukuh Kupang Kota Surabaya
6. Kepala Kelurahan Gunungsari Kota Surabaya
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

SURAT IJIN PENELITIAN DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 4 Agustus 2022

Nomor : 070 / 2212 / S / RPM / 436.7.15 /
2022
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada
Yth. (terlampir)

di -
Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Nomor 070/11703/436.8.6/2022 Tanggal 04 Agustus 2022

Memperhatikan : Surat dan Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya Nomor B / 104.Reg/ VIII / 2022 / S1KEP Tanggal 1 Agustus 2022 Perihal Pemohonan Ijin Data Penelitian.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :

a. Nama : DINA RIZKA SANTIARI
b. Alamat : PULOSARI 3 J NO 54 A SURABAYA
c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
e. Kewarganegaraan : INDONESIA

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Tema : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI DI RW 07 PULOSARI SURABAYA
b. Tujuan : Penelitian
c. Bidang Penelitian : KEP. GERONTIK
d. Penanggung jawab : DR. HIDAYATUS SYA'DIYAH, S.KEP., NS., M.KEP
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 29 Juli 2022 s.d. 30 Agustus 2022
g. Lokasi : (terlampir)

Dengan persyaratan :

1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib menaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



DEWI SOERIWATI, ST, MT
Pembina Tingkat I
NIP.197405132001122001

Tembusan :

Yth. 1. Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya.
2. Saudara yang bersangkutan.

SURAT IJIN KETUA RW 07 PULOSARI SURABAYA

**BALAI RUKUN WARGA VII
KELURAHAN GUNUNGSARI-KECAMATAN DUKUH PAKIS
KOTA SURABAYA
Sekretariat : Jl. Pulosari III J no 35, Kel. GunungSari, Kec Dukuh Pakis
Kota Surabaya**

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. Fudiono
Jabatan : Ketua RW 07 Pulosari
Alamat : Jl. Pulosari III L / 3

Dengan ini memberikan keterangan kepada :

Nama : Dina Rizka Santiari
Alamat : Jl. Pulosari III J/54A
Prodi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya.
Status Penelitian : Mahasiswa

Menyatakan bahwa nama diatas benar-benar telah melakukan penelitian pada bulan juli s/d agustus 2022 di RW 07 Pulosari.

Demikian surat ini dibuat untuk membantu guna kelancaran pelaksanaan tugas dan tanggungjawab yang diberikan.

Surabaya, 23-7-2022
Mengetahui
Ketua RW 07 Pulosari



Lampiran 6

SURAT LAIK ETIK



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/111/VIII/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Dina Rizka Santiarı

dengan judul :

**Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Lansia
dalam Aktivitas Sehari-hari di RW 07 Pulosari Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Agustus 2022 sampaidengan tanggal 11 Agustus 2023



Ketua KEP

Christina Yulastuti
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 7 INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Bapak/ibu calon responden penelitian di RW 07 Pulosari Surabaya.

Saya mahasiswa S-1 Keperawatan STIKES HangTuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya”. Saya mengharapkan partisipasi anda untuk menjadi respondendalam penelitian dengan menjawab lembar kuisioner yang akan saya bagikan.

Dalam penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas, artinya anda ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Lansia dapat mengundurkan diri jika tidak bersedia. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Terimakasih atas bantuan dan partisipasinya.

Yang Menjelaskan



Dina Rizka Santiari
NIM. 1810030

Yang Dijelaskan

Lampiran 8***INFORMED CONSENT*****(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi S-1 Keperawatan STIKES HangTuah Surabaya atas nama:

Nama : Dina Rizka Santiari

Nim : 1810030

Yang Berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Surabaya”.

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di RW 07 Pulosari Surabaya”.

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, 2022

Peneliti

Responden



Dina Rizka Santiari
NIM. 1810030

Lampiran 9**LEMBAR KUISIONER****Demografi Responden****DATA DIRI**

Petunjuk pengisian: Diisi oleh keluarga dengan cara mengisi data diri lansia

1. Inisial Responden :

2. Usia Responden :

3. Riwayat Penyakit :

4. Riwayat Pekerjaan :

5. Jenis Kelamin :

: Laki-Laki

: Perempuan

6. Agama :

7. Tinggal Bersama :

: Suami

: Anak

: Istri

: Saudara

8. Identitas Keluarga :

9. Usia Keluarga :

10. Pendidikan Keluarga :

11. Pekerjaan Keluarga :

12. Tipe Keluarga :

: Keluarga Besar

: Keluarga Kecil

Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk : beri tanda (v) pada salah satu sesuai dengan kondisi bapak/ibu,

DUKUNGAN KELUARGA

S = Selalu

SR = Sering

KK = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

| No | Pertanyaan | S | SR | KK | TP |
|----|--|---|----|----|----|
| 1. | Keluarga saya memberikan informasi menganjurkan agar tidak marah saat ada masalah | | | | |
| 2. | Keluarga saya memberi informasi tentang pentingnya mengatasi penurunan kekuatan fisik seperti pejalan kaki, lari-lari kecil. | | | | |
| 3. | Keluarga saya memberikan informasi tentang pentingnya menjalankan ibadah. | | | | |
| 4. | Keluarga memberikan informasi tentang cara mengatasi masalah dengan merokok. | | | | |
| 5. | Keluarga saya memberikan dukungan untuk menjalani istirahat yang cukup pada malam hari | | | | |
| 6. | Keluarga memberikan perhatian untuk makan makanan yang bergizi agar memiliki daya tahan tubuh yang kuat. | | | | |
| 7. | Keluarga memberikan perhatian yang baik setiap saya melakukan aktivitas fisik seperti membersihkan halaman rumah. | | | | |
| 8. | Keluarga tidak pernah peduli kepada saya tentang pentingnya istirahat yang cukup pada malam hari. | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 9. | Keluarga saya menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan ke posyandu lansia atau puskesmas. | | | | |
| 10. | Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap saya mau pergi ke posyandu lansia. | | | | |
| 11. | Keluarga berusaha mencari kekurangan sarana dan prasarana diri saya seperti pakaian, peralatan untuk kebersihan diri. | | | | |
| 12. | Keluarga tidak mempunyai cukup waktu untuk mengantar ke posyandu lansia | | | | |
| 13. | Dukungan dari keluarga membuat termotivasi untuk melakukan olahraga agar tidak jenuh | | | | |
| 14. | Kedekatan keluarga membuat saya dicintai dan disayangi sehingga termotivasi untuk beraktivitas di rumah untuk menghilangkan stress. | | | | |
| 15. | Keluarga mengingatkan dengan halus Ketika malas melakukan aktivitas seperti jalan pagi | | | | |
| 16. | Keluarga saya berkata dengan nada kasar Ketika malas melakukan aktivitas seperti jalan pagi | | | | |

Kuesioner *KATZ Index*

TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA

Petunjuk Pengisian:

1. Beri tanda (v) sesuai kondisi klien yang paling tepat pada salah satu kolom yang tersedia.
2. Periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan setiap pertanyaan telah terjawab semuanya sebelum dikumpulkan.

| No. | Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari | Mandiri | Tergantung |
|-----|--|---------|------------|
| 1. | <p>Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian tubuh (seperti: punggung atau ekstermitas yang lumpuh) atau mandi dengan sendiri sepenuhnya. Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.</p> | | |
| 2. | <p>Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, dan melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian secara mandiri. Tergantung : Tidak dapat mengambil dan memakai pakaian secara mandiri.</p> | | |
| 3. | <p>Toileting/toilet Mandiri : Masuk dan keluar kamar mandi kemudian membersihkan genetalia secara mandiri. Tergantung : Membutuhkan bantuan untuk masuk ke kamar mandi dan menggunakan pispot.</p> | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 4. | <p>Berpindah Mandiri : Berpindah dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi secara mandiri.</p> <p>Tergantung : Membutuhkan bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu perpindahan secara mandiri.</p> | | |
| 5. | <p>Kontinen Mandiri : BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri.</p> <p>Tergantung : Ikontinensia parsial atau total, penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut (pampers).</p> | | |
| 6. | <p>Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.</p> <p>Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak menghabiskan makanan, dan makan melalui parental (NGT).</p> | | |

Keterangan:

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut.

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.

Nilai G : Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.

Lampiran 10

Uji Valid Dukungan Keluarga

Lampiran

Tabulasi Data Demografi

| No | Usia | Riwayat Pekerjaan | Riwayat Penyakit | Jenis Kelamin | Agama | Tinggal Bersama | Usia Keluarga | Pendidikan Keluarga | Pekerjaan Keluarga | Tipe Keluarga |
|----|------|-------------------|------------------|---------------|-------|-----------------|---------------|---------------------|--------------------|---------------|
| 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 6 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 |
| 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| 6 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 |
| 7 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 |
| 8 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 9 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 10 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| 11 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 12 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 6 | 2 |
| 13 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 14 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 15 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 16 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 6 | 2 |
| 17 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 18 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 19 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 6 | 2 |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 22 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 23 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 24 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 25 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 | 2 |
| 27 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 28 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 29 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 30 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 31 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 32 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 33 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 34 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 1 |
| 35 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 1 |
| 36 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 37 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 38 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 39 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 40 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 41 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 42 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 43 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 |
| 44 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 2 |
| 45 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 46 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 |
| 47 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 48 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 49 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 50 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 |
| 51 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 52 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 53 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 54 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 55 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| 57 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 58 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 |
| 59 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 60 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 6 | 2 |
| 61 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 |
| 62 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 63 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 64 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 |
| 65 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 66 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 67 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 68 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 69 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 |
| 70 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 71 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 72 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 73 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 74 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 |
| 75 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 76 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | 2 |
| 77 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 78 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 79 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | 2 |
| 80 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 81 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 82 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | 2 |

Lampiran**Kode Data Demografi****Usia Responden :**

1. 45 – 59 Tahun (1)
2. 60 – 74 Tahun (2)
3. 75 – 90 Tahun (3)
4. ≥ 90 Tahun (4)

Riwayat Penyakit :

1. Ada (1)
2. Tidak Ada (2)

Riwayat Pekerjaan :

1. Ibu Rumah Tangga (1)
2. Wiraswasta (2)
3. Karyawan Swasta (3)
4. Pensiun (4)
5. PNS (5)

Jenis Kelamin :

1. Laki – Laki (1)
2. Perempuan (2)

Agama :

1. Islam (1)
2. Kristen (2)
3. Hindu (3)
4. Budha (4)
5. Konghucu (5)

Tinggal Bersama

1. Suami (1)
2. Istri (2)
3. Anak (3)
4. Saudara (4)

Usia Keluarga :

1. 26 – 35 Tahun (1)
2. 36 – 45 Tahun (2)
3. 46 – 55 Tahun (3)
4. 56 – 65 Tahun (4)
5. \geq 65 Tahun (5)

Pendidikan Keluarga :

1. SD (1)
2. SMP (2)
3. SMA (3)
4. Perguruan Tinggi (4)

Pekerjaan Keluarga :

1. Ibu Rumah Tangga (1)
2. Wiraswasta (2)
3. Karyawan Swasta (3)
4. AL/AD/POLRI (4)
5. PNS (5)
6. Pensiun (6)

Tipe Keluarga :

1. Keluarga Besar (1)
2. Keluarga Inti (2)

Lampiran

Data Tabulasi Kuesioner Dukungan Keluarga

| No | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 | X7 | X8 | X9 | X10 | X11 | X12 | X13 | X14 | X15 | X16 | Total | Persen | Kategori |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------|----------|
| 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 58 | 91 | Baik |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 59 | 92 | Baik |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 49 | 76 | Baik |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 59 | 92 | Baik |
| 5 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 54 | 84 | Baik |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 64 | 100 | Baik |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 11 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 37 | 58 | Cukup |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 64 | 100 | Baik |
| 14 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 15 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 43 | 67 | Cukup |
| 16 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 64 | 100 | Baik |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 59 | 92 | Baik |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 21 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 44 | 69 | Cukup |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 57 | 89 | Baik |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 62 | 97 | Baik |
| 24 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 62 | 97 | Baik |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| 26 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 59 | 92 | Baik |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 59 | 92 | Baik |
| 29 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 43 | 67 | Cukup |
| 30 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 58 | 91 | Baik |
| 31 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 44 | 69 | Cukup |
| 32 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 57 | 89 | Baik |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 61 | 95 | Baik |
| 34 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 57 | 89 | Baik |
| 35 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 40 | 62 | Cukup |
| 36 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 43 | 67 | Cukup |
| 37 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 50 | 78 | Baik |
| 38 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 38 | 59 | Cukup |
| 39 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 44 | 69 | Cukup |
| 40 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 60 | 94 | Baik |
| 41 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 41 | 64 | Cukup |
| 42 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 53 | 83 | Baik |
| 43 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 40 | 62 | Cukup |
| 44 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 56 | 87 | Baik |
| 45 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 39 | 61 | Cukup |
| 46 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 54 | 84 | Baik |
| 47 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 45 | 70 | Cukup |
| 48 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 56 | 87 | Baik |
| 49 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 58 | 91 | Baik |
| 50 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 57 | 89 | Baik |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 58 | 91 | Baik |
| 52 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 57 | 89 | Baik |
| 53 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 56 | 87 | Baik |
| 54 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 55 | 86 | Baik |
| 55 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 56 | 87 | Baik |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| 56 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 56 | 87 | Baik |
| 57 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 51 | 80 | Baik |
| 58 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 51 | 80 | Baik |
| 59 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 53 | 83 | Baik |
| 60 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 54 | 84 | Baik |
| 61 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 53 | 98 | Baik |
| 62 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 55 | 86 | Baik |
| 63 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 57 | 89 | Baik |
| 64 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 58 | 91 | Baik |
| 65 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 57 | 89 | Baik |
| 66 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 50 | 78 | Baik |
| 67 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 56 | 87 | Baik |
| 68 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 49 | 76 | Baik |
| 69 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 52 | 81 | Baik |
| 70 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 54 | 84 | Baik |
| 71 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 55 | 86 | Baik |
| 72 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 44 | 69 | Cukup |
| 73 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 58 | 91 | Baik |
| 74 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 58 | 91 | Baik |
| 75 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 55 | 86 | Baik |
| 76 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 56 | 87 | Baik |
| 77 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 62 | 97 | Baik |
| 78 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 50 | 78 | Baik |
| 79 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 44 | 69 | Cukup |
| 80 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | 86 | Baik |
| 81 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 53 | 83 | Baik |
| 82 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 55 | 86 | Baik |

Lampiran

Data Tabulasi Tingkat Kemandirian

| No | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 | Total | Kategori |
|----|----|----|----|----|----|----|-------|-----------------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ketergantungan Total |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Ketergantungan Paling Berat |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Ketergantungan Ringan |
| 9 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | Ketergantungan Paling Berat |
| 10 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | Ketergantungan Ringan |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 12 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | Ketergantungan Ringan |
| 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | Ketergantungan Ringan |
| 14 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Ketergantungan Sedang |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Ketergantungan Paling Berat |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Mandiri Total |
| 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ketergantungan Total |

Lampiran

Frekuensi Data Demografi

Usia Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 60-74 tahun | 66 | 80.5 | 80.5 | 80.5 |
| | 75-90 tahun | 16 | 19.5 | 19.5 | 100.0 |
| | Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Riwayat Penyakit

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ada | 26 | 31.7 | 31.7 | 31.7 |
| | Tidak Ada | 56 | 68.3 | 68.3 | 100.0 |
| | Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Riwayat Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ibu Rumah Tangga | 42 | 51.2 | 51.2 | 51.2 |
| | Wiraswasta | 10 | 12.2 | 12.2 | 63.4 |
| | Karyawan Swasta | 19 | 23.2 | 23.2 | 86.6 |
| | Pensiun | 9 | 11.0 | 11.0 | 97.6 |
| | PNS | 2 | 2.4 | 2.4 | 100.0 |
| | Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 31 | 37.8 | 37.8 | 37.8 |
| | Perempuan | 51 | 62.2 | 62.2 | 100.0 |
| | Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Agama

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Islam | 69 | 84.1 | 84.1 | 84.1 |
| | Kristen | 13 | 15.9 | 15.9 | 100.0 |
| | Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Tinggal Bersama

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Suami | 20 | 24.4 | 24.4 | 24.4 |
| | Istri | 22 | 26.8 | 26.8 | 51.2 |
| | Anak | 38 | 46.3 | 46.3 | 97.6 |
| | Saudara | 2 | 2.4 | 2.4 | 100.0 |
| | Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Usia Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 26-35 Tahun | 12 | 14.6 | 14.6 | 14.6 |
| | 36-45 Tahun | 20 | 24.4 | 24.4 | 39.0 |
| | 46-55 Tahun | 8 | 9.8 | 9.8 | 48.8 |
| | 56-65 Tahun | 29 | 35.4 | 35.4 | 84.1 |

| | | | | |
|------------|----|-------|-------|-------|
| > 65 Tahun | 13 | 15.9 | 15.9 | 100.0 |
| Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 15 | 18.3 | 18.3 | 18.3 |
| | SMP | 10 | 12.2 | 12.2 | 30.5 |
| | SMA | 50 | 61.0 | 61.0 | 91.5 |
| | Perguruan Tinggi | 7 | 8.5 | 8.5 | 100.0 |
| | Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ibu Rumah Tangga | 19 | 23.2 | 23.2 | 23.2 |
| | Wiraswasta | 16 | 19.5 | 19.5 | 42.7 |
| | Karyawan Swasta | 36 | 43.9 | 43.9 | 86.6 |
| | AL/AD/POLRI | 1 | 1.2 | 1.2 | 87.8 |
| | PNS | 5 | 6.1 | 6.1 | 93.9 |
| | Pensiun | 5 | 6.1 | 6.1 | 100.0 |
| | Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Tipe Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Keluarga Besar | 25 | 30.5 | 30.5 | 30.5 |
| | Keluarga Inti | 57 | 69.5 | 69.5 | 100.0 |
| | Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran 9

Frekuensi Data Khusus

Dukungan Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Cukup | 15 | 18.3 | 18.3 | 18.3 |
| | Baik | 67 | 81.7 | 81.7 | 100.0 |
| | Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat Kemandirian

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ketergantungan Total | 4 | 4.9 | 4.9 | 4.9 |
| | Ketergantungan Paling Berat | 3 | 3.7 | 3.7 | 8.5 |
| | Ketergantungan Sedang | 5 | 6.1 | 6.1 | 14.6 |
| | Ketergantungan Ringan | 3 | 3.7 | 3.7 | 18.3 |
| | Mandiri Total | 67 | 81.7 | 81.7 | 100.0 |
| | Total | 82 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran

Tabulasi Silang Data Khusus Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia

Dukungan Keluarga * Tingkat Kemandirian Crosstabulation

| | | | Tingkat Kemandirian | | | | Total |
|-------------------|-------|------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| | | | Ketergantungan Total | Ketergantungan Paling Berat | Ketergantungan Sedang | Ketergantungan Ringan | Mandiri Total |
| Dukungan Keluarga | Cukup | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| | | % of Total | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 18.3% |
| | Baik | Count | 4 | 3 | 5 | 3 | 52 |
| | | % of Total | 4.9% | 3.7% | 6.1% | 3.7% | 63.4% |
| Total | | Count | 4 | 3 | 5 | 3 | 67 |
| | | % of Total | 4.9% | 3.7% | 6.1% | 3.7% | 81.7% |
| | | | | | | | 82 |
| | | | | | | | 100.0% |

Lampiran

Analisa Data Khusus *Spearman Rho*

Correlations

| | | Dukungan Keluarga | Tingkat Kemandirian |
|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Spearman's rho | Dukungan Keluarga | 1.000 | -.222* |
| | | | 0.045 |
| | | 82 | 82 |
| Tingkat Kemandirian | | -.222* | 1.000 |
| | | 0.045 | |
| | | 82 | 82 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).