

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN *CAREGIVER* FORMAL DENGAN
PEMENUHAN ADL (*ACTIVITIES OF DAILY LIVING*)
PADA LANSIA DEMENSIA DI UPTD GRIYA
WREDA JAMBANGAN SURABAYA**



Oleh :

DIAN PUSPITANINGTIYAS

NIM. 1910030

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

2023

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN *CAREGIVER* FORMAL DENGAN
PEMENUHAN ADL (*ACTIVITIES OF DAILY LIVING*)
PADA LANSIA DEMENSIA DI UPTD GRIYA
WREDA JAMBANGAN SURABAYA**

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



Oleh :

DIAN PUSPITANINGTIYAS

NIM. 1910030

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

2023

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Puspitaningtyas

NIM : 1910030

Tanggal lahir : 14 Mei 2000

Program studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya” saya susun dengan tidak melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

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

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

Surabaya, 11 Agustus 2023



Dian Puspitaningtyas
NIM. 1910030

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dian Puspitaningtiyas

NIM : 1910030

Tanggal lahir : 14 Mei 2000

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

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

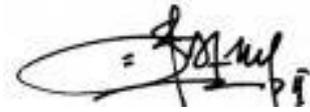
SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Sapto Dwi Anggoro, S.Pd., M.Pd.
NIP. 03027

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 11 Agustus 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Dian Puspitaningtiyas

NIM : 1910030

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. _____
NIP. 04015

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

Penguji III : Sapto Dwi Anggoro, S.Pd., M.Pd. _____
NIP. 03027

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S1 KEPERAWATAN

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

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 11 Agustus 2023

Judul: Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Pembimbing: Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. , Sapto Dwi Anggoro, S.Pd., M.Pd.

ABSTRAK

Lansia merupakan puncak perkembangan manusia. Seseorang yang telah mencapai tahap lanjut usia mungkin akan menghadapi berbagai perubahan yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. Ketergantungan dalam melakukan ADL pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai hal antara lain usia, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, dan fungsi psikososial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada hubungan antara peran *caregiver* formal dengan pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

Pada 36 responden demensia senior, desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini. Survei SPMSQ, peran pengasuh formal, dan kuesioner penilaian aktivitas harian digunakan untuk mengumpulkan data. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Juli 2023 di UPTD Griya Wreda Jambangan Jl. Ketintang Madya VI no.15A Surabaya.

Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki peran sebagai *caregiver* formal dan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) yang tergolong baik, dengan 29 partisipan (80,6%) termasuk dalam kategori ini. Enam responden (16,6%) dianggap memiliki peran *caregiver* formal yang cukup memuaskan dan ADL yang terpenuhi dengan baik, sementara satu responden (2,8%) memiliki peran *caregiver* formal yang cukup dan pemenuhan ADL yang sedang. Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan adanya hubungan antara fungsi *caregiver* formal dengan pencapaian *Activities of Daily Living* (ADL) di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya dengan nilai $\rho = 0,040$ ($\rho < 0,05$).

Dengan demikian, penelitian ini mengimplikasikan bahwa pengasuh formal memainkan peran penting dalam membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien demensia lanjut usia, sangat penting untuk memenuhi kebutuhan ADL mereka dengan hati-hati, sabar, dan penuh kasih sayang.

Keyword : Lansia, ADL, Demensia, *Caregiver* Formal

Title: The Relationship between the Role of Formal Caregivers with the Fulfillment of ADL (Activities of Daily Living) in dementia elderly at UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Advisor: Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. , Sapto Dwi Anggoro, S.Pd., M.Pd.

ABSTRACT

Elderly is the peak of human development. A person who has reached the elderly stage may face various changes that can interfere with daily life activities. Dependence in performing ADLs in the elderly can be caused by various things including age, physiological health, cognitive function, and psychosocial function. The purpose of this study was to see if there is a relationship between the role of formal caregivers and the fulfilment of ADL (Activities of Daily Living) in elderly dementia at UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

In 36 senior dementia respondents, analytic observational design with cross-sectional approach was used in this study. SPMSQ survey, formal caregiver role, and daily activity assessment questionnaire were used to collect data. This study was conducted on 13 July 2023 at UPTD Griya Wreda Jambangan Jl. Ketintang Madya VI no.15A Surabaya.

The findings of this study showed that the majority of the elderly had a formal caregiver role and performed activities of daily living (ADL) that were classified as good, with 29 participants (80.6%) falling into this category. Six respondents (16.6%) were considered to have a satisfactory formal caregiver role and well fulfilled ADLs, while one respondent (2.8%) had a sufficient formal caregiver role and moderate fulfilment of ADLs. The results of the Spearman Rho statistical test showed a relationship between formal caregiver function and the achievement of Activities of Daily Living (ADL) at UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya with a value of $\rho = 0.040$ ($\rho < 0.05$).

Thus, this study implies that formal caregivers play an important role in assisting the elderly in fulfilling their daily activity needs. To improve the quality of life of elderly dementia patients, it is crucial to fulfil their ADL needs with care, patience, and compassion.

Keyword : Elderly, ADL, Dementia, Formal Caregiver

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan nikmat, karunia, dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi " Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya " sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini dikerjakan sebagai bagian dari persyaratan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Peneliti menggunakan banyak literatur dalam pembuatan skripsi, serta arahan dan dukungan dari dosen pembimbing dan semua pihak yang membantu dalam pembuatan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini, perkenankan peneliti menyampaikan ucapan rasa terima kasih dan rasa hormat kepada:

1. Laksamana Pertama TNI (Purn.) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan Penguji Ketua yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan.
2. Puket 1 dan Puket 2 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1 Keperawatan yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan

4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Pembimbing I dan Penguji Anggota 1 yang penuh kesabaran memberikan saran, masukan, dan kritik demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Sapto Dwi Anggoro, S.Pd., M.Pd. selaku Pembimbing II dan Penguji Anggota 2 yang penuh kesabaran, perhatian dan memberikan semangat, saran, serta kritik yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
7. Keluarga saya tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan semangat setiap hari.
8. Sahabat – sahabat yang telah memberikan dukungan baik pikiran maupun tenaga dalam kelancaran penyusunan skripsi.
9. Teman – teman angkatan Kumara 25 yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
10. Responden lansia dan pengurus serta staf di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya yang telah bersedia membantu kelancaran dalam penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik – baiknya, namun peneliti menyadari bahwa skripsi ini pasti masih memiliki banyak

kekurangan dalam penyusunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti, pembaca dan ilmu keperawatan. *Aamiin Ya Robbal Alamin*

Surabaya, 7 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| ABSTRACT | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| DAFTAR SINGKATAN | xvi |
| BAB 1..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Tujuan..... | 4 |
| 1.3.1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4. Manfaat | 5 |
| 1.4.1. Manfaat Teoritis..... | 5 |
| 1.4.2. Manfaat Praktis | 5 |
| BAB 2..... | 7 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Konsep <i>Caregiver</i> | 7 |
| 2.1.1 Pengertian | 7 |
| 2.1.2 Jenis | 7 |
| 2.1.3 Kebutuhan <i>Caregiver</i> | 8 |
| 2.1.4 Beban <i>Caregiver</i> | 8 |
| 2.1.5 Peran <i>Caregiver</i> Formal | 9 |
| 2.2 Demensia | 9 |
| 2.2.1 Pengertian Demensia | 9 |
| 2.2.2 Etiologi Demensia | 10 |
| 2.2.3 Tahapan Demensia..... | 14 |
| 2.2.4 Pemeriksaan Penunjang | 14 |
| 2.3 ADL (<i>Activities of Daily Living</i>) | 16 |
| 2.3.1 Definisi | 16 |
| 2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan ADL Terpenuhi..... | 17 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan ADL Tidak Terpenuhi | 17 |
| 2.4 Lansia..... | 18 |
| 2.4.1 Definisi | 18 |
| 2.4.2 Batasan Usia | 18 |
| 2.4.3 Tipe Lansia | 19 |
| 2.4.4 Perubahan Lansia..... | 20 |
| 2.4.5 Perkembangan lansia | 23 |
| 2.5 Teori Konseptual Dorothea E. Orem | 24 |
| 2.5.1 Teori <i>Self-Care</i> | 24 |
| 2.5.2 Teori <i>Self-Care Deficit</i> | 26 |
| 2.5.3 Teori <i>Nursing System</i> | 26 |
| 2.5.4 Teori Sistem Keperawatan Orem..... | 27 |
| 2.6 Hubungan Antar Konsep | 27 |
| 2.7 Analisa Jurnal | 29 |
| BAB 3..... | 35 |
| KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 35 |
| 3.1 Kerangka Konseptual..... | 35 |
| 3.2 Hipotesis | 36 |
| BAB 4..... | 37 |
| METODE PENELITIAN | 37 |
| 4.1 Desain Penelitian | 37 |
| 4.2 Kerangka Kerja | 38 |
| 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 38 |
| 4.4 Populasi, Sampel dan Sampling | 39 |
| 4.5 Identifikasi Variabel | 41 |
| 4.6 Definisi Operasional | 41 |
| 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data | 42 |
| 4.8 Etika Penelitian | 44 |
| BAB 5..... | 46 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN | 46 |
| 5.1. Hasil Penelitian..... | 46 |
| 5.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian | 46 |
| 5.1.2. Gambaran Umum Subyek Penelitian..... | 47 |
| 5.1.3. Data Umum Hasil Penelitian | 48 |
| 5.1.4. Data Khusus Hasil Penelitian | 50 |
| 5.2 Pembahasan | 51 |
| 5.2.1 Peran <i>Caregiver</i> Formal di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya | 52 |
| 5.2.2 Pemenuhan ADL Pada Lansia Demensia | 55 |
| 5.2.3 Hubungan Peran <i>Caregiver</i> Formal Dengan Pemenuhan ADL | 58 |
| 5.3 Keterbatasan | 59 |
| BAB 6..... | 61 |
| PENUTUP..... | 61 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| 6.1. Kesimpulan..... | 61 |
| 6.2. Saran | 61 |
| DAFTAR PUSTAKA | 63 |
| LAMPIRAN..... | 66 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2. 1 Score MMSE (Kholifah, 2016)..... | 15 |
| Tabel 2. 2 Penilaian SPMSQ (Kholifah, 2016)..... | 16 |
| Tabel 2. 3 Analisa Jurnal..... | 29 |
| Tabel 4. 1 Definisi Oprasional | 41 |
| Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia..... | 48 |
| Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin d | 48 |
| Tabel 5. 3 Karakteristik responden berdasarkan Agama | 49 |
| Tabel 5. 4 Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Pendidikan Terakhir ... | 49 |
| Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Demensia | 49 |
| Tabel 5. 6 Peran Caregiver formal | 50 |
| Tabel 5. 7 Pemenuhan ADL lansia demensia | 50 |
| Tabel 5. 8 Hubungan peran caregiver formal dengan pemenuhan ADL | 51 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2. 1 Bagan Teori Sistem Keperawatan Orem..... | 27 |
| Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual | 35 |
| Gambar 4. 1 Kerangka Kerja | 37 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> | 65 |
| Lampiran 2 Motto Dan Persembahan | 66 |
| Lampiran 3 Surat Izin Dari Institusi..... | 67 |
| Lampiran 4 <i>Information For Consent</i> | 68 |
| Lampiran 5 <i>Informed Consent</i> | 69 |
| Lampiran 6 Lembar Kuesioner Data Demografi..... | 70 |
| Lampiran 7 <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ)..... | 71 |
| Lampiran 8 Kuisisioner Peran <i>Caregiver</i> Formal..... | 72 |
| Lampiran 9 Kuisisioner Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-Hari (AKS) | 74 |
| Lampiran 10 Surat Izin Pengambilan Data | 76 |
| Lampiran 11 Surat Izin BAKESBANGPOL..... | 77 |
| Lampiran 12 Surat Dinas Sosial..... | 78 |
| Lampiran 13 Surat Pernyataan Etik Penelitian Kesehatan..... | 79 |
| Lampiran 14 Surat Keterangan UPTD Griya Wreda | 80 |
| Lampiran 15 Hasil Statistik SPSS | 81 |
| Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian | 88 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------------------|---|
| Lansia | : Lanjut Usia |
| <i>Total Care</i> | : Perawatan Total |
| AKS | : Aktivitas Kegiatan Sehari-hari |
| ADL | : <i>Activites of Daily Living</i> |
| SPMSQ | : <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> |
| MMSE | : <i>Mini Mental State Examination</i> |
| AIDS | : <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i> |
| GFR | : <i>Glomerulo Filtration Rate</i> |
| BMR | : <i>Basal Metabolic Rate</i> |
| KM | : Kamar Mandi |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BAB | : Buang Air Besar |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lansia adalah orang-orang yang sudah berusia 60 tahun ke atas dan mengalami proses penuaan atau penuaan (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Proses penuaan adalah perubahan yang terjadi sepanjang hidup manusia sejak lahir sampai meninggal. Perubahan ini meliputi aspek fisik, mental, dan sosial yang berlangsung secara bertahap. Walaupun sering dikaitkan dengan kematian, usia seseorang yang dianggap tua bisa berbeda-beda tergantung pada cara pandang dan definisi yang dipakai. Penuaan sendiri adalah proses penurunan fungsi tubuh yang dipengaruhi oleh banyak faktor internal dan eksternal (Chalise, 2019). Salah satu fungsi tubuh yang menurun seiring bertambahnya usia adalah otak, yang menyebabkan lansia rentan mengalami demensia (Sopyanti et al., 2019).

Lansia dengan demensia membutuhkan bantuan untuk melakukan ADL (*Activities of Daily Living*). ADL adalah aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan perawatan diri, seperti toileting, makan, berpakaian, mandi, dan berpindah tempat. Aktivitas ini sangat penting untuk menjaga kemandirian dan kualitas hidup. Lansia dengan demensia sulit melakukan ADL karena otak mereka tidak berfungsi baik. Pengasuh harus membantu dan mendukung mereka dengan ADL dan membuat mereka merasa lebih baik (Danguwole et al., 2017). Lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya sering mengalami masalah dalam memenuhi ADL, terutama makan dan personal hygiene. Mereka membutuhkan caregiver untuk membantu mereka dengan ADL. Caregiver formal lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya kadang-kadang tidak bisa membantu perawatan ADL

pada lansia demensia karena beberapa alasan, salah satunya adalah jumlah caregiver yang kurang dan beban kerja yang banyak. Akibatnya, masih ada beberapa lansia yang tidak terawat dengan baik karena ADL mereka tidak terpenuhi secara maksimal.

Jumlah lansia meningkat dari 18 juta (7,6%) pada tahun 2010 menjadi 27 juta (10%) pada tahun 2020, menurut (Badan Pusat Statistik, 2022). Persentase ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 40 juta (13,8%) pada tahun 2035. Lansia lebih banyak ditemukan di kota-kota metropolitan daripada di daerah pedesaan, dengan rasio 53,75% berbanding 46,25%. Berdasarkan jenis kelamin, lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (52,32% berbanding 47,68%). Menurut status disabilitas, 12,40% dari populasi lansia adalah penyandang disabilitas, sementara 87,60% lainnya tidak. Lansia lebih cenderung berada dalam situasi ekonomi yang rendah dalam hal kelompok pengeluaran, dengan 43,29% lansia tinggal di rumah dengan kelompok pengeluaran di 40% terbawah. Hanya 19,31% dari populasi lansia yang tinggal di keluarga dengan pendapatan di 20% teratas dari distribusi (Lasriado Girsang et al., 2021). Prevalensi demensia di Indonesia diperkirakan sekitar 2,2 juta dari 220 juta penduduk. Di kawasan Asia-Pasifik, jumlah penderita demensia meningkat dari 13,7 juta pada tahun 2005 menjadi 64,6 juta pada tahun 2050. Peningkatan ini disebabkan oleh populasi yang menua dan kurangnya kesadaran tentang kondisi tersebut. Demensia dapat berdampak signifikan pada kehidupan sehari-hari lansia, khususnya dalam aktivitas hidup sehari-hari (ADL) mereka, seperti mandi, berpakaian, dan makan. Ada kebutuhan akan lebih banyak dukungan dan sumber daya bagi penderita demensia dan pengasuhnya di Indonesia dan di seluruh kawasan (Sengkey et al.,

2017). Populasi lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya pada Februari 2023 sebanyak 160 lansia dan lansia yang mengalami masalah demensia ditemukan sebanyak 40 lansia (25 lansia berjenis kelamin perempuan dan 15 lansia berjenis kelamin laki-laki).

Peningkatan usia lansia dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif yang menyebabkan lansia mudah lupa, hal ini menimbulkan perubahan fisik dan mental yang biasa disebut demensia (Sumarni et al., 2019). Sebagai akibat dari berkurangnya fungsi otak, demensia adalah penyakit simptomatik yang ditandai dengan berbagai gangguan pada proses kortikal dasar seperti ingatan, penalaran, perhatian, pengarahannya, berhitung, bahasa, dan fungsi nilai (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015). Demensia mempengaruhi terjadinya ketergantungan pada *caregiver* (pengasuh) dalam memenuhi kebutuhan ADL (*Activities of Daily Living*) lansia tersebut sehingga tingkat kemandirian lansia akan mengalami penurunan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan ADL (*Activities of Daily Living*) lansia tidak terpenuhi yaitu penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi kognitif, gangguan imobilitas dan kehilangan dukungan dari keluarga, kerabat maupun *caregiver* lansia (Marlita et al., 2018). Dampak yang akan terjadi jika kebutuhan ADL (*Activities of Daily Living*) lansia tidak terpenuhi yaitu salah satunya terjadi penurunan kualitas hidup.

Pemenuhan ADL diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia demensia. *Caregiver* memiliki peran penting dalam membantu pemenuhan ADL pada lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif. *Caregiver* lansia terbagi menjadi 2 macam, *caregiver* tersebut memiliki karakteristik dan peran berbeda yang meliputi *caregiver* formal dan *caregiver* informal. Berdasarkan uraian diatas,

maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan peran *caregiver* formal dengan pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan peran *caregiver* formal dengan upaya pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan peran *caregiver* formal dengan pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran *caregiver* formal pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya
2. Mengidentifikasi pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya
3. Mengidentifikasi hubungan peran *caregiver* formal dengan pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah mengenai hubungan antara peran *caregiver* formal dengan pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) pada pasien demensia lanjut usia.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lansia

Temuan dari penelitian ini kemungkinan besar akan membantu para lansia dengan demensia untuk mendapatkan perawatan ADL (*Activities of Daily Living*) yang memadai.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Temuan penelitian ini diharapkan dapat membantu praktisi keperawatan dalam memahami pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) dan memperluas peran *caregiver* formal agar kebutuhan ADL (*Activities of Daily Living*) lansia dengan demensia selalu terpenuhi secara komprehensif.

3. Bagi Lahan Penelitian

Temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai standar atau indikator bagi *caregiver* formal dalam pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia sehingga dapat membantu kebutuhan ADL (*Activities of Daily Living*) secara menyeluruh.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan sebagai model untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara peran

caregiver formal dan pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas konsep-konsep dasar dan landasan teori yang meliputi 1) Konsep *Caregiver*, 2) Konsep Demensia, 3) Konsep ADL (*Activities of Daily Living*), 4) Konsep Lansia, 5) Model Konsep Teori Dorothea E. Orem, 6) Hubungan Antar Konsep, dan 7) Analisis Jurnal.

2.1 Konsep *Caregiver*

2.1.1 Pengertian

Caregiver adalah orang yang memberikan perawatan dan pelayanan kepada keluarga, teman, kenalan, pasangan, atau orang lain yang membutuhkan bantuan, seperti orang yang sakit, rentan, atau mengalami kondisi lanjut usia. Tugas seorang *caregiver* dapat mencakup memberikan makanan, membantu mandi dan berpakaian, memberikan obat-obatan, dan memberikan dukungan emosional dan sosial untuk memastikan kesejahteraan orang yang dirawat. Peran *caregiver* sangat penting dalam membantu orang yang membutuhkan perawatan untuk hidup dengan kualitas hidup yang lebih baik (Setiyoko & Nurchayati, 2021).

2.1.2 Jenis

Caregiver lansia terdiri dari 2 macam yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal adalah orang yang mendapat bayaran atas pekerjaannya dan mereka biasanya dapat ditemukan bekerja di berbagai jenis institusi, seperti rumah sakit, panti jompo, atau pusat perawatan medis lainnya. *Caregiver* informal adalah orang yang memberikan bantuan dan perawatan kepada orang lain yang memiliki hubungan personal dengan mereka, dan biasanya tidak menerima pembayaran atas pekerjaannya (Sheets & Mahoney-Gleason, 2010).

2.1.3 Kebutuhan *Caregiver*

Menurut (Ika et al., 2021) kebutuhan informasi kesehatan menjadi prioritas utama bagi *caregiver*, dengan persentase mencapai 89,96%, diikuti oleh kebutuhan dukungan professional sebesar 88,30%, dukungan komunitas sebesar 87,30%, dukungan emosional sebesar 80,19%, keterlibatan dalam perawatan sebesar 78,71%, dan dukungan instrumental sebesar 66,49%. Seluruh kebutuhan tersebut sangat penting bagi *caregiver* dalam merawat anggota keluarganya. Kebutuhan informasi kesehatan sangat vital karena dapat memberikan *caregiver* pengetahuan yang dibutuhkan dalam merawat pasien dengan kondisi kesehatan tertentu. Selain itu, dukungan professional, dukungan komunitas, dan dukungan emosional juga diperlukan untuk membantu *caregiver* dalam mengatasi stres dan tuntutan perawatan yang mungkin terasa berat. Dukungan keterlibatan dalam perawatan dan dukungan instrumental juga sangat berguna untuk memudahkan *caregiver* dalam melakukan perawatan sehari-hari.

2.1.4 Beban *Caregiver*

Perawatan pada lansia merupakan tugas yang tidak mudah, dan seringkali memerlukan bantuan dari seorang *caregiver* namun tugas ini seringkali membawa beban yang besar pada *caregiver*. Beban fisik menjadi salah satu beban yang dirasakan karena *caregiver* harus membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, dan berpindah tempat. Beban psikologis juga sering dirasakan *caregiver* karena harus menghadapi lansia yang seringkali mengalami perubahan mood dan perilaku. Beban sosial dan keuangan juga tidak dapat diabaikan, karena *caregiver* seringkali harus meninggalkan pekerjaan dan aktivitas sosial lainnya untuk merawat lansia, sehingga mengalami penurunan penghasilan

dan interaksi sosial. Oleh karena itu, penting bagi *caregiver* untuk memiliki dukungan dan bantuan dari keluarga dan tenaga kesehatan yang terlatih agar dapat mengurangi beban yang dirasakan selama melakukan perawatan pada pasien lansia (Rha et al., 2015).

2.1.5 Peran *Caregiver* Formal

caregiver formal adalah individu yang telah dilatih untuk memberikan perawatan, seperti petugas rumah sakit, psikiater, atau perawat panti jompo. Mereka memainkan peran penting dalam memberikan perawatan mental, sosiokultural, dan spiritual yang tepat. Selain itu, pengasuh resmi dapat membantu dalam menentukan berbagai alternatif perawatan yang dipilih oleh lansia dengan demensia, serta pengaturan perawatan formal yang sesuai (R. D. C. Dewi & Kushariyadi, 2020). *Caregiver* formal di panti jompo dapat berdampak pada kesejahteraan pengasuh lainnya. Oleh karena itu, peran *caregiver* formal sangat penting dalam memberikan perawatan yang optimal dan membantu peningkatan kualitas hidup lansia (Kunkle et al., 2021).

2.2 Demensia

2.2.1 Pengertian Demensia

Demensia didefinisikan sebagai kemunduran yang signifikan dalam berpikir dan berfungsi yang mengganggu kehidupan sehari-hari, serta seringkali menimbulkan perubahan perilaku. Demensia tidak disebabkan oleh delirium atau gangguan psikiatri besar. Gejala demensia bisa dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu gangguan kognitif dan gangguan non-kognitif. Gangguan kognitif meliputi masalah dengan memori dan disorientasi, sedangkan gangguan non-kognitif

meliputi masalah perilaku seperti agitasi, depresi, dan gangguan tidur, serta masalah motorik seperti kesulitan berjalan dan bicara.

Gangguan kognitif pada demensia sering dimulai dengan masalah memori baru dan kemampuan belajar. Demensia dapat mempengaruhi memori lama dan kemampuan seseorang untuk membuat keputusan atau memahami penyakitnya sendiri. Pasien dengan demensia seringkali mengalami kesulitan dalam berorientasi di sekitar rumah atau lingkungan yang baru bagi mereka.

Gangguan non-kognitif pada demensia meliputi masalah perilaku seperti agitasi dan depresi. Keluhan yang umum meliputi gangguan tidur, delusi, dan halusinasi. Masalah motorik seperti kesulitan berjalan dan bicara cadel juga bisa terjadi pada beberapa pasien dengan demensia. Keluhan-keluhan ini dapat mengganggu kehidupan sehari-hari pasien dan keluarganya (Ong et al., 2015).

2.2.2 Etiologi Demensia

Menurut (Azizah et al., 2016) pengetahuan tentang penyebab demensia yang *reversibel* sangat penting untuk perawatan dan rehabilitasi pasien yang optimal. Untuk memudahkan mengingat kondisi-kondisi ini, sebuah "jembatan keledai" telah dikembangkan, sebagai berikut:

1. D → Pengobatan
 - a. Obat penenang
 - b. Obat penenang ringan atau berat
 - c. Antikonvulsan
 - d. Antidepresan
 - e. Obat antihipertensi
 - f. Obat anti aritmia

2. E → *Emotional* (gangguan emosi, depresi, dll)
3. M → Metabolik dan endokrin
 - a. DM
 - b. Hipoglikemi
 - c. Gangguan ginjal
 - d. Gangguan hepar
 - e. Gangguan tiroid
 - f. Gngguan elektrolit
4. E → *Eye & Ear* (disfungsi mata dan telinga)
5. N → *Nutritional*
 - a. Kekurangan vitamin B6 (pellagra)
 - b. Kekurangan vitamin B1 (sindrom wernicke)
 - c. Kekurangan vitamin B12 (anemia pernisirosa)
 - d. Kekurangan asam folat
6. T → Tumor dan trauma
7. I → Infeksi
 - a. Ensefalitis oleh virus
 - b. Bakteri
 - c. TBC
 - d. Parasit
 - e. Fungus
 - f. Abses otak
 - g. Neurosifilis
8. A → Arteriosklerosis (komplikasi penyakit aterosklerosis)

- a. Infark miokard
- b. Gagal jantung

Demensia dapat timbul dalam berbagai kondisi, baik yang dapat dipulihkan maupun yang tidak dapat dipulihkan. Kondisi yang dapat dibalikkan atau dihentikan meliputi:

1. Intoksikasi (obat-obatan, alkohol, dan sebagainya)
2. Infeksi pada sistem saraf pusat
3. Masalah metabolisme
4. Penyakit pembuluh darah (demensia multi-infark, misalnya)
5. Lesi yang merusak di luar angkas
6. Hematoma subdural akut atau persisten
7. Metastasis Neoplasma
8. Hidrosefalus tekanan normal
9. Depresi (juga dikenal sebagai demensia semu yang tertekan)

Demensia juga dapat terjadi secara *non reversible* yang dimana keadaan tersebut tidak dapat dihentikan atau dicegah. Keadaan yang tidak dapat dihentikan pada demensia misalnya:

1. Penyakit degeneratif:
 - a. Penyakit Alzhemeir
 - b. Demensia yang berhubungan dengan badan lewy
 - c. Penyakit pick
 - d. Penyakit Huntington
 - e. Kelumpuhan supranuklear progresif
 - f. Penyakit Parkinson

2. Penyakit pembuluh darah:
 - a. Penyakit serebrovaskular oklusif (demensia multi-infark)
 - b. Penyakit Binswanger
 - c. Emboli otak
 - d. Arteriitis
 - e. Anoksia karena serangan jantung, gagal jantung karena keracunan karbon monoksida
3. Demensia pasca-trauma
 - a. Kerusakan otak
 - b. Demensia pugilistik
4. Infeksi
 - a. Sindrom imunodefisiensi yang didapat (AIDS)
 - b. Infeksi oportunistik
 - c. Penyakit creutzfeldt-jacob progresif
 - d. Cokeencephalopathy multi-fokal progresif
 - e. Demensia pasca-ensefalitis

Sebagian besar peneliti umumnya setuju bahwa penyakit *Alzheimer*, penyakit pembuluh darah, demensia *Leury body*, dan demensia *frontotemporal* merupakan penyebab utama gejala demensia, dengan 10% sisanya disebabkan oleh penyakit lain. Ada tujuh penyakit yang terkait dengan demensia, beberapa di antaranya dapat disembuhkan, tetapi sebagian besar tidak dapat disembuhkan. Penyakit *Alzheimer* menyumbang 50%-60% kasus demensia. Kondisi ini melibatkan kematian sel-sel saraf di otak dan mengakibatkan kegagalan untuk mengirimkan sinyal dari otak dengan benar.

2.2.3 Tahapan Demensia

Menurut (R. Dewi, 2015) Demensia memiliki beberapa kriteria meliputi ringan, sedang, berat.

1. Individu dengan demensia ringan mungkin masih mampu menyelesaikan kegiatan sosial dan mandiri, meskipun memperoleh keterampilan baru dapat menjadi tantangan.
2. Demensia sedang sering kali mengakibatkan kesulitan dalam melakukan tugas sehari-hari, seperti mudah lupa (terutama mengenai kejadian yang baru saja terjadi dan nama orang).
3. Pasien demensia yang memenuhi kriteria berat menunjukkan hilangnya kemandirian dan kegagalan untuk mengenali anggota keluarga. Mereka mengalami disorientasi pribadi dan kesulitan memahami dan menilai kejadian di masa lalu, yang menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari dan ketergantungan pada bantuan anggota keluarga.

2.2.4 Pemeriksaan Penunjang

Demensia bisa terdeteksi melalui beberapa pemeriksaan. Pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosa demensia yaitu:

1. MMSE (*Mini Mental State Examination*)

Tes MMSE dapat digunakan untuk menentukan apakah seseorang menderita demensia atau tidak. Folstein mengembangkan tes ini pada tahun 1975 untuk menilai kemampuan seseorang dalam hal pengarahan, ingatan, perhatian, berhitung, dan bahasa. Tes ini sederhana dan cepat untuk diselesaikan, berlangsung sekitar lima sampai sepuluh menit. Pasien dinilai dengan menggunakan angka,

dengan skor maksimum 30. Tes MMSE dapat digunakan untuk menentukan apakah seseorang menderita demensia atau tidak (Kholifah, 2016).

Tabel 2. 1 Score MMSE (Kholifah, 2016)

| Nilai Maksimum | Pasien | Pertanyaan |
|--------------------------------|--------|---|
| Orientasi | | |
| 5 | | Tahun, musim, tgl, hari, bulan, apa sekarang? Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota) di RS mana ? |
| Registrasi | | |
| 3 | | Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing - masing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah Anda katakan. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai |
| Perhatian dan Kalkulasi | | |
| 5 | | Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya) |
| Mengingat | | |
| 3 | | Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar |
| Bahasa | | |
| 9 | | Nama pensil dan melihat (2 point) |
| 30 | | |

2. SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) adalah sebuah alat kuesioner atau tes penilaian yang digunakan untuk mengevaluasi fungsi kognitif seseorang, terutama pada orang dewasa lanjut usia. SPMSQ dirancang untuk mengidentifikasi gangguan memori, kesulitan dalam memahami informasi, dan masalah kognitif lainnya (Kholifah, 2016).

Tabel 2. 2 Penilaian SPMSQ (Kholifah, 2016)

| Benar | Salah | No | Pertanyaan |
|-------|-------|----|--|
| | | 1 | Tanggal berapa hari ini? |
| | | 2 | Hari apa sekarang? |
| | | 3 | Apa nama tempat ini? |
| | | 4 | Dimana alamat anda? |
| | | 5 | Berapa umur anda? |
| | | 6 | Kapan anda lahir? (Minimal tahun) |
| | | 7 | Siapa presiden Indonesia sekarang? |
| | | 8 | Siapa presiden Indonesia sebelumnya? |
| | | 9 | Siapa nama Ibu anda? |
| | | 10 | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari |

2.3 ADL (*Activities of Daily Living*)

2.3.1 Definisi

Activities of Daily Living (ADL) merupakan ukuran kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan secara rutin dan umum oleh manusia. Dalam penentuan kemandirian fungsional, ADL sangat berguna untuk mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan lansia. Dengan mengetahui tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas harian, para penyedia layanan kesehatan dapat merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas hidup lansia serta meminimalkan ketergantungan pada orang lain.

Beberapa contoh aktivitas dalam ADL meliputi kegiatan mandi, berpakaian, *toileting*, berdandan, minum, dan makan. Aktivitas-aktivitas ini merupakan kegiatan rutin yang sering dilakukan oleh setiap orang sehari-hari. Namun, pada beberapa orang, terutama lansia atau orang dengan kondisi kesehatan tertentu, aktivitas-aktivitas tersebut dapat menjadi sulit untuk dilakukan dengan mandiri. Oleh karena itu, penting bagi para penyedia layanan kesehatan untuk memahami dan mengukur kemandirian fungsional lansia dalam melakukan ADL, sehingga

dapat memberikan intervensi yang sesuai dan membantu meningkatkan kualitas hidup lansia (Riza et al., 2018).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Lansia Terpenuhi

Beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan ADL (*Activities of Daily Living*) lansia terpenuhi antara lain:

1. Usia
2. Kesehatan fisiologis
3. Fungsi kognitif
4. Fungsi fisik
5. Lingkungan fisik
6. Status mental
7. Tingkat stress

Perubahan lingkungan, kurangnya hiburan, dan transportasi yang tidak memadai, menurut penelitian, semuanya dapat berdampak pada kemandirian lansia dalam melakukan ADL. Selain itu, faktor responden seperti usia, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, dan fungsi psikososial juga dapat berdampak pada kemandirian lansia dalam melakukan ADL (Marlita et al., 2018).

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Lansia Tidak Terpenuhi

Beberapa faktor yang menyebabkan kebutuhan ADL Lansia tidak terpenuhi antara lain :

1. Penurunan kondisi fisik
2. Penurunan fungsi kognitif
3. Gangguan immobilitas

4. Kehilangan dukungan dari keluarga, kerabat maupun *caregiver*

2.4 Lansia

2.4.1 Definisi

Lansia adalah bagian dari proses alami tumbuh kembang manusia yang berlangsung sepanjang kehidupan. Mereka tidak secara tiba-tiba menjadi tua, namun melewati beberapa tahap seperti bayi, anak-anak, dewasa, hingga akhirnya mencapai usia lanjut. Proses penuaan pada setiap orang tidak selalu sama, namun pada umumnya terdapat perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan terjadi pada setiap tahap usia. Oleh karena itu, sangat penting bagi setiap individu untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental saat memasuki tahap lanjut usia.

Penuaan adalah suatu proses alami, namun perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada tubuh lansia seringkali mengakibatkan beberapa masalah kesehatan dan kebutuhan khusus. Lansia rentan terhadap berbagai penyakit seperti penyakit jantung, kanker, diabetes, dan lain sebagainya. Lansia juga membutuhkan perhatian khusus dalam hal nutrisi, keamanan, dan aktivitas fisik oleh karena itu, penting bagi keluarga dan masyarakat untuk memberikan dukungan dan perhatian khusus kepada para lansia, agar mereka dapat menjalani kehidupan yang sehat, nyaman, dan bermakna (Atmaja & Fithriana, 2017).

2.4.2 Batasan Usia

Menurut (Lasriado Girsang et al., 2021), mayoritas lansia di Indonesia terbagi dalam beberapa kelompok usia berikut ini:

1. Lansia muda, yaitu mereka yang berusia 60-69 tahun, dengan proporsi 63,65%.
2. Lansia madya (kelompok usia 70-79 tahun): 27.66%

3. Lansia tua (kelompok usia 80 tahun ke atas) sebesar 8,68%.
4. Pra-lansia (kelompok usia 45-59 tahun).

2.4.3 Tipe Lansia

Menurut (Maryam et al., 2008) kategorisasi lansia ditentukan oleh karakter, status ekonomi, kemampuan fisik dan mental, pengalaman hidup, interaksi sosial, dan lingkungan. Oleh karena itu, lansia dapat diklasifikasikan menjadi lima tipe yang berbeda, yaitu bijaksana, mandiri, tidak puas, pasrah, dan bingung.

1. Individu yang bijaksana memiliki kualitas seperti kebijaksanaan, pengalaman, kemampuan beradaptasi, kesibukan, keramahan, kerendahan hati, kerendahan hati, kemurahan hati, menerima undangan, dan menjadi panutan.
2. Tipe kepribadian mandiri mampu mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, memilih pekerjaan dengan hati-hati, menjaga pertemanan, dan selalu menerima undangan.
3. Individu yang tidak puas sering menghadapi konflik internal ketika berhadapan dengan proses penuaan, yang mengakibatkan rasa kesal, tidak sabar, mudah tersinggung, dan sulit untuk merasa puas. Individu seperti itu cenderung kritis dan banyak menuntut.
4. Individu yang pasif menerima dan menunggu keadaan yang menguntungkan, terlibat dalam praktik-praktik keagamaan, dan bersedia melakukan tugas apa pun.
5. Individu yang bingung sering mengalami perasaan kaget, kehilangan identitas, isolasi sosial, merasa tidak aman, menyesal, pasif, dan apatis.

Selain itu, ada beberapa kategori individu yang lebih tua: konstruktif, optimis, tergantung, militan dan serius, defensif, putus asa, dan marah/frustrasi (terkait dengan kekecewaan terhadap kemampuan mereka sendiri).

Sementara itu, lansia dapat dibagi menjadi beberapa kelompok dalam hal kemandirian tergantung pada kapasitas mereka untuk melakukan tugas sehari-hari (Indeks Katz). Lansia mandiri penuh, lansia mandiri yang menerima bantuan langsung dari keluarga, lansia mandiri yang menerima bantuan tidak langsung, lansia yang menerima bantuan dari lembaga sosial, lansia yang tinggal di panti jompo, lansia yang dirawat di rumah sakit, dan lansia yang mengalami gangguan jiwa.

2.4.4 Perubahan Lansia

Menurut (Sya' diyah, 2018) perubahan pada lansia di bagi sebagai berikut :

1. Perubahan Fisik
 - a. Sel: Terdapat penurunan jumlah sel, tetapi terjadi peningkatan ukurannya. Cairan intra dan ekstra seluler juga berkurang.
 - b. Persarafan: Terjadi penurunan persarafan yang cepat, sehingga mengakibatkan lambatnya waktu respons terhadap reaksi. Selain itu, terjadi penyusutan saraf sensorik pada sistem pendengaran, yang menyebabkan presbikusis. Terjadi atrofi pada membran timpani, dan pengumpulan serum terjadi karena peningkatan keratinisasi.
 - c. Sistem penglihatan: Daya akomodasi menurun, sementara lapang pandang menyempit. Pupil menjadi lebih kaku dan kehilangan kemampuannya untuk merespons rangsangan, yang menyebabkan bentuk kornea yang lebih

lonjong, lensa yang keruh, dan ambang batas persepsi cahaya yang meningkat.

- d. Sistem kardiovaskular: Katup menebal dan menjadi kaku, mengakibatkan penurunan satu persen dalam kemampuan memompa darah jantung setiap tahun setelah usia 20-an. Hal ini menyebabkan berkurangnya kontraksi dan volume, serta berkurangnya elastisitas dalam pembuluh darah, yang mengakibatkan tekanan darah yang lebih tinggi.
- e. Sistem pernapasan: Otot-otot pernapasan menjadi kaku, sehingga aktivitas silia menurun. Paru-paru kehilangan elastisitas, mengakibatkan peningkatan kapasitas residu, pernapasan menjadi berat. Kedalaman pernapasan berkurang.
- f. Sistem pencernaan: Kehilangan gigi yang mengakibatkan malnutrisi, menurunnya indera pengecap akibat iritasi selaput lendir dan atrofi pengecap hingga 80%, kemudian hilangnya kepekaan pengecap terhadap rasa manis dan asin.
- g. Sistem genitourinaria: Ginjal menyusut dan nefron mengalami atrofi, sehingga mengurangi aliran darah ginjal sebesar 50% dan GFR sebesar 50%. Ambang batas ginjal untuk glukosa meningkat. Vesika urinaria, otot-otot menjadi lemah, kapasitas menurun hingga 200 cc, sehingga vesika urinaria sulit diturunkan pada pria lanjut usia, yang mengakibatkan retensi urin. Pembesaran prostat, 75% pria berusia di atas 55 tahun. Pada vulva terjadi atrofi, sedangkan vagina selaput lendirnya kering, elastisitas jaringan menurun, sekresi berkurang dan menjadi basa.

- h. Sistem Endokrin: Pada sistem endokrin, hampir semua produksi hormon menurun. Aktivitas tiroid juga menurun, yang menyebabkan penurunan BMR (*Basal Metabolic Rate*). Namun, fungsi paratiroid dan sekresinya tetap tidak berubah. Produksi sel kelamin, termasuk progesteron, estrogen, dan testosteron, juga menurun.
 - i. Sistem Integumen: Kulit menjadi keriput karena hilangnya jaringan lemak. Selain itu, kulit kepala dan rambut menjadi tipis dan beruban, sementara rambut di telinga dan hidung menjadi lebih tebal. Kuku menjadi keras dan rapuh.
 - j. Sistem muskuloskeletal juga mengalami perubahan. Tulang kehilangan kepadatan dan menjadi lebih rapuh pada kifosis, yang mengakibatkan penipisan cakram tulang belakang dan penurunan tinggi badan. Tendon menyusut, dan serat otot berhenti tumbuh, sehingga menyebabkan orang lanjut usia mengalami kesulitan bergerak, kram otot, dan tremor. Singkatan istilah teknis akan dijelaskan saat pertama kali digunakan.
2. Penyesuaian Mental
- Perubahan fisik, terutama yang mempengaruhi alat indera, adalah
- a. salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan mental.
 - 1) Kesehatan secara umum
 - 2) Pendidikan
 - 3) Keturunan
 - 4) Lingkungan
 - b. Ingatan (memori) terdiri dari
 - 1) Ingatan jangka panjang (dari jam ke hari)

- 2) Kenangan buruk: 0-10 menit, ingatan jangka pendek: 0-10 menit
- c. Pertanyaan tentang kecerdasan:
- 1) Tidak berubah dalam hal informasi matematis dan komunikasi verbal;
 - 2) Menurunnya kinerja, persepsi, dan kemampuan psikomotorik karena keterbatasan waktu, terjadi pergeseran imajinasi.
3. Perubahan Psikososial
- a. Pensiun: nilai seseorang dinilai dari produksinya, dan identitas terkait dengan fungsi seseorang di tempat kerja.
 - b. Merasakan atau menyadari kematian.
 - c. Perubahan gaya hidup, seperti pindah ke panti jompo yang lebih ramai.

2.4.5 Perkembangan lansia

Lansia adalah tahap kehidupan manusia yang mendekati akhir dari siklus kehidupan. Pada tahap ini, terjadi perubahan fisik, mental, dan sosial sedikit demi sedikit sehingga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan tugas sehari-hari. Proses penuaan merupakan perubahan kumulatif pada tubuh, jaringan, dan sel, yang menyebabkan penurunan kapasitas fungsional pada organ tubuh tertentu. Penurunan ini lebih rentan terjadi pada faktor genetik dan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas fisik dan mental. Meskipun demikian, lansia dapat mengalami kebahagiaan dan kesejahteraan pada tahap akhir kehidupannya dengan dukungan keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kesejahteraan lansia perlu dilakukan, mulai dari upaya pencegahan dan penanganan penyakit, peningkatan akses terhadap

kesehatan, dukungan sosial, dan aktivitas yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada tahap akhir kehidupan (Kholifah, 2016).

2.5 Teori Konseptual Dorothea E. Orem

Orem menjabat sebagai kepala Rumah Sakit Providence di Sekolah Keperawatan dan Layanan Perawat Detroit dari tahun 1949 hingga 1957. Setelah itu, dia pindah ke Indiana, di mana dia menjadi anggota Dewan Kesehatan. Orem bergabung dengan fakultas Universitas Katolik pada tahun 1959 dan kemudian menjabat sebagai Dekan. Buku pertamanya tentang teori *selfcare* diterbitkan pada tahun 1971. Atas kontribusinya di bidang keperawatan, Orem menerima sejumlah penghargaan, termasuk gelar doktor kehormatan. Orem meninggal di tahun yang tidak diketahui (McEwen & Wills, 2011).

2.5.1 Teori *Self-Care*

Untuk memahami hipotesis perawatan diri, pertama-tama kenali konsep dasar perawatan diri, agensi perawatan diri, elemen pengkondisian dasar, dan kebutuhan perawatan diri terapeutik (Orem et al., 2001).

Perawatan diri adalah tindakan memenuhi kebutuhan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan diri sendiri. Keefektifan perawatan diri dapat membantu individu mencapai potensi penuh mereka (Orem et al., 2001).

Kemampuan individu untuk berpartisipasi dalam proses perawatan diri disebut sebagai kapasitas perawatan diri. Usia, jenis kelamin, status kesehatan, orientasi sosiokultural, sistem perawatan kesehatan, praktik keluarga, gaya hidup, variabel lingkungan, dan situasi ekonomi, semuanya memiliki pengaruh terhadap kapasitas ini (Orem et al., 2001).

Istilah "*therapeutic self-care needs*" dan "*therapeutic Self-Care demand*" mengacu pada tindakan yang diambil untuk membantu individu memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka sendiri. Persyaratan perawatan diri, yang menentukan tingkat pemenuhan perawatan diri, tidak dapat dipisahkan dari teori perawatan diri. Kebutuhan perawatan diri sendiri terdiri dari tiga golongan, yaitu kebutuhan umum, kebutuhan kemajuan terus menerus yang ditimbulkan oleh kondisi sakit (Orem et al., 2001);

1. *Universal Self-Care Requisites*

Aspek universal ini berhubungan dengan proses hidup atau kebutuhan dasar manusia, yaitu:

- a. Pemeliharaan kebutuhan udara/oksigen
- b. Pemeliharaan kebutuhan air
- c. Pemeliharaan kebutuhan pangan
- d. Penanganan siklus pembuangan dan pembuangan
- e. Menjaga keharmonisan antara aktivitas dan istirahat
- f. Mendukung keseimbangan antara keamanan dan kolaborasi sosial
- g. Antisipasi bahaya yang membahayakan kehidupan, kesejahteraan dan kemakmuran
- h. Peningkatan kesejahteraan dan kemajuan kemungkinan besar dalam hubungan persahabatan

2. *Developmental Self-Care Requisites*

Berbeda dengan kebutuhan perawatan diri yang universal, kebutuhan perawatan diri yang berkembang dihasilkan oleh pembangunan lingkungan yang mendorong pertumbuhan, keterlibatan pengembangan diri, dan peningkatan

antisipasi terhadap cedera. Perkembangan perawatan diri terkait dengan gaya hidup individu, yang dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggalnya.

3. *Health Deviation Self-Care*

Perawatan diri dan penyimpangan kesehatan perawatan diri berhubungan dengan penyimpangan kesehatan hal itu muncul karena adanya masalah medis dan penyakit sehingga mengubah kemampuan tiap individu.

2.5.2 Teori *Self-Care Deficit*

Teori keperawatan Orem menerangkan bahwa orang membutuhkan perawatan ketika mereka tidak dapat atau tidak mau melakukan apa yang diperlukan untuk merawat diri sendiri dengan baik. Pemberian keperawatan diperlukan ketika tingkat kemampuan merawat diri lebih rendah daripada kebutuhan merawat diri sendiri atau kapasitas merawat diri diimbangi dengan kebutuhan namun hubungan kekurangan dapat terjadi kemudian karena berkurangnya kapasitas, peningkatan kualitas dan jumlah kebutuhan, atau keduanya (Orem et al., 2001).

2.5.3 Teori *Nursing System*

Sistem keperawatan adalah bagian dari praktik keperawatan yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien (*Self-Care demand*) dan melindungi serta mengontrol praktik atau pengembangan kemampuan perawatan diri mereka (*Self-Care agency*), baik dari yang didasarkan pada koordinasi. Orem mengenali tiga karakteristik kerangka kerja keperawatan mengingat kapasitas pasien untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri sendiri (Orem et al., 2001).

1. *Wholly Compensatory System*

Prosedur keperawatan dimana pasien menerima kompensasi penuh atas ketidakmampuan mereka untuk melakukan tugas keperawatan sendiri.

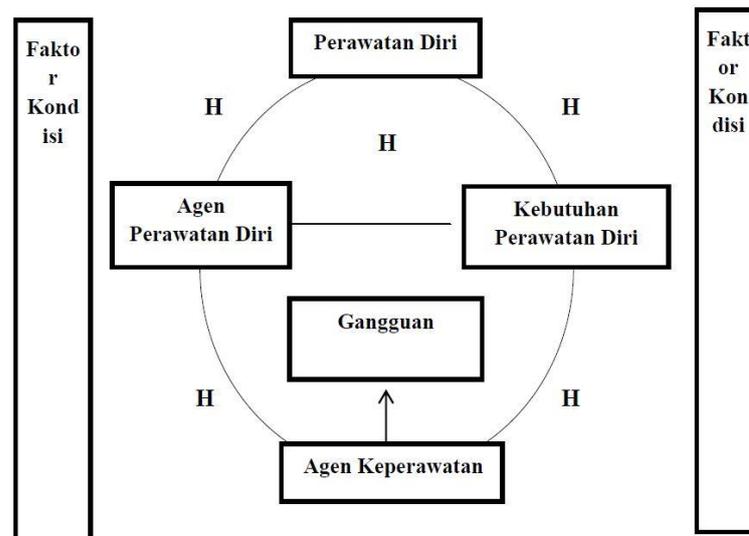
2. *Partly Compensatory System*

Sistem kompensasi sebagian berfokus pada membantu pasien yang hanya membutuhkan bantuan perawatan diri minimal.

3. *Supportive-Educative System*

Seperangkat praktik keperawatan yang bertujuan untuk mendidik dan mendukung pasien agar dapat merawat dirinya sendiri.

2.5.4 Teori Sistem Keperawatan Orem



Gambar 2. 1 Bagan Teori Sistem Keperawatan Orem

2.6 Hubungan Antar Konsep

Lansia didefinisikan sebagai individu yang berusia di atas 60 tahun yang berhak atas hak dan keistimewaan yang sama dengan anggota masyarakat lainnya. Indonesia diproyeksikan akan mengalami peningkatan populasi lansia terbesar di

dunia, yaitu sebesar 41,4%, dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia (Akbar et al., 2021).

Caregiver formal, yang diberi upah untuk memberikan bantuan, perhatian, dan jaminan kepada individu yang sakit atau tidak mampu, sangat penting untuk mendukung mereka yang membutuhkan (Anang Fardhyan et al., 2018).

ADL (*Activities of Daily Living*) adalah tindakan menyelesaikan pekerjaan rutin sehari-hari dan merupakan tindakan utama untuk merawat diri sendiri. ADL adalah alat untuk mengukur kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktivitas hidup sehari-hari, hal ini digunakan untuk menentukan apakah seorang lanjut usia dapat melakukan aktivitas hidup sehari-hari sendiri atau membutuhkan bantuan orang lain sehingga menghasilkan data yang berguna untuk menentukan kebutuhan akan perawatan (Purba et al., 2022).

Perawatan diri merupakan suatu kemampuan individu untuk dapat melakukan perawatan terhadap diri sendiri. Perawatan diri dapat mengalami gangguan atau hambatan ketika seseorang jatuh sakit, stress fisik dan psikologis serta mengalami penambahan usia. Penambahan usia dapat mengakibatkan lansia mengalami berbagai kemunduran salah satunya kemunduran pada fungsi kognitif yang menyebabkan terjadinya demensia. Demensia dapat memicu terjadinya masalah defisit perawatan diri yang membuat lansia membutuhkan bantuan dari *caregiver* formal agar kebutuhan perawatan diri lansia tetap terpenuhi. Seorang *caregiver* formal dalam melakukan kegiatan ini sebaiknya mempunyai pengetahuan tentang perawatan lansia sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi lansia.

Berdasarkan hal tersebut, mengacu pada model konsep teori keperawatan Dorothea E. Orem yang mengemukakan tentang teori perawatan diri (*selfcare*) yang dimana menggambarkan aktivitas seseorang dalam melakukan kegiatan agar dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan tujuan untuk memperbaiki kualitas hidup terutama bagi kalangan lanjut usia. Teori defisit perawatan diri muncul ketika hubungan antara efek perawatan diri dan teori sistem keperawatan yang menggambarkan adanya hubungan *interpersonal* yang harus dilakukan oleh seorang *caregiver* formal agar dapat melakukan sesuatu yang produktif dan perawatan yang komprehensif bagi lansia.

2.7 Analisa Jurnal

Literatur jurnal/penelitian dicari melalui google scholar dengan batas tahun 2016 sampai 2022. Berikut daftar jurnal/penelitian yang peneliti gunakan untuk mengembangkan penelitian :

Tabel 2. 3 Analisa Jurnal

| No | Judul, penulis, tahun | Tujuan | Metode penelitian (desain, sampel, sampling, instrumen) | Hasil | Kaitan dengan skripsi |
|----|--|--|--|--|--|
| 1. | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari Di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kota Malang | Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di posyandu lansia permadi Kelurahan | Desain penelitian menggunakan desain non eksperimen dengan jenis <i>correlation</i> dengan metode pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Sampel pada penelitian ini adalah semua lansia diatas 60 tahun yang ada di Posyandu Lansia Permadi kelurahan | Hasil uji statistik penelitian sebagian besar dukungan keluarga responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan mandiri yaitu 27 orang (67,5%), sebagian kecil lansia yang | Digunakan untuk mengembangkan variabel penelitian tentang bagaimana dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia |

| No | Judul, penulis, tahun | Tujuan | Metode penelitian (desain, sampel, sampling, instrumen) | Hasil | Kaitan dengan skripsi |
|----|--|-----------------|---|--|-----------------------|
| | (Felpina Jati Danguwole, JokoWiyono, Vita Maryah Ardiyani, 2017) (<i>Nursing News</i>) | Tlogomas Malang | Tlogomas. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan wawancara. | mendapat dukungan sedang dan kemandirian ringan yaitu hanya 3 orang (7,5%) yang dibuktikan dengan nilai p-value $0,000 < 0,05$. Artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di Posyandu Lansia Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang yang bersifat positif | |

| No | Judul, penulis, tahun | Tujuan | Metode penelitian (desain, sampel, sampling, instrumen) | Hasil | Kaitan dengan skripsi |
|----|--|--|---|---|---|
| 2. | Hubungan Demensia dan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur (Nina Sumarni, Udin Rosidin, Umar Sumarna, 2019) (Jurnal Keperawatan BSI) | Untuk mengetahui hubungan demensia dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Kota Wetan Wilayah Binaan Puskesmas Guntur Kabupaten Garut | Metode penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel adalah total sampling sebanyak 74 responden. Instrumen pada penelitian ini yaitu kuisioner. | Hasil analisis korelasi atau hubungan antara kualitas hidup dengan demensia pada lansia yang berada di Kelurahan Kota Wetan Kabupaten Garut di dapatkan nilai $\text{sig} = 0,030$ ($\alpha \leq 0,05$) artinya H_0 ditolak dan menerima H_1 yaitu ada hubungan antara demensia dengan kualitas hidup pada lansia yang ada di kelurahan Kota Wetan Wilayah binaan Puskesmas Guntur. | Digunakan untuk mengembangkan variabel penelitian tentang demensia terhadap kualitas hidup lansia |

| No | Judul, penulis, tahun | Tujuan | Metode penelitian (desain, sampel, sampling, instrumen) | Hasil | Kaitan dengan skripsi |
|----|--|--|---|--|--|
| 3. | Gambaran Status Demensia Dan Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kelurahan Sukamentri Garut (Yupira Dera Sopyanti, Citra Windani Mambang Sari, Nina Sumarni, 2019) (Jurnal Keperawatan Komprehensif) | Untuk memperoleh gambaran status demensia dan depresi pada lansia di masyarakat. | Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisisioner <i>Modified Mini Mental State Test</i> (3MS) dan <i>Geriatric Scale Depression</i> (GDS) dengan sampel 112 lansia yang diambil dengan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> di wilayah kerja Puskesmas Guntur Kelurahan Sukamentri Garut. | Hasil penelitian ini didapatkan dengan kategori demensia ringan, yaitu sebanyak 55 responden (49,1%), dengan kategori demensia sedang sebanyak 45 responden (37,5%), sedangkan kategori demensia berat sedang sebanyak 15 responden (13,4%). Hasil penelitian status depresi dalam kategori normal sebanyak 32 responden (28,6%), kategori depresi ringan sebanyak 45 responden (40.2%), kategori depresi sedang sebanyak 23 responden (20,5 %) dan kategori depresi berat | Digunakan untuk mengembangkan variabel penelitian tentang bagaimana gambaran status demensia dan depresi pada lansia |

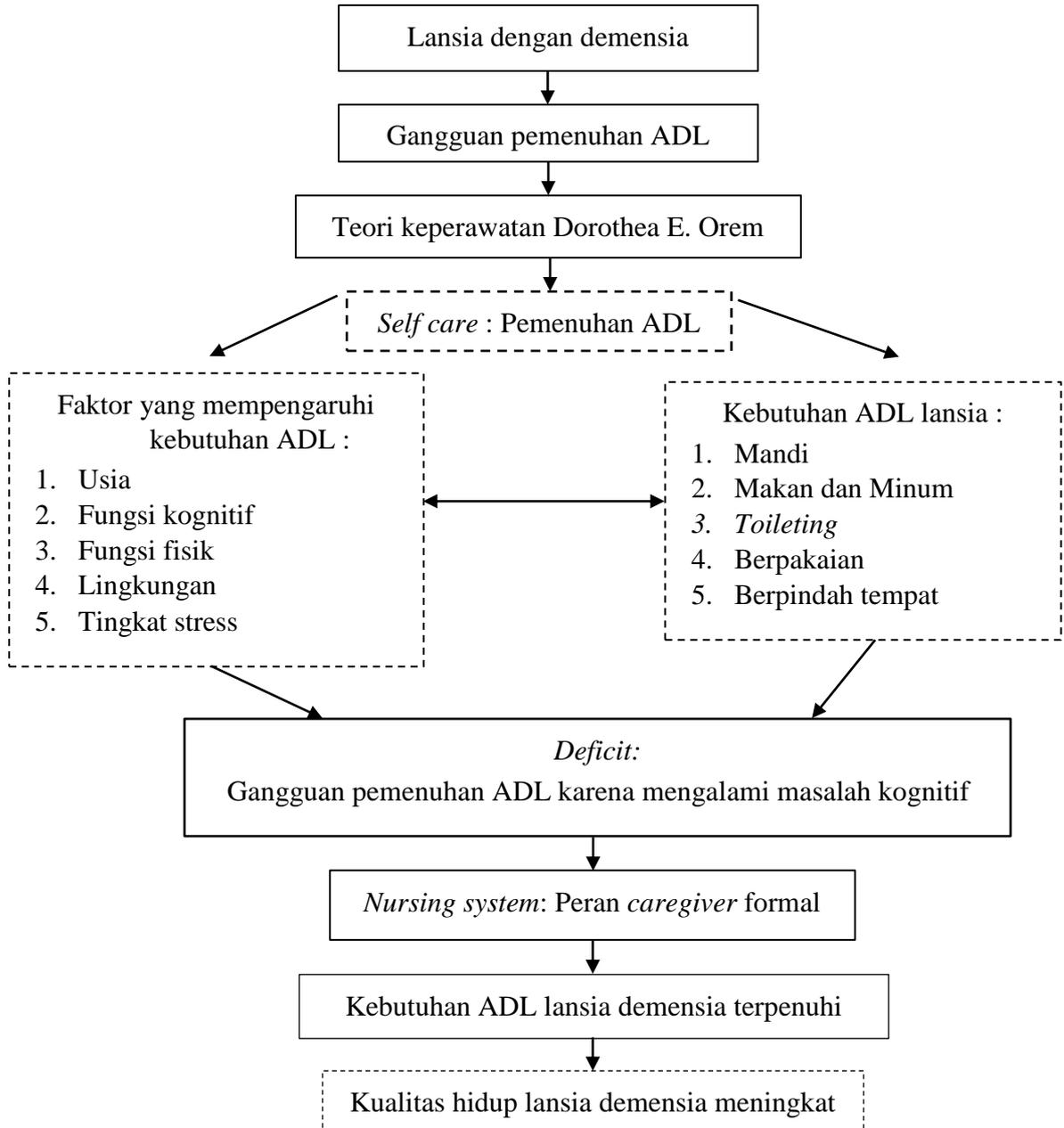
| No | Judul, penulis, tahun | Tujuan | Metode penelitian (desain, sampel, sampling, instrumen) | Hasil | Kaitan dengan skripsi |
|----|---|---|---|--|--|
| | | | | sebanyak 12 responden (10,7%). | |
| 4. | Tingkat Kemandirian Lansia Dalam <i>Activities Daily Living</i> Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi (Slamet Rohaedi, Suci Tuty Putri, Aniq Dini Karimah, 2016) (Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia) | Mengidentifikasi gambaran tingkat kemandirian dalam memenuhi <i>activities daily living</i> . | Metode deskriptif kuantitatif, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 21 lansia yang berusia 60 – 69 tahun di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi. Instrumen menggunakan barthel index | Hasil penelitian gambaran tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi <i>activities daily living</i> menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) termasuk dalam ketergantungan sebagian, 3 orang (14 %) termasuk mandiri dan 3 orang (14%) termasuk dalam ketergantungan total. Bahwa sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi memiliki ketergantungan sebagian dalam menjalani aktifitas kehidupannya. | Digunakan untuk mengembangkan variabel penelitian tentang tingkat kemandirian lansia dengan <i>activities daily living</i> |

| No | Judul, penulis, tahun | Tujuan | Metode penelitian (desain, sampel, sampling, instrumen) | Hasil | Kaitan dengan skripsi |
|----|---|--|--|---|--|
| 5. | Hubungan Depresi Dengan Interaksi Sosial Lanjut Usia Di Desa Tombasian Atas Kecamatan Kawangkoan Barat (Andriano H Sengkey, Mulyadi, Jeavery Bawotong, 2017) (e-journal Keperawatan) | Mengetahui hubungan depresi dengan kejadian demensia pada lansia di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara | Desain Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> yaitu suatu penelitian yang diukur secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu. Teknik pengambilan Sampel menggunakan Total Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 39 orang, Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, dan pengolahan data melalui tahap <i>editing, coding, tabulating</i> , dan analisis <i>univariat</i> dan <i>bivariat</i> dengan menggunakan uji <i>Chi-Square</i> dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% atau $\alpha \leq 0.05$. | Hasil uji statistic <i>Chi square</i> dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan diperoleh p value 1,000 > 0,05 | Digunakan untuk mengembangkan variabel penelitian tentang hubungan depresi dengan interasi sosial lansia |

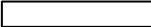
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

Keterangan :
Diteliti : 
Tidak diteliti : 
Berhubungan : 

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan peran *caregiver* formal dengan pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

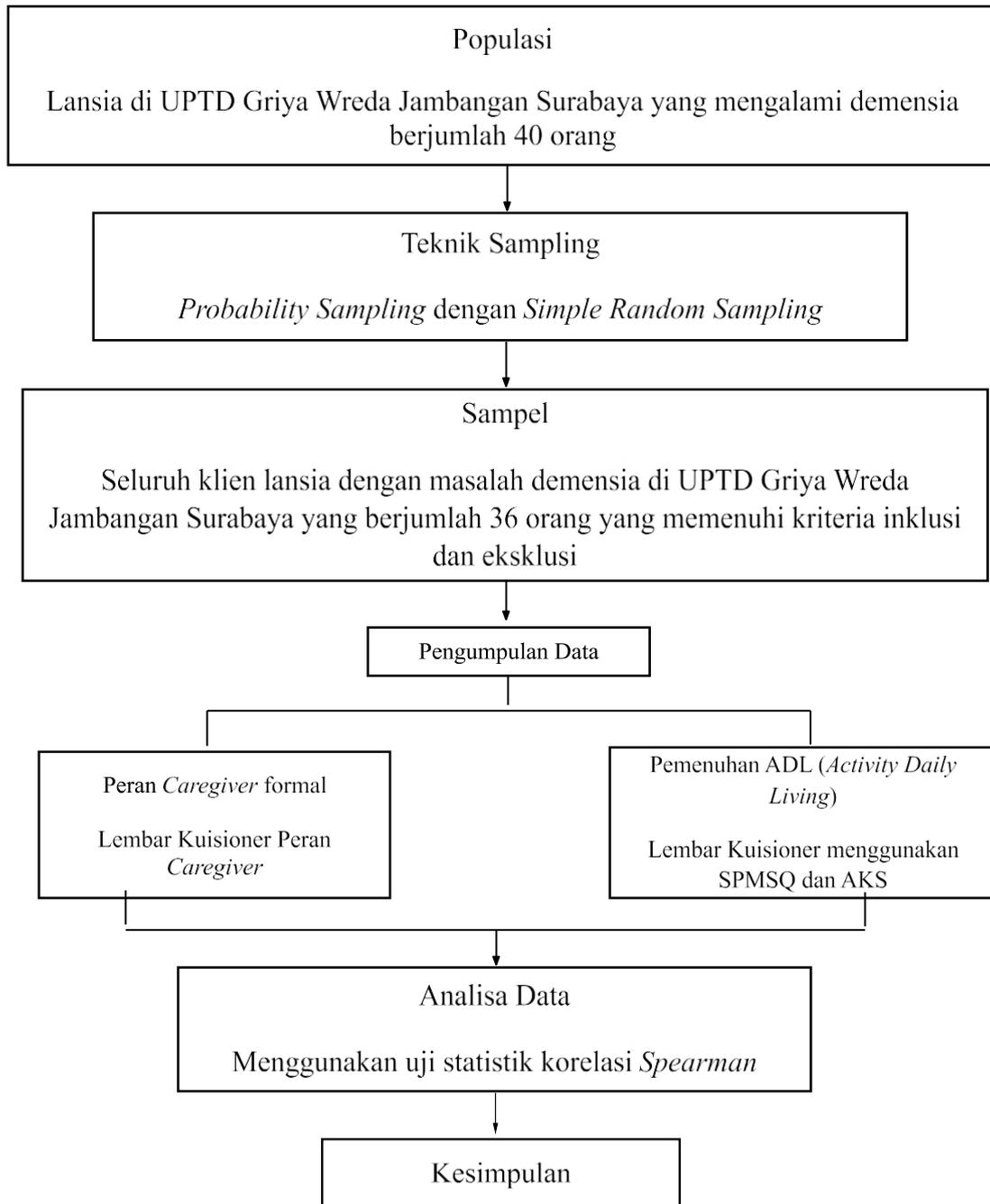
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka kerja yang akan dilakukan selama penelitian. Rancangan penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran tentang arah penelitian dan menunjukkan apakah penelitian sudah selesai atau sudah dilaksanakan (Rinaldi & Mujianto, 2017).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* merupakan jenis penelitian yang menggunakan waktu pengukuran dan pengambilan data hanya satu kali dalam satu waktu.

4.2 Kerangka Kerja

Langkah-langkah kerja dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini berada di UPTD Griya Wreda Jambangan Jl. Ketintang Madya VI no.15A Surabaya pada 13 Juli 2023

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi mengacu pada sekelompok individu dengan karakteristik atau kualitas yang telah ditentukan, yang diwakili oleh variabel. Populasi dengan jumlah anggota yang pasti disebut sebagai populasi terhingga, sedangkan populasi dengan jumlah anggota yang tidak terbatas dianggap tak (Rinaldi & Mujianto, 2017).

Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari 40 lansia yang mengalami demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri dari sebagian karakteristik dan ukuran populasi. Mengingat jumlah populasi yang besar, para ilmuwan tidak mungkin berkonsentrasi pada semua yang ada di dalam populasi karena keterbatasan sumber daya, waktu, dan tenaga kerja. Oleh karena itu, para ahli dapat mengambil sampel dari populasi (Rinaldi & Mujianto, 2017).

Sampel penelitian ini terdiri dari individu lansia dengan masalah demensia, yang memenuhi kriteria kelayakan, yang diidentifikasi di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya, sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi (layak diteliti):
 - a. Lansia usia 60 tahun keatas
 - b. Lansia yang bersedia menjadi responden penelitian
 - c. Lansia dengan demensia ringan dan sedang berdasarkan hasil SPMSQ
 - d. Tidak mengalami masalah baca tulis
2. Kriteria eksklusi (tidak layak diteliti):
 - a. Lansia dengan gangguan pendengaran

- b. Lansia yang meninggal
 - c. Lansia yang jatuh sakit
3. Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini yaitu 36 orang lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus *slovin* didapatkan :

Rumus *slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0.05^2)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40(0.0025)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 0.1}$$

$$n = \frac{40}{1.1}$$

$$n = 36.3$$

$$n = 36 \text{ orang}$$

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling digunakan untuk menentukan jumlah sumber data yang akan dijadikan sampel dalam kaitannya dengan ukuran sampel. Ketika memilih metode pengambilan sampel, sangat penting untuk mempertimbangkan karakteristik populasi dan distribusi sampel dalam populasi untuk mendapatkan sampel yang representatif (Rinaldi & Mujiyanto, 2017).

Penelitian ini menggunakan *probability sampling*, sebuah teknik yang memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh populasi untuk dijadikan sampel. *Simple random sampling*, teknik pengambilan sampel secara acak, digunakan sebagai metode.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian mengacu pada semua aspek dari penelitian yang dipilih oleh peneliti untuk diselidiki, untuk mendapatkan informasi dan pada akhirnya menarik kesimpulan. Penting untuk tetap objektif ketika memilih variabel dan menghindari evaluasi subjektif, kecuali jika ditandai dengan jelas.

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independen adalah variabel yang memberikan dampak pada variabel lain, yaitu variabel dependen (Rinaldi & Mujianto, 2017). Variabel *independen* yang diteliti dalam penelitian ini adalah peran *Caregiver* formal.

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Penelitian ini mengukur variabel dependen yang dipengaruhi oleh variabel lain (Rinaldi & Mujianto, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini menganalisis pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL) pada individu lansia yang menderita demensia.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Oprasional

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|-------------------------------|--|--|---------------------------|---------|--|
| Peran <i>Caregiver</i> Formal | Peran <i>caregiver</i> formal dalam memenuhi kebutuhan adl | Penilaian peran <i>caregiver</i> formal dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia dengan demensia | Kuisisioner dan wawancara | Ordinal | 75 – 100% Baik 49 - 74% Cukup |

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|--|---|--|---------------------------|---------|---|
| | (<i>activities of daily living</i>) pada lansia dengan masalah demensia | dilakukan sejak pagi hari sampai malam menjelang tidur | | | <50% Kurang |
| Pemenuhan ADL (<i>Activities of Daily Living</i>) Pada Lansia Demensia | Kemampuan lansia dalam pemenuhan adl dengan bantuan atau tanpa bantuan | 1. Buang Air Besar (BAB) 2. Buang Air Kecil (BAK) 3. Membersihkan diri 4. Makan dan minum 5. Bergerak atau berpindah tempat 6. Berpakaian 7. Mandi | Kuisisioner dan wawancara | Ordinal | 75 – 100% Baik 49 - 74% Sedang <50% Buruk |

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat atau metode penting yang diperlukan untuk mengumpulkan data berkualitas baik yang valid, reliabel, dan aktual. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi sebagai instrumen penelitian. Kuesioner terdiri dari data demografi yang dijawab oleh responden dengan menggunakan pertanyaan tertutup dan tertulis. Untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat, diperlukan uji validasi dan reliabilitas kuesioner.

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Setelah mendapatkan surat ijin dan persetujuan dari Institusi Stikes Hang Tuah Surabaya yang disahkan oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, maka pengumpulan data pun dimulai. Surat otorisasi tersebut selanjutnya diberikan kepada pihak administrasi UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya. Tahap

pertama dalam melakukan survei ini adalah mendapatkan persetujuan dari calon responden dan meminta mereka untuk mengisi formulir persetujuan. Data diperoleh melalui pemberian kuesioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden, dan jawaban dari responden kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan Uji Korelasi *Spearman* dengan menggunakan perangkat lunak SPSS.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk informasi demografi responden, serta lembar observasi yang merinci peran *caregiver* formal dan pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL) untuk lansia dengan demensia. Data variabel yang terkumpul melalui metode tersebut kemudian diolah melalui beberapa tahapan berikut:

a. Memeriksa data (*editing*)

Setelah responden melengkapi daftar pertanyaan, jawaban mereka diperiksa kelengkapannya.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Jawaban yang diperoleh dikategorikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan memberikan angka sebagai tanda atau kode pada setiap variabel. Data demografi diberi kode sedangkan hasil observasi peran *caregiver* formal langsung dimasukkan ke dalam lembar observasi tanpa perlu diberi kode.

c. Pengolahan data (*processing*)

Pemrosesan data melibatkan perolehan atau peringkasan data dari sekumpulan data mentah dengan menggunakan rumus tertentu untuk menghasilkan

informasi yang dibutuhkan. Bahasa yang digunakan jelas dan objektif, tanpa perlu perubahan tambahan.

d. *Cleaning*

Data yang terkumpul perlu diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan atau kekeliruan.

2. Analisa Statistik

a. *Analisa Univariate*

Para peneliti melakukan analisis univariat deskriptif untuk menyajikan data demografis. Hal ini melibatkan pembuatan tabel frekuensi untuk setiap variabel.

b. *Analisa Bivariate*

Distribusi data diperiksa dengan menggunakan uji normalitas data. Uji ini merupakan teknik untuk menilai keteraturan distribusi data. Normalitas diukur dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*, dan distribusi yang normal ditunjukkan dengan tingkat signifikansi $\geq 0,05$. Uji Korelasi *Spearman rho* digunakan untuk melihat hubungan antar variabel jika data terdistribusi secara teratur. Tingkat signifikansi untuk menerima atau menolak hipotesis ditetapkan sebesar 0,05. Hipotesis yang diajukan adalah terdapat hubungan antara peran caregiver formal dengan pencapaian ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya. Hipotesis diterima jika $\leq 0,05$, dan ditolak jika $> 0,05$.

4.8 Etika Penelitian

Setelah mendapatkan surat pengantar dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan persetujuan dari Biro Penelitian dan Pengembangan UPTD Griya Wreda

Jambangan Surabaya, maka penelitian ini dilaksanakan. Penelitian ini dimulai dengan berbagai protokol yang berkaitan dengan etika penelitian, antara lain:

1. Hak Persetujuan (Otonomi)

Sebelum penelitian dimulai, formulir persetujuan dikirimkan kepada partisipan untuk memberi tahu mereka tentang maksud dan tujuan penelitian, serta efek yang mungkin terjadi selama periode pengumpulan data. Mereka yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini harus menandatangani formulir tersebut, sementara mereka yang tidak setuju harus menghormati hak-hak mereka yang setuju.

2. Privasi

Untuk melindungi identitas subjek, peneliti akan menghapus nama subjek dari lembar pengumpulan data yang diserahkan responden. Sebagai gantinya, dokumen tersebut akan diberi label dengan kode unik.

3. Menjaga Kerahasiaan

Penelitian ini memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan dari subjek dirahasiakan. Dalam temuan penelitian, hanya jenis data tertentu yang akan ditampilkan atau dilaporkan.

4. Keadilan

Penelitian ini dilakukan dengan jujur, dengan pertimbangan yang sama untuk semua peserta yang berpartisipasi. Selama penelitian, peneliti menunjukkan profesionalisme dan perilaku etis.

5. Kegunaan.

Penelitian ini harus menyertakan risiko-risiko negatif agar tidak terjadi pada responden, serta memberikan manfaat dan kegunaan bagi responden.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

5.1. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 13 Juli 2023 di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya. Penelitian ini merekrut 36 orang lansia yang mengalami demensia. Bagian hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, serta informasi umum dan khusus partisipan. Data umum meliputi usia, jenis kelamin, agama, dan riwayat pendidikan. Sedangkan data khusus meliputi peran *caregiver* profesional dan penyelesaian ADL (*Activities of Daily Living*) lansia dengan demensia.

5.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya yang terletak di Kecamatan Jambangan dekat dengan Universitas Merdeka Surabaya. Komponen sumber daya manusia di UPTD Griya Wreda Jambangan terdiri dari Kepala UPTD, Staf, dan 40 orang perawat, 30 orang di antaranya berpendidikan sarjana dan 10 orang berpendidikan diploma. Perawat di panti mayoritas memiliki masa kerja diatas 5 tahun sehingga mereka cukup berpengalaman dalam merawat lansia dengan demensia. Mereka saling berkoordinasi untuk menjaga aktivitas dan produktivitas para lansia di masa-masa keemasannya. Desain bangunan UPTD

Griya Wreda Jambangan telah mempertimbangkan kebutuhan para lansia. Bangunan ini mencakup fitur-fitur yang diperlukan seperti pagar untuk dukungan selama berjalan, mushola, dapur dan ruang makan, 14 ruang rawat inap, ruang obat, ruang perawat, ruang staf, tempat penyimpanan linen khusus, kantor kesekretariatan, serta ruang terbuka untuk taman dan tempat parkir. Istilah-istilah teknis akan dijelaskan pada saat pertama kali digunakan. Program-program di UPTD Griya Wreda Jambangan menjaga tingkat aktivitas para lansia dengan melibatkan mereka dalam kegiatan-kegiatan yang mengembangkan keterampilan, termasuk kerajinan tangan, memainkan alat musik gamelan, dan permainan ringan yang mendorong gerakan. Selain itu, program-program yang dilakukan antara lain membaca dan menulis Al-Quran, shalat berjamaah lima waktu, dan mengikuti senam lansia. Selain itu, mahasiswa praktikan melaksanakan program seperti sesi TAK (Terapi Aktivitas Kelompok), mengobrol dan mendampingi lansia, memimpin senam lansia, dan membantu KDM (Kebutuhan Dasar Manusia) seperti memandikan, menyuapi, dan konseling. Wilayah UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya adalah berbatasan dengan:

Sebelah Utara, Puskesmas Kebon Sari Surabaya

Sebelah Timur, Puskesmas Pembantu Kebon Sari Surabaya

Sebelah Barat, Kelurahan Jambangan Surabaya

Sebelah Selatan, Universitas Merdeka Surabaya.

5.1.2. Gambaran Umum Subyek Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada 36 subjek lansia dengan demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya. Informasi demografi dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi oleh para lansia dengan demensia.

5.1.3. Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, agama, riwayat pendidikan terakhir dan klasifikasi demensia berdasarkan penilaian SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questionnaire*).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya Pada 13 Juli 2023. (n=36)

| No | Usia | Frekuensi | Persentase |
|----|-----------------|-----------|------------|
| 1. | 60 - 80 Tahun | 27 | 75 % |
| 2. | 81 - 100 Tahun | 8 | 22.2 % |
| 3. | 101 - 122 Tahun | 1 | 2.8 % |
| 4. | Total | 36 | 100 % |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat 27 responden (75%) kategori usia 60-80 tahun, 8 responden (22.2%) kategori usia 81-100 tahun dan 1 responden (2.8%) kategori usia 101-122 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya Pada 13 Juli 2023. (n=36)

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|----|---------------|-----------|------------|
| 1. | Laki - Laki | 17 | 47.2 % |
| 2. | Perempuan | 19 | 52.8 % |
| 3. | Total | 36 | 100 % |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 36 responden terdapat 17 responden (47.2%) berjenis kelamin laki-laki, 19 responden (52.8%) berjenis kelamin perempuan.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 5. 3 Karakteristik responden berdasarkan Agama di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya Pada 13 Juli 2023. (n=36)

| No | Agama | Frekuensi | Persentase |
|----|-------------------|-----------|------------|
| 1. | Islam | 28 | 77.8 % |
| 2. | Kristen Katolik | 6 | 16.7 % |
| 3. | Kristen Protestan | 2 | 5.6 % |
| 4. | Total | 36 | 100 % |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat 28 responden (77.8%) beragama islam, 6 responden (16.7%) beragama kristen katolik dan 2 responden (5.6%) beragama kristen protestan.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 4 Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Pendidikan Terakhir di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya Pada 13 Juli 2023. (n=36)

| No | Pendidikan Terakhir | Frekuensi | Persentase |
|----|---------------------|-----------|------------|
| 1. | SD | 17 | 47.2 % |
| 2. | SMP | 15 | 41.7 % |
| 3. | SMA | 4 | 11.1 % |
| 4. | Total | 36 | 100 % |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat 17 responden (47.2%) memiliki pendidikan terakhir SD, 15 responden (41.7%) memiliki pendidikan terakhir SMP dan 4 responden (11.1%) memiliki pendidikan terakhir SMA.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Demensia

Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya Pada 13 Juli 2023. (n=36)

| No | Jenis Demensia | Frekuensi | Persentase |
|----|----------------|-----------|------------|
| 1. | Ringan | 26 | 72.2 % |
| 2. | Sedang | 10 | 27.8 % |
| 3. | Total | 36 | 100 |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari total 36 responden terdapat 26 responden (72.2%) mengalami masalah demensia ringan dan 10 responden (27.8%) mengalami masalah demensia sedang.

5.1.4. Data Khusus Hasil Penelitian

1. Peran *Caregiver* Formal

Tabel 5. 6 Peran *Caregiver* formal di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya Pada 13 Juli 2023. (n=36)

| No | Peran <i>Caregiver</i> Formal | Frekuensi | Persentase |
|----|-------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 29 | 80.6 % |
| 2. | Cukup | 7 | 19.4 % |
| 3. | Total | 36 | 100 % |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat 29 responden (80.6%) yang menyatakan peran *caregiver* formal dalam kategori baik dan 7 responden (19.4%) yang menyatakan peran *caregiver* formal dalam cukup.

2. Pemenuhan ADL Lansia Demensia

Tabel 5. 7 Pemenuhan ADL lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya Pada 13 Juli 2023. (n=36)

| No | Pemenuhan ADL | Frekuensi | Persentase |
|----|---------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 35 | 97.2 % |
| 2. | Sedang | 1 | 2.8 % |
| 3. | Total | 36 | 100 % |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat 35 responden (97.2%) yang memiliki kebutuhan ADL dengan kategori baik dan 1 responden (2.8%) yang memiliki kebutuhan ADL dengan kategori sedang.

3. Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Tabel 5. 8 Hubungan peran *caregiver* formal dengan pemenuhan ADL lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

| Peran <i>Caregiver</i> Formal | Pemenuhan ADL | | | | | | Total | |
|----------------------------------|---------------|-------|--------|------|-------|------|-------|------|
| | Baik | | Sedang | | Buruk | | n | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Baik | 29 | 80.6% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 29 | 100% |
| Cukup | 6 | 16.6% | 1 | 2.8% | 0 | 0.0% | 7 | 100% |
| Kurang | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 100% |
| Total | 35 | 97.2% | 1 | 2.8% | 0 | 0.0% | 36 | 100% |

Nilai Uji Statistik Spearman's rho 0.040 ($\rho=0.05$)

Hubungan antara peran pengasuh formal dengan pencapaian Activities of Daily Living (ADL) pada pasien demensia lanjut usia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya diperiksa dengan menggunakan Tabel 5.8. Peningkatan yang signifikan dalam kinerja ADL diamati pada 29 (80%) dari 36 responden. Nilai $\rho = 0,040$ diperoleh dari perangkat lunak SPSS dengan menggunakan uji statistik Spearman's rho. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik ($\rho < 0,05$) antara peran caregiver formal dengan pencapaian Activities of Daily Living (ADL) pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya. Hipotesis alternatif (H1) didukung dan hipotesis nol (H0) ditolak.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara fungsi *caregiver* formal dengan kepuasan ADL (*Activities of Daily Living*) pada pasien demensia lanjut usia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya. Untuk mencapai tujuan penelitian tersebut, maka pada subbab ini akan dibahas beberapa hal sebagai berikut.

5.2.1 Peran *Caregiver* Formal di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Berdasarkan Tabel 5.6, 29 dari 36 responden (80,6%) menilai peran pengasuh formal baik. Mayoritas *caregiver* formal di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya termasuk dalam kategori ini, dengan jumlah responden yang sama (80,6%). Data hasil wawancara dan kuesioner di panti Griya Wreda menunjukkan bahwa para lansia mengapresiasi *caregiver* formal di panti Griya Wreda atas kesabaran dan ketulusan mereka dalam membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lansia dengan demensia sering mengalami kehilangan ingatan terkait aktivitas mereka, yang membuat mereka bergantung pada *caregiver* formal mereka untuk mendapatkan bantuan. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan jawaban baik dengan presentase interpretasi hasil 75-100% terhadap indikator peran *caregiver* dengan kategori baik yaitu mayoritas *caregiver* selalu membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan BAK, BAB, *personal hygiene*, *toileting*, makan, mandi, berpindah tempat, berjalan/menjalankan kursi roda, dan berpakaian.

Caregiver formal adalah seseorang yang memberikan perawatan kepada orang lain sebagai pekerjaan atau profesi, seperti perawat di rumah sakit atau perawat di panti jompo. *Caregiver* formal biasanya memiliki pelatihan dan kualifikasi tertentu dalam memberikan perawatan kepada lansia (Abd El-shahed El-kattan, 2017). Peran *caregiver* formal sangat penting dalam merawat lansia dengan demensia karena mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang optimal (Irianto & Lestari, 2021). *Caregiver* formal biasanya menjalani pelatihan khusus dalam merawat lansia dan bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung, menjaga lingkungan yang aman,

memberikan dukungan emosional, melakukan pemantauan kesehatan, mengelola obat-obatan, dan berkolaborasi dengan tenaga medis. Dengan demikian, *caregiver* formal memiliki peran dan pengaruh penting kepada lansia demensia karena dapat meningkatkan kualitas hidup lansia tersebut (Karso & Rosmaharani, 2021).

Tenaga perawat yang ada di panti wreda jambangan berdasarkan wawancara ada sebanyak 40 perawat dengan klasifikasi 30 perawat lulusan S1 dan 10 perawat dengan lulusan D3 sehingga mayoritas perawat lansia memiliki tingkat pendidikan sarjana. Perawat di panti wreda jambangan rutin mengikuti pelatihan tentang perawatan lansia demensia, pelatihan tersebut biasanya diikuti diluar panti secara mandiri sehingga tingkat pengetahuan perawat mumpuni untuk memberikan perawatan pada lansia demensia. Perawat di panti rata-rata memiliki masa kerja diatas 5 tahun sehingga mereka cukup berpengalaman dalam merawat lansia dengan demensia. Peneliti memiliki asumsi bahwa peran *caregiver* memiliki dampak yang signifikan dalam merawat lansia yang mengalami demensia. Ketika pengasuh memiliki pemahaman yang menyeluruh tentang kebutuhan dasar lansia yang berada di bawah asuhannya, hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka selama tahun-tahun terakhir mereka. Namun demikian, peran pengasuh dapat mengalami hambatan, terutama dalam kaitannya dengan tuntutan peran yang berat dan berlebihan ketika menghadapi perubahan perilaku lansia dengan demensia. Selain itu, kapasitas pengasuh untuk merawat lansia dengan demensia mungkin terhambat oleh kurangnya keahlian dalam kondisi terkait demensia. Peran pengasuh sangat penting dan sangat diperlukan dalam perawatan lansia dengan demensia karena seiring berjalannya waktu, kebutuhan akan bantuan dan perawatan untuk menjaga kesehatan dan standar hidup mereka meningkat.

Menurut (R. D. C. Dewi & Kushariyadi, 2020) ada beberapa faktor yang membuat peran *caregiver* formal dalam merawat lansia dengan baik antara lain tingkat pengetahuan dan keterampilan yang berarti *caregiver* formal harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam merawat lansia, empati dan kepedulian yang berarti *caregiver* formal juga perlu memiliki sikap empati dan peduli terhadap lansia yang dirawat hal ini dapat membantu *caregiver* dalam memahami kebutuhan dan keinginan lansia, serta memberikan perawatan yang lebih baik, komunikasi yang baik karena komunikasi yang baik antara *caregiver* dan lansia sangat penting dalam merawat lansia, kesabaran dan keterampilan manajemen waktu karena merawat lansia membutuhkan kesabaran dan keterampilan manajemen waktu yang baik maka dari itu *caregiver* formal perlu mampu mengatur waktu dengan baik untuk memenuhi kebutuhan lansia serta bersabar dalam menghadapi tantangan dan kesulitan dalam merawat lansia, dan penanganan khusus yang berarti *caregiver* formal perlu memahami kondisi kesehatan lansia yang dirawat dan mampu memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi agar *caregiver* formal dapat memberikan perawatan yang maksimal pada lansia yang dirawat. Hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia dan memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh lansia.

Hasil data khusus pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat 7 responden (19.4%) yang menyatakan bahwa peran *caregiver* formal memiliki kategori cukup. *Caregiver* formal di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya hanya beberapa saja yang memiliki kategori cukup. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa beberapa responden menyatakan jika *caregiver* tidak memenuhi beberapa indikator dalam memberikan perawatan kepada lansia

demensia salah satunya yaitu perawat tidak membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan mandi, *toileting* dan berpakaian sehingga peran *caregiver* formal berada dalam kategori cukup dengan presentase interpretasi hasil 49-74%. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut terjadi karena beberapa faktor salah satunya yaitu beban kerja *caregiver*, keterbatasan jumlah *caregiver* yang mengasuh lansia demensia. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidakmampuan *caregiver* untuk memenuhi peran mereka termasuk beban menangani perubahan perilaku individu lansia dengan demensia, terjebak dalam siklus tanggung jawab pengasuhan, dan kurangnya pengetahuan secara khusus terkait merawat individu dengan demensia (PUTRI, 2017) .Selain itu, keterbatasan waktu yang tersedia bagi *caregiver* juga menjadi faktor penyebab lain seperti terbatasnya layanan dan kurangnya sumber daya manusia (Istiqomah & Widyastuti, 2017).

5.2.2 Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Hasil data khusus pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat 35 responden (97.2) yang menyatakan pemenuhan ADL mereka dalam kategori baik karena berdasarkan hasil kuesioner mayoritas indikator ADL (BAK, BAB, *personal hygiene*, *toileting*, makan, bergerak, berpindah tempat, berjalan, berpakaian dan mandi) terpenuhi sehingga interpretasi hasil dalam kategori baik dengan presentase 75-100%. Hasil wawancara langsung dengan responden bahwa selama mereka berada di panti wreda mereka diajarkan mengikuti kegiatan yang ada di panti wreda untuk melatih kemandirian dan untuk membuat lansia tetap aktif dan produktif. Kegiatan yang ada di panti wreda biasanya seperti kegiatan keagamaan, senam pagi, bermain alat musik gamelan, permainan-permainan ringan

dan membuat kerajinan tangan selain itu lansia di panti werda diberikan jadwal mengenai jam tidur malam, tidur siang dan bangun tidur pagi agar lansia disiplin dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Pemenuhan ADL (*Activity of Daily Living*) yang terpenuhi dengan baik akan membawa pengaruh positif terhadap keadaan lansia tersebut. Menurut (Setyani et al., 2016) semakin baik tingkat pemenuhan ADL lansia maka dapat meningkatkan kualitas hidup lansia demensia karena lansia yang memiliki tingkat kemandirian dan pemenuhan ADL yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Hasil data khusus pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 36 responden hanya terdapat 1 responden (2.8%) yang menyatakan pemenuhan ADL mereka dalam kategori sedang. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa ada beberapa indikator ADL lansia yang tidak terpenuhi salah satunya adalah bergerak, berjalan dan berpakaian. Hasil wawancara langsung kepada responden hal ini terjadi karena lansia mudah lelah dalam beraktivitas dan masalah persendian sehingga mengganggu aktivitas lansia sehingga lansia seringkali dibantu oleh rekan sebaya dalam memenuhi aktivitas bergerak, berjalan dan berpakaian. Peneliti memiliki asumsi bahwa hal ini terjadi karena beberapa faktor seperti faktor penyakit bawaan sehingga lansia mengalami ketidak mandirian, hal tersebut menyebabkan ADL lansia tidak terpenuhi secara maksimal. Faktor lainnya yaitu lansia dengan resiko jatuh karena akan menghambat lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga lansia demensia membutuhkan fasilitas yang lebih mendukung untuk memudahkan lansia dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari.

Hasil tabulasi antara penilaian aktivitas sehari-hari dan usia yaitu 96.2% dengan kategori baik. Lansia demensia usia 60-80 tahun cenderung memiliki

penilaian aktivitas sehari-hari yang baik. Dari 36 lansia demensia yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar pemenuhan ADL mereka berada pada kategori baik dengan presentase 75%. Menurut (Padila, 2013) kondisi fisik cenderung menurun seiring bertambahnya usia, yang dapat menyebabkan gangguan dan kelainan pada fungsi fisik, psikologis, dan sosial, yang pada akhirnya mengakibatkan ketergantungan pada orang lain. Temuan ini sejalan dengan penelitian (ISMAIL, 2015) yang mengungkapkan adanya korelasi yang kuat antara usia dengan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.

Hasil tabulasi antara penilaian aktivitas sehari-hari dan jenis kelamin yaitu 52.8%. Lansia demensia sejumlah 19 dari 36 lansia berjenis kelamin perempuan dengan penilaian aktivitas kegiatan sehari-hari baik. Dari 36 responden dalam penelitian ini sebagian besar yang mengalami demensia yaitu dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia demensia berjenis kelamin perempuan. Menurut (Widyantoro et al., 2021) responden perempuan lebih rentan mengalami demensia. Hal ini mungkin disebabkan karena wanita memiliki harapan hidup yang lebih panjang daripada pria, serta tingkat stres yang lebih tinggi. Gejala demensia dapat berupa lupa akan orientasi waktu dan tempat, serta sering lupa akan tugas yang baru saja diselesaikan.

Hasil tabulasi antara penilaian aktivitas sehari-hari dan jenis demensia yaitu 72.2%. Lansia dengan demensia ringan sejumlah 26 dari 36 lansia memiliki kategori penilaian aktivitas sehari-hari baik. Dari 36 responden dalam penelitian ini sebagian besar mengalami demensia ringan dengan kategori penilaian aktivitas sehari-hari baik dengan presentase 72.2%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah derajat demensia lansia maka semakin mudah lansia tersebut memenuhi

kebutuhan ADL. Menurut (Widyantoro et al., 2021) penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan demensia ringan cenderung tetap memiliki kemampuan yang cukup mandiri dalam pemenuhan ADL, meskipun ada tingkat ketergantungan ringan. Pengamatan oleh para peneliti juga menunjukkan bahwa lansia dengan demensia ringan mulai mengalami gangguan pada fase orientasi dan bahasa.

5.2.3 Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Tabel 5.8 menyajikan hubungan antara peran *caregiver* formal dengan pencapaian ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya. Dari 36 responden, 29 responden (80,6%) termasuk dalam kategori peran *caregiver* formal baik dan pencapaian ADL baik, 6 responden (16,6%) termasuk dalam kategori peran *caregiver* formal cukup dan pencapaian ADL baik, dan 1 responden (2,8%) termasuk dalam kategori peran *caregiver* formal cukup dan pencapaian ADL cukup. Nilai ($p = 0.040$) diperoleh dari aplikasi SPSS dengan menggunakan uji statistik *Spearman's rho*. Nilai tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara peran *caregiver* formal dengan pencapaian ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya. Hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima.

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa 29 dari 36 lansia demensia dengan presentase 80.6% memiliki peran *caregiver* formal baik dan pemenuhan ADL baik. Hasil wawancara kepada responden yang dilakukan oleh peneliti hal tersebut dikarenakan lansia selalu mendapatkan pendampingan dari *caregiver* formal

mereka ketika mereka perlu bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (ADL). Hal ini sejalan dengan penelitian (Alfiaturrohmah et al., 2018) dimana dukungan pengasuh terhadap pemenuhan ADL lansia yang dievaluasi dengan 45 responden, dapat disimpulkan bahwa 73,3% dukungan pengasuh tergolong baik. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa individu lansia yang mendapatkan dukungan *caregiver* positif lebih banyak dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan negatif. Hal ini dikarenakan seorang *caregiver* telah mampu memenuhi tugas-tugasnya seperti memberikan nafkah, merawat kebutuhan fisik dan emosional lansia, serta memberikan kasih sayang dan perhatian.

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa 6 dari 36 lansia demensia dengan presentase 16.6% memiliki peran *caregiver* formal cukup dan pemenuhan ADL baik. Lansia demensia yang memiliki peran *caregiver* formal cukup dan pemenuhan ADL sedang hanya terdapat 1 lansia dengan presentase 2.8%. Berdasarkan hasil wawancara kepada responden yang dilakukan oleh peneliti hal tersebut dikarenakan beberapa lansia yang mengalami demensia dengan derajat ringan-sedang masih mampu dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya secara mandiri dengan bantuan teman sebayanya. Menurut (Sari et al., 2022) hubungan kejadian demensia dengan ADL berpola positif dimana semakin bertambah beratnya demensia, maka semakin tinggi ketergantungannya dalam melakukan ADL (*Activities of Daily Living*).

5.3 Keterbatasan

1. Dibutuhkan waktu yang lebih lama dalam pengumpulan data dikarenakan keterbatasan lansia dalam memahami isi pertanyaan, keterbatasan dalam mendengar dan membaca tulisan sehingga lansia memerlukan bantuan peneliti untuk membaca, menulis dan memahami isi pertanyaan.

2. Peneliti masih dalam tahap pemula, sehingga dalam penyusunan hasil penelitian ini masih banyak ditemui kekurangan dan masih memerlukan banyak bimbingan.

BAB 6

PENUTUP

Pada sub bab ini akan disajikan kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran yang dapat berguna bagi pihak yang bersangkutan.

6.1. Kesimpulan

1. Peran *caregiver* formal di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya sebagian besar dalam kategori baik
2. Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya sebagian besar dalam kategori baik
3. Peran *caregiver* formal memiliki hubungan yang signifikan dengan pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) pada lansia demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

6.2. Saran

1. Bagi Lansia

Peneliti mengharapkan hendaknya lansia dapat lebih produktif dan inisiatif dalam memenuhi kebutuhan ADL sehari-hari yang bertujuan agar meningkatkan produktifitas sehingga lansia lebih aktif dan kualitas hidup lansia meningkat, dan hendaknya antar lansia dapat saling membantu satu sama lain ketika salah satu lansia mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih kompleks mengenai faktor

beban kerja *Caregiver* formal, dukungan teman sebaya, faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia demensia di Panti Griya Wreda Jambangan Surabaya serta tingkat pengetahuan dalam merawat dan memenuhi kebutuhan ADL lansia demensia.

3. Bagi Tempat Penelitian

Peneliti mengharapkan pihak panti lebih memperhatikan satu persatu lansia di Panti Griya Wreda terutama pada lansia yang sering mengalami kesepian dan mengalami gangguan demensia berat. Peneliti juga mengharapkan pihak panti kedepannya menyediakan pendamping tambahan terutama pada lansia yang mengalami demensia dan menjalani *total care* sehingga kebutuhan sehari-hari lansia selalu terjamin dan terpenuhi dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd El-shahed El-kattan, B. (2017). Training of Formal Caregivers Dealing with Alzheimer Diseased Patients at Helwan City Cairo Egypt. *American Journal of Nursing Science*, 6(3). <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20170603.12>
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2). <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Alfiaturrohmah, S. N., Rina Anggraeni', & Riani Pradara Jati. (2018). *View of HUBUNGAN PERAN FAMILY CAREGIVER TERHADAP PEMENUHAN PERSONAL HYGIENE LANSIA*.
- Anang Fardhyhan, M. A., M Natumnea, J. P., Bachruddin, A., Jauhari, Y., Putra, A. W., Kartini, J. R., & Barat Jakarta Selatan, C. (2018). *Analisis Kebutuhan ODD dan Family Caregiver dalam Komunitas ALZI* (Vol. 01, Issue 2).
- Atmaja, H. K., & Fithriana, D. (2017). Perbandingan Efektivitas Aktivitas Fisik Senam Yoga Dengan Pemberian Masase Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pelayanan Lansia. *Jurnal Kesehatan Prima*, 11(2).
- Azizah, lilik ma'rifatul, Zinuri, I., & akbar, amar. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik by Lilik Ma'rifatul Azizah, Imam Zainuri, Amar Akbar (z-lib.org).pdf. *Z-Lib.Org*.
- Chalise, H. N. (2019). Aging: Basic Concept. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 1(1). <https://doi.org/10.34297/ajbsr.2019.01.000503>
- 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. *Nursing News*, 2(3).
- Dewi, R. D. C., & Kushariyadi. (2020). Studi Literatur: Peran Caregiver Untuk Peningkatan Perawatan Kesehatan Pada Pasien Demensia. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i2.42>
- Dewi, S. Kep. Ners., S. R. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Deepublish.
- Ika, A., Rohmah, N., Rifayuna, D., Ilmu, F., Universitas, K., Malang, M., Bendungan, J., & Timur, J. (2021). Kebutuhan family caregiver pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1).
- Irianto, G., & Lestari, A. (2021). Peningkatan Pengetahuan Care Giver Dalam Merawat Lansia Di Pslu Natar. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 4(3). <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i3.3842>
- ISMAIL, S. O. (2015). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PROVINSI GORONTALO*.
- Istiqomah, I., & Widyastuti, R. H. (2017). *PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PADA LANSIA DENGAN DEMENSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG*.

- Karso, I., & Rosmaharani, S. (2021). PENGALAMAN KELUARGA (CARE GIVER) DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN KETERGANTUNGAN PADA ACTIVITY DAILY LIVING. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2). <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.883>
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*.
- Kunkle, R., Chaperon, C., & Berger, A. M. (2021). Formal Caregiver Burden in Nursing Homes: An Integrative Review. In *Western Journal of Nursing Research* (Vol. 43, Issue 9). <https://doi.org/10.1177/0193945920979691>
- Lasriado Girsang, S. M. Ec. Dev. , A. P., Ramadani, S. Si. , MEKK. , K. D., Nugroho, S. AP. , S. W., Sulistyowati, SST. , N. P., Putrianti, S. Tr. Stat. . , R., & Wilson, S. S. Si. , ME. , H. (2021a). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. In *Badan Pusat Statistik*. Badan Pusat Statistik.
- Lasriado Girsang, S. M. Ec. Dev. , A. P., Ramadani, S. Si. , MEKK. , Karuniawati D., Nugroho, S. AP. , S. W., Sulistyowati, SST. , Nindya P., Putrianti, S. Tr. Stat. . , Rhiska, & Wilson, S. S. Si. , ME. , Hendrik. (2021b). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Badan Pusat Statistik.
- Marlita, L., Saputra, R., & Yamin, M. (2018). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) DI UPT PSTW KHUSNUL KHOTIMAH*.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2011). Theoretical Basis For Nursing 3th. *Philadelphia: Wolter Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins*.
- Ong, P. A., Muis, A., Rambe, A. S., Pramono, A., Riyanto, B., Rahmawati, D., Lastri, D. N., & Yudiarto, D. L. (2015). Panduan Praktek Klinik Diagnosis dan Penatalaksanaan. In *Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*.
- Orem, D. E., Renpenning, K. M., & Taylor, S. G. (2001). *Nursing : concepts of practice (6th ed)*.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik: Dilengkapi aplikasi kasus asuhan keperawatan gerontik, terapi modalitas, dan sesuai kompetensi standar*. Nuha Medika .
- 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). <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i1.1320>
- PUTRI, Y. S. Eka. (2017). Prediktor Beban Merawat dan Tingkat Depresi Caregiver dalam Merawat Lanjut Usia Dengan Demensia di Masyarakat. *Jurnal Ners*, 2013, 8.1: 88-97.
- Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). LANSIA ASIK, LANSIA AKTIF, LANSIA PODUKTIF. *Medical Dedication (Medic): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1). <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13458>
- Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J. (2015). Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and

- correlates. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(4).
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.004>
- Rinaldi, S. Pd. , M. K. S. F., & Mujiyanto, S. Pd. , M. Kes. , B. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*.
- Riza, S., Desreza, N., & Asnawati. (2018). Tinjauan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living (ADL) di Gampong Lambhuk Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *Jurnal Aceh Medika*, 2(1).
- Sari, C. W. M., Zakiati, F. F., & Maulana, I. (2022). Hubungan Demensia dengan Tingkat Ketergantungan Pemenuhan ADL (Activity of Daily Living) pada Lansia di Panti. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4).
<https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.15189>
- Sengkey, A. H., Mulyadi, & Bawotong, J. (2017). Hubungan Depresi Dengan Interaksi Sosial Lanjut Usia Di Desa Tombasian Atas Kecamatan Kawangkoan Barat. *E-Journal Keperawatan*, 5(1).
- Setiyoko, L. O., & Nurchayati. (2021). *GRATITUDE PADA CAREGIVER KELUARGA YANG MERAWAT LANSIA*.
- Setyani, N. D., Asih, S. W., & Rhosma, S. D. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Pslu Jember. *Jurnal of Undergraduate Thesis*.
- Sheets, C. J., & Mahoney-Gleason, H. (2010). Caregiver support in the Veterans Health Administration: Caring for those who care. *Generations*, 34(2).
- Sopyanti, Y. D., Sari, C. W. M., & Sumarni, N. (2019). GAMBARAN STATUS DEMENSIA DAN DEPRESI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR KELURAHAN SUKAMENTRI GARUT. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 5(1). <https://doi.org/10.33755/jkk.v5i1.125>
- Sumarni, N., Rosidin, U., & Sumarna, U. (2019). Hubungan Demensia dan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur. *Ejournal.Bsi.Ac.Id*, VII(1).
- Sya' Diyah, H. (2018). *KEPERAWATAN LANJUT USIA Teori dan Aplikasi* (Vol. 374). Indomedia Pustaka. www.indomediapustaka.com
- Widyantoro, W., Widhiastuti, R., & Atlantika, A. P. (2021). HUBUNGAN ANTARA DEMENSIA DENGAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) PADA LANJUT USIA. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(2).
<https://doi.org/10.24269/ijhs.v5i2.3698>
- Yusuf, A.H, F., & ,R & Nihayati, H. E. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>

LAMPIRAN

Lampiran 1 *CURRICULUM VITAE*

Nama : Dian Puspitaningtiyas

NIM : 1910030

Program Studi : S1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Pati, 14 Mei 2000

Agama : Islam

Alamat : Jl, Golf 6 No.40 Gunungsari Surabaya

No. Hp : 0895377248711

Email : puspitadian407@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Kusuma Putera Sidoarjo : 2004 - 2006
2. SD Hang Tuah 7 Surabaya : 2006 - 2012
3. SMP Hang Tuah 1 Surabaya : 2012 – 2015
4. SMA Negeri 14 Surabaya : 2015 – 2018

Lampiran 2 MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

“Hidup adalah tentang sebuah perjalanan. Nikmati saja prosesnya, nanti juga akan sampai”

PERSEMBAHAN:

Assalamualaikum wr.wb, Bismillahirohmanirrohim karya skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah sehingga skripsi ini dapat saya selesaikan dengan tepat waktu.
2. Papa, mama dan adek saya tercinta yang selalu memberikan semangat setiap hari, memberikan dukungan moral dan material, dan yang selalu mendoakan saya setiap waktu.
3. Teman-teman seperjuangan dalam satu bimbingan kelompok skripsi yang saling membantu dan mendukung hingga terselesaikannya skripsi ini.

Lampiran 3 SURAT IZIN DARI INSTITUSI



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, 20 Maret 2023

Nomor : B / 094.Reg.2/III / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Pendahuluan

Kepada
 Yth. Kepala Griya Werdha Jambangan
 Jl. Jambangan baru Tol
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Griya Werdha jambangan Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil Data Pendahuluan di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dian Puspitaningtyas
 NIM : 1910030
 Judul penelitian : Hubungan Peran *Caregiver* Formal dengan Pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) Pada Lansia Demensia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya \
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 20 Maret 2023
 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 Dinas Sosial Kota Surabaya
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 4 *INFORMATION FOR CONSENT*

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Responden Penelitian

Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang akan mengadakan penelitian sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya”.

Pada penelitian ini, bapak/ ibu akan diminta oleh peneliti untuk mengisi lembar kuisisioner selama kurang lebih 30 menit kemudian peneliti akan menganalisa berdasarkan hasil dari kuisisioner yang telah diisi. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif agar saudara mendapatkan perawatan yang lebih baik mengenai pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*).

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada diri saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari pihak manapun. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Dian Puspitaningtiyas
NIM 1910030

.....

Lampiran 5 *INFORMED CONSENT*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Dian Puspitaningtiyas

NIM : 1910030

Yang berjudul “Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya”

Tanda tangan ini menunjukkan bahwa :

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 penelitian ini akan mendorong pembembangan tentang “Hubungan Peran *Caregiver* Formal Dengan Pemenuhan ADL (*Activities of Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti Surabaya, Juli 2023
Responden

Dian Puspitaningtiyas

Saksi Peneliti Saksi Responden

.....

.....

Lampiran 6 LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI**LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI**

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti.
 2. Berilah tanda check list (\surd) didalam kotak yang tersedia pada jawaban yang menurut anda benar.
 3. Teliti ulang, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
-

1. Nama :

2. Umur : tahun

3. Alamat :

4. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki 2) Perempuan

5. Agama :

1) Islam

4) Hindu

2) Kristen katolik

5) Budha

3) Kristen protestan

6) Lain- lain

6. Pendidikan Terakhir :

1) SD

2) SMP/SLTP

3) SMA/SLTA

4) Perguruan Tinggi

Lampiran 7 SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)

1. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti.
 2. Jawablah pertanyaan tersebut dan usahakan menjawab dengan benar
 3. Teliti ulang, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
-

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

| No | Pertanyaan | Jawaban | Skor (+ / -) |
|-----|--|---------|--------------|
| 1. | Tanggal berapa hari ini ? | | |
| 2. | Hari apa sekarang ? | | |
| 3. | Apa nama tempat ini ? | | |
| 4. | Dimana alamat rumah anda ? | | |
| 5. | Berapa umur anda ? | | |
| 6. | Kapan anda lahir ? | | |
| 7. | Siapa nama presiden Indonesia sekarang ? | | |
| 8. | Siapa nama presiden Indonesia sebelumnya ? | | |
| 9. | Siapa nama ibu / ayah anda ? | | |
| 10. | Kurangi angka 20 dengan angka 3 ? | | |
| | Jumlah kesalahan total | | |

Interpretasi hasil skor :

1. Kesalahan 0-2 = fungsi kognitif utuh
2. Kesalahan 3-4 = kerusakan kognitif ringan
3. Kesalahan 5-7 = kerusakan intelektual sedang
4. Kesalahan 8-10 = Kerusakan intelektual berat

Lampiran 8 KUISIONER PERAN CAREGIVER FORMAL

KUISIONER PERAN CAREGIVER FORMAL

-
4. Bacalah pertanyaan terlebih dahulu dengan cermat dan teliti.
 5. Berilah tanda check list (\checkmark) pada kolom Ya/ Tidak yang tersedia pada kolom jawaban yang menurut anda benar.
 6. Teliti ulang, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
-

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

| AKTIVITAS | YA | TIDAK |
|---|----|-------|
| Perawat membantu jika saya kesulitan memenuhi kebutuhan BAK (Buang Air Kecil). | | |
| Perawat membantu jika saya kesulitan memenuhi kebutuhan BAB (Buang Air Besar). | | |
| Perawat membantu saya memenuhi kebutuhan <i>personal hygiene</i> seperti cuci muka, sikat gigi, mencukur rambut, kumis. | | |
| Perawat membantu saya melakukan aktivitas <i>toileting</i> seperti keluar masuk KM, melepas celana, memakai celana, cebok dan menyiram. | | |
| Perawat membantu saya memenuhi kebutuhan makan 3x sehari dan minum. | | |
| Perawat membantu saya pindah dari kursi roda ke tempat tidur dan duduk ditempat tidur. | | |
| Perawat membantu saya berjalan atau menjalankan kursi roda. | | |

| | | |
|--|--|--|
| Perawat membantu saya berpakaian termasuk memakai sandal, sepatu, memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk. | | |
| Perawat membantu saya naik turun tangga. | | |
| Perawat membantu saya memenuhi kebutuhan mandi 2x sehari. | | |

Rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban Ya

N : Jumlah soal

100%: Konstanta

Interpretasi hasil :

75 – 100% Baik

49 – 74% Cukup

<50% Kurang

Lampiran 9 KUISIONER PENILAIAN AKTIVITAS KEGIATAN SEHARI-HARI (AKS)

KUISIONER PENILAIAN AKTIVITAS KEGIATAN SEHARI-HARI (AKS)

Nama :

Usia :

Tanggal Pengisian :

| No. | Fungsi | Skor | Keterangan | Hasil |
|-----|--|------|-----------------|-------|
| 1. | Memenuhi kebutuhan BAK (Buang Air Kecil) | 0 | Tidak terpenuhi | |
| | | 1 | Terpenuhi | |
| 2. | Memenuhi kebutuhan BAB (Buang Air Besar) | 0 | Tidak terpenuhi | |
| | | 1 | Terpenuhi | |
| 3. | Kebutuhan <i>personal hygiene</i> (cuci muka, sikat gigi, mencukur rambut, kumis dll) | 0 | Tidak terpenuhi | |
| | | 1 | Terpenuhi | |
| 4. | <i>Toileting</i> (Keluar masuk kamar mandi, melepas memakai celana, cebok dan menyiram) | 0 | Tidak terpenuhi | |
| | | 1 | Terpenuhi | |
| 5. | Kebutuhan makan dan minum (jika makanan harus berupa potongan, dianggap perlu bantuan) | 0 | Tidak terpenuhi | |
| | | 1 | Terpenuhi | |
| 6. | Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk ditempat tidur) | 0 | Tidak terpenuhi | |
| | | 1 | Terpenuhi | |
| 7. | Berjalan ditempat rata atau menjalankan kursi roda | 0 | Tidak terpenuhi | |
| | | 1 | Terpenuhi | |

| | | | | |
|-----|---|---|-----------------|--|
| 8. | Berpakaian (termasuk memakai sandal, sepatu, memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk dll) | 0 | Tidak terpenuhi | |
| | | 1 | Terpenuhi | |
| 9. | Naik turun tangga | 0 | Tidak terpenuhi | |
| | | 1 | Terpenuhi | |
| 10. | Mandi | 0 | Tidak terpenuhi | |
| | | 1 | Terpenuhi | |

Rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban Terpenuhi

N : Jumlah soal

100%: Konstanta

Interpretasi hasil :

75 – 100% Baik

49 – 74% Sedang

<50% Buruk

Lampiran 10 Surat Izin Pengambilan Data



Surabaya, 10 Juli 2023

Nomor : B/ 035.Reg / VII/ 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Yth. Kepada
 Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim
 Jl. Putat Indah No. 1
 Sukomanunggal
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur 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 : Dian Puspitaningtyas
 NIM : 1910030
 Judul penelitian : Hubungan Peran Antara Caregiver Fomal Dengan Pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wherda Jambangan Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 10 Juli 2023
 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 Dinas Sosial Kota Surabaya
6. Kepala Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 11 Surat Izin BAKESBANGPOL



**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, 23 Mei 2023

Kepada

Yth. Kepala Dinas Sosial

Nomor : 500.16.7.4 / 1921 / S / RPM /
436.7.15 / 2023

Lampiran :-

Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

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 dan Politik Kota Surabaya Nomor 000.9.2/7836/436.8.6/2023 Tanggal 22 Mei 2023
- Memperhatikan** :
- Surat dari Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Surabaya Nomor B/094.Reg/III/2023/S1KEP Tanggal 20 Maret 2023 Perihal Permohonan Ijin Data Pendahuluan.
- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :**
- a. Nama** : DIAN PUSPITANINGTYAS
b. Alamat : GOLF 6/40
c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH SURABAYA
e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :**
- a. Judul / Tema** : HUBUNGAN PERAN CAREGIVER FORMAL DENGAN PEMENUHAN ADL (ACTIVITY DAILY LIVING) PADA LANSIA DEMENSIA DI UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN SURABAYA
- b. Tujuan** : Penelitian
c. Bidang Penelitian : KESEHATAN
d. Penanggung Jawab : DIAN PUSPITANINGTYAS
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 13 Februari 2023 s.d. 13 Juli 2023
g. Lokasi : Dinas Sosial
- Dengan persyaratan** :
1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/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 mentaati 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 SOERIJAWATI, ST, MT
Pembina Tingkat I
NIP. 197405132001122001

Tembusan :

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

Lampiran 12 Surat Dinas Sosial

|  Pemerintah Kota Surabaya DINAS SOSIAL Jl. Arief Rachman Hakim No.131 - 133 Telp.(031)59174416, 59174855 Surabaya, Email:dinassosialsurabaya@gmail.com LEMBAR DISPOSISI | | Sifat : <input type="checkbox"/> Urgent | 17/12/23 |
|---|---|---|----------|
| Surat Dari : DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU | Diterima Tanggal : 13-Jul-23 | | |
| Tanggal Surat : 12-Jul-23 | Nomor Pengendali : 500.16.7.4 565 | | |
| Nomor Surat : 500.16.7.4 / 2551 / S / RPM / 136715 / 2023 | Diteruskan Kpd Kadis : | | |
| Index : | Diteruskan Kepada : Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial; | | |
| REKOMENDASI PENELITIAN AN. DIAN PUSPITANINGTIYAS MAHASISWA DARI STIKES HANG TUAH SURABAYA | 1. Sekretaris 2. Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial 3. Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial 4. Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial 5. UPTD Liponsos Keputih 6. UPTD Liponsos Kalijudan Dan Kampung Anak Negeri 7. UPTD Griya Werdha Dan Babat Jerawat | | |
| Disp. Kadis | ARIF SUGIHARTO, ST, M.T (Sekretaris) TL2023-07-13 17:20:22 | | |
| Disp Sekretaris | INDRA FAJAR SWASANA, S.Sos (Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial) dibantu sesuai ketentuan 2023-07-13 19:00:21 | | |
|  | | | |
|  Dipindai dengan CamScanner | | | |

Lampiran 13 Surat Pernyataan Etik Penelitian Kesehatan



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

**Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee**

Stikes Hang Tuah Surabaya

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

No: PE/54/VII/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dian Puspitaningtyas

Principal In Investigator

Peneliti lain :-

Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

Name of the Institution

Dengan Judul:

Tittle

"Hubungan Peran Caregiver Formal Dengan Pemenuhan ADL (Activities of Daily Living) Pada Lansia Demensia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya"

"The Relationship between the Role of a Formal Caregiver and the Fulfillment of ADL (Activities of Daily Living) in Elderly Dementia at UPTD Griya Wreda Jambangan 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 setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 Juli 2023 sampai dengan tanggal 7 Juli 2024.

The declaration of ethics applies during the period July 7, 2023 until July 7, 2024.



Ketua KEP

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



Lampiran 14 Surat Keterangan UPTD Griya Wreda



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS SOSIAL

UPTD GRIYA WREDA DAN LIPONSOS KUSTA BABAT JERAWAT
Jl. Jambangan baru tol no: 15A Telp : 031- 82518122 / 031- 99164577

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 045 /436.7.6.3/2023

Bersama ini saya menerima mahasiswa atas nama Dian Puspitaningtyas dari STIKES Hang Tuah Surabaya untuk melaksanakan penelitian yang berjudul "Hubungan Peran Caregiver Formal Dengan Pemenuhan ADL (Activity Daily Living) Pada Lansia Demensia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya" tanggal 13 Februari 2023 sampai dengan 13 Juli 2023 di UPTD Griya Wreda Jambangan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 14 Juli 2023

Kepala UPTD



Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK
Penata

NIP. 19870712 201001 1 008

Lampiran 15 Hasil Statistik SPSS

| | | Statistics | | | |
|--------------------|---------|------------|---------------|---------------------|-------|
| | | Usia | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Agama |
| N | Valid | 36 | 36 | 36 | 36 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.28 | 1.53 | 1.64 | 1.28 |
| Std. Error of Mean | | .086 | .084 | .114 | .094 |
| Median | | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 1.00 |
| Mode | | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Variance | | .263 | .256 | .466 | .321 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 3 | 2 | 3 | 3 |

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| | | Usia | | | |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Usia 60 - 80 Tahun | 27 | 75.0 | 75.0 | 75.0 |
| | Usia 81 - 100 Tahun | 8 | 22.2 | 22.2 | 97.2 |
| | Usia 101 - 122 Tahun | 1 | 2.8 | 2.8 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| | | Jenis Kelamin | | | |
|-------|-------------|---------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki - Laki | 17 | 47.2 | 47.2 | 47.2 |
| | Perempuan | 19 | 52.8 | 52.8 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 17 | 47.2 | 47.2 | 47.2 |
| | SMP | 15 | 41.7 | 41.7 | 88.9 |
| | SMA | 4 | 11.1 | 11.1 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

4. Karakteristik Responden Agama

Agama

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Islam | 28 | 77.8 | 77.8 | 77.8 |
| | Kristen Katolik | 6 | 16.7 | 16.7 | 94.4 |
| | Kristen Protestan | 2 | 5.6 | 5.6 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

5. Karakteristik Responden Jenis Demensia

Klasifikasi Demensia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ringan | 26 | 72.2 | 72.2 | 72.2 |
| | Sedang | 10 | 27.8 | 27.8 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

6. Uji Reliabilitas Kuesioner

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 35 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 35 | 100.0 |

Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .604 | 21 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------------|-------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Pertanyaan 1 | 74.46 | 7.138 | .417 | .577 |
| Pertanyaan 2 | 74.46 | 7.138 | .417 | .577 |
| Pertanyaan 3 | 74.46 | 7.255 | .321 | .585 |
| Pertanyaan 4 | 74.57 | 7.370 | .097 | .605 |
| Pertanyaan 5 | 74.51 | 7.845 | -.128 | .626 |
| Pertanyaan 6 | 74.46 | 7.608 | .041 | .606 |
| Pertanyaan 7 | 74.46 | 7.726 | -.049 | .613 |
| Pertanyaan 8 | 74.66 | 6.997 | .224 | .589 |
| Pertanyaan 9 | 74.54 | 7.844 | -.127 | .629 |
| Pertanyaan 10 | 74.97 | 6.440 | .402 | .558 |
| Pertanyaan 11 | 74.40 | 7.718 | .000 | .605 |
| Pertanyaan 12 | 74.40 | 7.718 | .000 | .605 |
| Pertanyaan 13 | 74.43 | 7.487 | .218 | .595 |
| Pertanyaan 14 | 74.40 | 7.718 | .000 | .605 |
| Pertanyaan 15 | 74.40 | 7.718 | .000 | .605 |
| Pertanyaan 16 | 74.46 | 6.903 | .614 | .561 |
| Pertanyaan 17 | 74.49 | 6.669 | .660 | .548 |
| Pertanyaan 18 | 74.43 | 7.723 | -.036 | .609 |
| Pertanyaan 19 | 74.46 | 7.255 | .321 | .585 |
| Pertanyaan 20 | 74.40 | 7.718 | .000 | .605 |
| Total | 38.20 | 1.929 | 1.000 | .315 |

7. Uji Korelasi Spearman's rho

Correlations

| | | | Peran Caregiver | Pemenuhan ADL |
|-------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------|------------------|
| Spearman's rho | Peran Caregiver Formal | Correlation Coefficient | 1.000 | .344* |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .040 |
| | | N | 36 | 36 |
| | Pemenuhan ADL | Correlation Coefficient | .344* | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .040 | . |
| | | N | 36 | 36 |

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

**Peran Caregiver Formal * Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari
Crosstabulation**

| | | Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | | Total | |
|------------------------------|-------|---|--------|--------|--------|
| | | Baik | Sedang | | |
| Peran Caregiver Formal | Baik | Count | 29 | 0 | 29 |
| | | Expected Count | 28.2 | .8 | 29.0 |
| | | % within Peran Caregiver Formal | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | | % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | 82.9% | 0.0% | 80.6% |
| | | % of Total | 80.6% | 0.0% | 80.6% |
| | Cukup | Count | 6 | 1 | 7 |
| | | Expected Count | 6.8 | .2 | 7.0 |
| | | % within Peran Caregiver Formal | 85.7% | 14.3% | 100.0% |
| | | % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | 17.1% | 100.0% | 19.4% |
| | | % of Total | 16.7% | 2.8% | 19.4% |
| Total | | Count | 35 | 1 | 36 |
| | | Expected Count | 35.0 | 1.0 | 36.0 |
| | | % within Peran Caregiver Formal | 97.2% | 2.8% | 100.0% |
| | | % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 97.2% | 2.8% | 100.0% |

8. Hasil Tabulasi Silang Penilaian Aktivitas Sehari-hari * Usia

Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari * Usia Crosstabulation

| | | Usia | | | Total | |
|-----------|------|------------------|-------------------|--------------------|-------|------|
| | | 60 - 80 Tahun | 81 - 100 Tahun | 101 - 122 Tahun | | |
| Penilaian | Baik | Count | 26 | 8 | 1 | 35 |
| | | Expected Count | 26.3 | 7.8 | 1.0 | 35.0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|--------|--------|--------|--------|
| Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | 74.3% | 22.9% | 2.9% | 100.0% | |
| | % within Usia | 96.3% | 100.0% | 100.0% | 97.2% | |
| | % of Total | 72.2% | 22.2% | 2.8% | 97.2% | |
| | Sedang | Count | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | Expected Count | .8 | .2 | .0 | 1.0 |
| | | % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| | % within Usia | 3.7% | 0.0% | 0.0% | 2.8% | |
| | % of Total | 2.8% | 0.0% | 0.0% | 2.8% | |
| | Total | Count | 27 | 8 | 1 | 36 |
| Expected Count | | 27.0 | 8.0 | 1.0 | 36.0 | |
| % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | | 75.0% | 22.2% | 2.8% | 100.0% | |
| % within Usia | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| % of Total | | 75.0% | 22.2% | 2.8% | 100.0% | |

9. Hasil Tabulasi Silang Penilaian Aktivitas Sehari-hari * Jenis Kelamin

Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari * Jenis Kelamin Crosstabulation

| | | Jenis Kelamin | | Total | |
|---|--------|---|---------------|--------|--------|
| | | Laki - Laki | Perempua n | | |
| Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | Baik | Count | 17 | 18 | 35 |
| | | Expected Count | 16.5 | 18.5 | 35.0 |
| | | % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | 48.6% | 51.4% | 100.0% |
| | | % within Jenis Kelamin | 100.0% | 94.7% | 97.2% |
| | | % of Total | 47.2% | 50.0% | 97.2% |
| | | | | | |
| | Sedang | Count | 0 | 1 | 1 |
| | | Expected Count | .5 | .5 | 1.0 |
| | | % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within Jenis Kelamin | 0.0% | 5.3% | 2.8% |
| | | % of Total | 0.0% | 2.8% | 2.8% |
| | | | | | |
| | Total | Count | 17 | 19 | 36 |
| | | Expected Count | 17.0 | 19.0 | 36.0 |
| | | % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | 47.2% | 52.8% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| % of Total | | 47.2% | 52.8% | 100.0% | |
| | | | | | |

10. Hasil Tabulasi Silang Penilaian Aktivitas Sehari-hari * Jenis Demensia

Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari * Klasifikasi Demensia Crosstabulation

| | | | Klasifikasi Demensia | | |
|---|---|---|----------------------|--------|--------|
| | | | Ringan | Sedang | Total |
| Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | Baik | Count | 26 | 9 | 35 |
| | | Expected Count | 25.3 | 9.7 | 35.0 |
| | | % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | 74.3% | 25.7% | 100.0% |
| | | % within Klasifikasi Demensia | 100.0% | 90.0% | 97.2% |
| | | % of Total | 72.2% | 25.0% | 97.2% |
| | Sedang | Count | 0 | 1 | 1 |
| | | Expected Count | .7 | .3 | 1.0 |
| | | % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % within Klasifikasi Demensia | 0.0% | 10.0% | 2.8% |
| | | % of Total | 0.0% | 2.8% | 2.8% |
| Total | Count | 26 | 10 | 36 | |
| | Expected Count | 26.0 | 10.0 | 36.0 | |
| | % within Penilaian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari | 72.2% | 27.8% | 100.0% | |
| | % within Klasifikasi Demensia | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 72.2% | 27.8% | 100.0% | |

Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian

