

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PERAN KELUARGA SEBAGAI *CAREGIVER*  
INFORMAL TERHADAP PERAWATAN MANDIRI LANSIA  
DI POSYANDU LANSIA FLAMBOYAN TAMBAK  
OSOWILANGUN SURABAYA**



Oleh :

**CHOIRUN NISYA'**  
**NIM. 1910021**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

**EFEKTIVITAS PERAN KELUARGA SEBAGAI *CAREGIVER*  
INFORMAL TERHADAP PERAWATAN MANDIRI LANSIA  
DI POSYANDU LANSIA FLAMBOYAN TAMBAK  
OSOWILANGUN SURABAYA**

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



**Oleh :**

**CHOIRUN NISYA'  
NIM. 1910021**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Choirun Nisya'

NIM : 1910021

Tempat/Tanggal lahir : Surabaya, 30 Agustus 1999

Program studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya

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

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

Surabaya, 11 Agustus 2023

Choirun Nisya'  
NIM.1910021

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dari :

Nama : Choirun Nisya'  
NIM : 1910021  
Program studi : S-1 Keperawatan  
Judul : Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver*  
Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di  
Posyandu Lansia Flamboyan Tambak  
Osowilangun Surabaya

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

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

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

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

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 11 Agustus 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Choirun Nisya'  
NIM : 1910021  
Program studi : S-1 Keperawatan  
Judul : Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver*  
Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di  
Posyandu Lansia Flamboyan Tambak  
Oswilangun 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 S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : **Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes.** \_\_\_\_\_  
NIP : 04015

Penguji I : **Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.** \_\_\_\_\_  
NIP : 03009

Penguji II : **Sapto Dwi Anggoro, S.Pd., M.Pd.** \_\_\_\_\_  
NIP : 03027

**Mengetahui**  
**STIKES HANG TUAH SURABAYA**  
**KAPROD1 S-1 KEPERAWATAN**

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

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 11 Agustus 2023

**Judul: Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya**

**ABSTRAK**

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Pada usia ini sebagian lansia mengalami penurunan kemampuan dan memiliki keterbatasan dalam kegiatan sehari-hari, sehingga pada sebagian kasus lansia membutuhkan peran perawatan mandiri keluarga untuk menunjang kualitas hidupnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan *Quasi-eksperimental* dengan pendekatan *within group or individual design* dan melalui metode *pre-post test control group design*. Variabel *dependent* yang digunakan adalah Perawatan Mandiri Pada Lansia dengan variabel *independent* Peran Keluarga Sebagai *Caregiver*. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya yang berjumlah 130 orang dengan sampel penelitian 56 responden keluarga lansia yang berada di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuisioner perawatan mandiri lansia dan SOP perawatan mandiri lansia. Analisa data menggunakan Uji Non Parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney* dengan nilai *p value*  $\leq 0,05$ .

Hasil penelitian dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa perawatan mandiri lansia sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan dengan *p-value* 0,120. Pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi mengalami peningkatan dengan *p-value* 0,000. Hasil penelitian dengan uji *Mann Whitney* menunjukkan perbedaan antara kedua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan hasil *p-value* 0,000, sehingga ada perbedaan. Sedangkan efektivitas peran keluarga sebagai *caregiver* informal terhadap perawatan mandiri lansia memiliki nilai *p value* 0,000 (*Asymp. Sig*=.000)  $<0.05$ . Dengan demikian maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Kesimpulan penelitian ini adalah pemberian intervensi perawatan mandiri pada keluarga sangat berpengaruh pada kualitas pemberian perawatan mandiri pada lansia. Dengan demikian dapat disarankan keluarga dapat menerapkan standar operasional prosedur perawatan mandiri lansia dengan baik sehingga dapat menunjang kualitas hidup lansia.

**Kata Kunci : *Caregiver* Informal, Perawatan Mandiri**

***Title: The Effectiveness of the Family Members' Participation in their Roles as Informal Caregivers doing Independent Care at posyandu Lansia (Elderly Care Center) Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya***

**ABSTRACT**

*An elderly is someone who has reached the age of 60 years and over. At this age, some elderly experience decreased abilities and have limitations in daily activities, so that in some cases elderly people need the helps of other family members to provide independent care to increase their quality of life. The aim of this research was to analyze The Effectiveness of the Family Members' Participation in their Roles as Informal Caregivers doing Independent Care at posyandu Lansia (Elderly Care Center) Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya.*

*The design of this study was quasi-experimental with a within group or individual design approach and through the pre-post test control group design method. The dependent variable was Self-Care for the Elderly with the independent variable The Role of the Family as Caregiver. The population of this study was all elderly families at the Flamboyan Elderly Posyandu Tambak Osowilangun Surabaya, totaling 130 people with a sample of 56 elderly family respondents at the Flamboyan Elderly Posyandu Tambak Osowilangun Surabaya. The sampling technique used probability sampling with a simple random sampling approach. The instruments used were the elderly self-care questionnaire sheet and the elderly self-care SOP. Data analysis used the non-parametric Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney with a  $p$  value  $\leq 0.05$ .*

*The results of the study using the Wilcoxon test showed that the elderly self-care before and after intervention in the control group did not increase with a  $p$ -value of 0.120. In the treatment group before and after the intervention there was an increase with a  $p$ -value of 0.000. The results of the study with the Mann Whitney test showed differences between the two groups, namely the control group and the treatment group with a  $p$ -value of 0.000, so there was a difference. Meanwhile, the effectiveness of the role of the family as an informal caregiver for elderly self-care had a  $p$  value of 0.000 (Asymp. Sig=.000)  $< 0.05$ . Thus,  $H_0$  was rejected and  $H_1$  was accepted.*

*The conclusion of this research is that providing self-care interventions to families greatly influences the quality of providing self-care to the elderly. Thus, it can be suggested that families can implement standard operational procedures for elderly self-care properly so that they can support the quality of life of the elderly.*

***Keywords: Informal Caregiver, Self Care***

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa atas limpahan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul **“Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya”** dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

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

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

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya dan Penguji atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 keperawatan.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing I yang penuh kesabaran, perhatian, memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal.
4. Bapak Sapto Dwi Anggoro, S.Pd., M.Pd. selaku pembimbing II yang penuh kesabaran, perhatian, memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal.

5. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md. selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
6. Bapak, Ibu dan Saudara selaku responden penelitian yang tersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Ibu dan Ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari dan teman-teman yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
8. Teman-teman sealmamater, dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

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

Surabaya, 11 Agustus 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

### COVER LUAR

COVER DALAM .....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep lansia .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Teori Psikososial.....	8
2.1.3 Perubahan Fisik Dan Fungsi .....	9
2.1.4 Pengaruh Penuaan Pada Sistem Organ .....	13
2.2 <i>Caregiver</i> Informal Lansia .....	14
2.3 Konsep Perawatan Mandiri Lansia .....	15
2.3.1 Perawatan secara Umum.....	15
2.3.2 Perawatan Khusus.....	19
2.4 Teori Model Keperawatan Dorothea E. Orem.....	21
2.4.1 Sejarah Dhorotea E.Orem.....	21
2.4.2 Teori Sistem Keperawatan Orem.....	22
2.5 Hubungan Antar Konsep.....	25
2.6 Analisa jurnal.....	26
2.7 Konsep Faktor Peran Keluarga.....	30

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>33</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	33
3.2 Hipotesis .....	34
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Desain Penelitian .....	35
4.2 Kerangka Kerja .....	37
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....	38
4.4 Populasi, Sampel dan sampling .....	38
4.4.1 Populasi Penelitian .....	38
4.4.2 Sampel Penelitian .....	38
4.4.3 Besar Sampel .....	39
4.4.4 Teknik Sampling .....	40
4.5 Identifikasi Variabel .....	40
4.5.1 Variabel Terikat (Dependent).....	40
4.5.2 Variabel Bebas (Independent).....	41
4.6 Definisi Operasional .....	41
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data .....	43
4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data .....	43
4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data.....	44
4.7.3 Pengolahan Data.....	45
4.7.4 Analisa Data.....	46
4.8 Etika Penelitian .....	48
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	49
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	49
5.1.2 Gambaran subjek penelitian .....	50
5.1.3 Data umum hasil penelitian .....	50
5.1.4 Data khusus hasil penelitian .....	55
5.2 Pembahasan.....	57
5.2.1 Perbedaan sebelum dan sesudah kelompok kontrol.....	58
5.2.2 Perbedaan intervensi perawatan mandiri lansia .....	61
5.2.3 Efektivitas peran keluarga sebagai caregiver informal .....	63
5.3 Keterbatasan penelitian .....	65
<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
6.1 Simpulan .....	66
6.2 Saran .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Kerangka Hubungan Antar Variabel.....	41
Tabel 4.3	Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.4	Kisi-kisi kuisisioner perawatan mandiri lansia oleh keluarga .....	43
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	50
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan usia.....	51
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	52
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	53
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan penyakit .....	53
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan hubungan responden .....	54
Tabel 5.7	Hasil uji Wilcoxon pada pemeriksaan kuisisioner kontrol .....	55
Tabel 5.8	Hasil uji Wilcoxon pada pemeriksaan kuisisioner pelakuan .....	56
Tabel 5.9	Efektifitas peran keluarga sebagai caregiver informasi .....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Keperawatan Orem.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Efektivitas Peran Caregiver Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia di Tambak Osowilangun Surabaya Tahun 2023.....	33
Gambar 4.1 Kerangka Kerja.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum vitae .....	72
Lampiran 2	Motto dan persembahan .....	73
Lampiran 3	Susat studi pendahuluan .....	74
Lampiran 4	Surat studi pendahuluan .....	75
Lampiran 5	Surat balasan penelitian.....	76
Lampiran 6	Surat balasan penelitian.....	77
Lampiran 7	Persetujuan etik .....	78
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	79
Lampiran 9	<i>Information For Consent</i> .....	80
Lampiran 10	Kuisisioner Perawatan Mandiri Lansia Oleh Keluarga .....	81
Lampiran 11	Standar Operasional Pemeliharaan Kesehatan Diri .....	84
Lampiran 12	Standar Operasional Kebersihan dan Keamanan Lingkungan .	88
Lampiran 13	Hasil Uji statistik .....	89
Lampiran 14	Dokumentasi.....	107

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### SIMBOL

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
( )	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan
> atau $\geq$	: Lebih dari atau lebih dari sama dengan
< atau $\leq$	: Kurang dari atau kurang dari sama dengan

### SINGKATAN

Lansia	: Lanjut Usia
Riskesdas	: Hasil Riset Kesehatan Dasar
PTM	: Penyakit Tidak Menular
ADL	: <i>Activities Of Daily Living</i>
BKL	: Bina Keluarga Lansia
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
AIKS	: Aktivitas Instrumental Kegiatan Sehari-hari
SPSS	: <i>Statistical Product for Social Science</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SD	: Sekolah Dasar

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Pada usia ini sebagian lansia akan mengalami kemunduran dalam kemampuan fisik dimana penurunan kemampuan ini mempengaruhi berbagai organ, fungsi dan sistem tubuh. Sebagian lansia mengalami penurunan kemampuan dan akan mengalami permasalahan pada usia sekitar 60 tahun, sehingga pada sebagian kasus lansia membutuhkan perawatan mandiri, mengingat lansia tidak akan bisa mengerjakan sendiri karena keterbatasan dan penurunan kemampuan, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan efek yang maksimal pada perawatan mandiri lansia untuk menunjang kehidupan lansia tersebut (Aniyati & Kamalah, 2018). Pada Sebagian kasus proses penuaan yang dialami lansia menyebabkan kesulitan dalam melaksanakan kegiatannya sehari hari secara mandiri sehingga cenderung bergantung pada orang lain. (Lestari, 2019). Menurut pengamatan peneliti, di Posyandu Lansia Flamboyan masih banyak lansia yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga terkait pemberian fasilitas dan peran keluarga dalam kehidupan sehari-hari dalam melakukan perawatan mandiri secara baik dan benar, sehingga hal ini pun menjadi salah satu permasalahan untuk bisa dicarikan solusi yang terbaik untuk kelangsungan hidup lansia tersebut dimasa yang akan datang.

Data tentang *World Population Ageing* pada tahun 2018 total keseluruhan jumlah lansia 710 juta jiwa di dunia (Nations et al., 2018). Badan Pusat Statistik (BPS) dalam hasil sensus penduduk Indonesia tahun 2020 penduduk lansia sebesar

9,78% dan meningkat menjadi 10,82% ditahun 2021. Berdasarkan pusat data dan Informasi Kemenkes RI pada tahun 2015 menginformasikan bahwa ada lima provinsi di Indonesia yang memiliki penduduk lansia terbesar yaitu Yogyakarta sebesar 13,4%, Jawa Tengah sebesar 11,8%, Jawa timur sebesar 11,5%, Bali sebesar 9,7%, Sulawesi Utara sebesar 9,7%, sedangkan sebaran penduduk lansia terendah adalah Papua sebesar 2,8% dan berdasarkan data BKKBN menjelaskan di Indonesia juga mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia Riskesdas (2015). Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta jiwa atau 10,3%, dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045. Badan statistik melampirkan data bahwa hidup lansia dengan penduduk produktif menunjukkan ketergantungan di Indonesia, rasio ketergantungan ini meningkat dari tahun sebelumnya menjadi 14,49%. Artinya setiap 100 orang penduduk produktif harus menanggung 15 orang penduduk lansia. Sementara itu, di Kota Surabaya pada tahun 2019 tercatat presentase lansia dengan ketergantungan perawatan sebesar 38,45% atau sekitar 137.025 penduduk dengan proporsi laki-laki sebesar 17,13% dan perempuan 19,32% (Fadhli & Sari, 2022). Jumlah lansia yang ada di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun sebanyak 130 orang.

Faktor resiko terjadinya perawatan yang tidak maksimal dan kurangnya peran serta dukungan dari keluarga, sehingga banyak dijumpai lansia yang tidak memahami kebutuhan yang harus dipenuhi dan keluarga yang mengabaikan kebutuhan lansia. Hal ini disebabkan karena rendahnya status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan keluarga, sehingga keluarga kurang mampu dalam memberikan dukungan kepada lansia untuk memenuhi kebutuhan hidup lansia (Riza et al., 2018). Menurunnya kondisi kesehatan lansia serta tingginya tingkat ketergantungan

lansia terhadap *Caregiver* amat berperan terhadap timbulnya kejadian pengabaian pada lansia, pengabaian pada lansia ini menggambarkan bahwa belum optimalnya dukungan keluarga dan masyarakat terhadap perubahan biologis, psikologis dan sosial yang dialami oleh lansia. Keluarga sebagai *caregiver* utama memiliki peran dalam fungsi perawatan kesehatan lansia di rumah. Peran dan tanggung jawab ini melibatkan seluruh aspek, yaitu fisik, psikologis, emosional, sosial, dan finansial. Keluarga sebagai pemberi asuhan dalam merawat lansia harus memiliki pengetahuan yang baik dalam menjalankan perannya sebagai *caregiver* (Kartika et al., 2019). Perubahan biologis, psikologis dan sosial yang dialami lansia akan menimbulkan berbagai keterbatasan dan meningkatnya ketergantungan lansia terhadap keluarga (*caregiver*) (Amri, 2019).

Masalah yang terjadi pada lansia ini ternyata masih kurang dukungan dan fasilitas dari posyandu untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga yang harusnya memiliki peran dalam melakukan perawatan mandiri ketika ada lansia dirumah, sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga juga harus memiliki peran *caregiver* informal untuk meningkatkan kesehatan lansia dan menunjang kualitas hidupnya dan dapat melakukan perawatan mandiri yang baik, jika keluarga kurang berperan dalam perawatan mandiri lansia dengan baik maka berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik secara fisik maupun psikologis sehingga mengakibatkan lansia merasa tidak diperhatikan, menyebabkan lansia tidak bersemangat dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan bisa membuat lansia mengalami depresi, oleh karena itu memberikan intervensi kepada keluarga mengenai perawatan mandiri lansia dengan baik maka akan memperbaiki kualitas keluarga dalam berperan melakukan perawatan mandiri dengan baik dan benar

sehingga peran keluarga pada lansia akan jauh lebih baik (Jaul & Barron, 2017). Perawatan yang tepat dari keluarga dapat menyebabkan peningkatan kesehatan pasien dan rehabilitasi menurun, dapat meminimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain. Peran dan dukungan keluarga berpengaruh besar terhadap kesehatan fisik anggota keluarga. Peran keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan secara langsung pada keluarga, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Peran keluarga haruslah ditingkatkan karena peran keluarga bukan hanya memulihkan keadaan anggota keluarganya yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi kesehatan (Ariana, 2016).

Upaya meningkatkan kualitas hidup lansia, maka *self care management* lansia harus lebih baik dan dilaksanakan. Berdasarkan teori *Dorothea Orem* menyebutkan meningkatkan *self care management* lansia dapat dilakukan oleh pendamping lansia atau *caregiver* dalam memberikan perawatan mandiri pada lansia. Diharapkan dengan meningkatnya pelaksanaan *self care management* dan pemberian intervensi perawatan mandiri lansia pada keluarga yang baik, dapat meningkatkan kemandirian keluarga dan lansia dalam melakukan perawatan lansia serta menambah pengetahuan keluarga lansia khususnya tentang cara melakukan perawatan pada lansia. Oleh karena itu, timbul ketertarikan peneliti untuk Efektivitas Peran keluarga sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Efektivitas Peran keluarga sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menilai Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia di Posyandu lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi perawatan mandiri lansia sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya
2. Mengidentifikasi perawatan mandiri lansia sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya
3. Menganalisa Efektivitas peran *caregiver* informal terhadap perawatan mandiri lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

#### 1. Bagi Peneliti

Memberikan informasi mengenai Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya

#### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Supaya peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih baik lagi dengan metode dan cara yang berbeda, dan penelitian ini diharapkan juga bisa menjadi *referensi* bagi peneliti selanjutnya untuk bisa mengembangkan ke *variabel* serta metode lainnya

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi tentang Efektivitas Peran keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya

#### 2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi mahasiswa untuk mengetahui pentingnya Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia

#### 3. Bagi lahan peneliti

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan lingkungan sekitar untuk memberikan pengetahuan akan pentingnya Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan dibahas konsep dasar atau landasan teoritis yang meliputi tentang 1) Konsep lansia, 2) *Caregiver* Informal Lansia, 3) Konsep Perawatan Mandiri Lansia, 4) Model Konsep Keperawatan Dhorotea E. Orem, 5) Hubungan Antar Konsep 6) Analisa jurnal 7) Konsep Faktor Peran Keluarga Yang Mempengaruhi Perawatan Mandiri Lansia

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### 2.1.1 Definisi Lansia

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, SpKJ, lanjut usia dikelompokkan sebagai berikut :

1. Usia dewasa muda (*Early Adulthood*) (usia 18 / 20 - 15 tahun).
2. Usia dewasa penuh (*Middle years*) atau maturitas (usia 25 - 60 / 65 tahun).
3. Lanjut usia (*Geriatric age*) (usia lebih dari 65 / 70 tahun), terbagi : Usia 70 - 75 tahun (*young old*), Usia 75 - 80 tahun (*old*) dan Usia lebih dari 80 tahun (*very old*). Menurut Bee (1996),
4. Menurut Hurlock (1979), perbedaan lanjut usia terbagi dalam dua tahap, yakni : *Early old age* (usia 60-70 tahun). *Advanced old age* (usia 70 tahun ke atas).

Menurut Burnside (1979), ada empat tahap lanjut usia, yakni : *Young old* (usia 60 - 69 tahun). *Middle age old* (usia 70 - 79 tahun). *Old-old* (usia 80 - 89 tahun). *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas)

### 2.1.2 Teori Psikososial

Erikson mengembangkan teori *psychosocial development*, yaitu bagaimana kebutuhan individu seseorang (*psycho*) tergabung dengan keperluan dan tuntutan masyarakat (*social*). Teori ini berhubungan dengan lansia yang hidup dilingkungan masyarakat dan melihat perkembangan kondisi psikososialnya pada setiap tahapan , setiap tahapan perkembangan ini memiliki keterkaitan dengan konflik yang dialami.

1. *Activity theory*, Penuaan mengakibatkan penurunan jumlah kegiatan secara langsung.
2. Teori kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*), Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lanjut usia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang ternyata tidak berubah, walaupun ia telah lanjut usia.
3. Teori pembebasan / penarikan diri (*Disengagement Theory*), Teori ini membahas putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya lanjut usia, apalagi ditambah dengan adanya

kemunduran ekonomi, lanjut usia secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan.

### 2.1.3 Perubahan fisik dan fungsi

Pada masa lansia banyak perubahan yang terjadi adapun perubahan yang terjadi meliputi perubahan fisik, sosial dan psikologi serta fungsi dari masing-masingnya seperti perubahan :

#### 1. Sel

Pada proses penuan maka perubahan fisik dan fungsi juga akan mengalami kemunduran salah satunya adalah sel dimana jumlah sel menurun, ukuran sel juga akan lebih besar, cairan tubuh dan cairan intraseluler juga akan berkurang, Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun. , Jumlah sel otak menurun, Mekanisme perbaikan otak terganggu, Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5 - 10% dan Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

#### 2. Sistem persyarafan

Dalam sistem persyarafan pada masa menua juga akan mengalami penurunan pada fungsi persyarafan dimana berat otak menurun 10 - 20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya) sehingga Respon dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress selain itu saraf panca-indra mengecil sehingga menyebabkan penglihatan menjadi berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin dan Kurang sensitif terhadap sentuhan serta terjadi defisit memori.

### 3. Sistem pendengaran

Untuk sistem pendengaran pada masa menua juga mengalami gangguan pendengaran dimana hilangnya daya penengaran pada telinga bagian dalam sehingga mempengaruhi bunyi suara, Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun (frekuensi denyut jantung maksimal =  $200 - \text{umur}$ ), Curah jantung menurun (isi semenit jantung menurun), Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmhg (mengakibatkan pusing mendadak), Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan dan Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Sistole normal  $\pm 170$  mmhg,  $\pm 95$  mmhg.

### 4. Sistem pengaturan suhu tubuh

Pada proses menua untuk sistem pengaturan suhu tubuh dimana diketahui bahwa hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu dimana Kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya seperti contoh lansia mengalami hipotermia akibat metablisme yang menurun dimana lansia akan merasa kedinginan dan bisa juga mengigil sehingga tidak dapat memproduksi panas akibatnya terjadi penurunan aktivitas otot.

## 5. Sistem pernafasan

Pada sistem pernafasan maka pada proses menua juga mengalami kemunduran diantaranya Otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku, Aktivitas silia menurun

## 6. Sistem genitourinaria.

Untuk sistem genitourinaria maka fungsi Ginjal menurun dimana ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus) sehingga mengecilnya nefron akibat atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Akibatnya, kemampuan mengosentrai urine Kelenjar pankreas (yang memproduksi insulin dan sangat penting dalam pengaturan gula darah). Kelenjar adrenal / anak ginjal yang memproduksi adrenalin. Kelenjar yang berkaitan dengan hormon pria / wanita. Salah satu kelenjar endokrin dalam tubuh yang mengatur agar arus darah ke organ tertentu berjalan dengan baik, dengan jalan mengatur vasokonstriksi pembuluh darah Produksi hampir semua hormon menurun. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah Hipofisis : Pertumbuhan hormon ada, tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah : Berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH dan LH. Aktivitas tiroid, BMR (*Basal Metabolic Rate*) dan daya pertukaran zat menurun, Produksi aldosteron menurun, Sekresi hormon kelamin, misalnya Progesterone, estrogen, dan testoteron menurun.

#### 7. Sistem reproduksi Wanita dan Pria

Pada sistem reproduksi pada proses menua juga mengalami kemunduruan dimana pada Wanita vagina mengalami kontraktur dan mengecil. Ovarium menciut, uterus mengalami atrofi. Atrofi payudara. Atrovi vulva. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna. Sedangkan pada pria Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik

#### 8. Sistem integument

Pada sistem integument maka pada proses menua mengalami kerutan atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak. Permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisik (Karena kehilangan proses keranitasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis), Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintikbintik atau noda coklat, Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, tumbuhnya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis. , Respon terhadap trauma menurun. Tendon mengerut dan mengalami sclerosis, Atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor (perubahan pada otot cukup rumit dan sulit dipahami), Komposisi otot berubah sepanjang waktu (myofibril digantikan oleh lemak, kolagen dan jaringan parut), Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua dan Otot polos tidak begitu berpengaruh (Sarida & Hamonangan, 2020)

#### 2.1.4 Pengaruh Penuaan Pada Sistem Organ

Proses penuaan merupakan sesuatu yang kompleks dan multifaktoral dengan berbagai hipotesis mengenai teori 'terprogram' dan teori 'error'. Teori 'terprogram' menyatakan bahwa perubahan biologis yang digambarkan dalam keadaan homeostatis dan pertahanan alami akan terjadi seiring waktu. Sedangkan teori 'error' berfokus pada akumulasi radikal bebas sekunder akibat spesies oksigen reaktif yang dihasilkan selama produksi mitokondria, yang menyebabkan kerusakan oksidatif pada DNA, protein, dan lipid

Penuaan pada otak disertai dengan perubahan struktur, fungsi, maupun metabolisme. Diketahui bahwa volume dan berat otak menurun dengan kecepatan sekitar 5% per dekade setelah 40 tahun. Begitu otak berusia 70 tahun, akan terjadi penurunan volume dan berat otak yang lebih drastis. Pertambahan usia juga menyebabkan terjadinya perubahan pada neurotransmitter. Tingkat dopamin menurun sekitar 10% per dekade dimulai pada awal masa dewasa. Penurunan tersebut diketahui

Populasi lansia cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi, detak jantung dan fraksi ejeksi yang serupa, serta volume akhir diastolik ventrikel kiri, volume sekuncup, dan curah jantung yang lebih rendah dibandingkan dengan populasi yang lebih muda (Rooke, 2003). Perubahan tersebut terutama dimulai dengan perubahan pada jaringan ikat yang menjadi kaku di dalam arteri, vena, dan miokardium. Pengerasan jaringan ikat terjadi akibat penghentian produksi elastin pada usia 40 tahun

Penuaan dikaitkan dengan penurunan kemampuan seseorang untuk pulih dari stres yang signifikan, karakteristik yang disebut sebagai *frailty* atau "kelemahan".

Fenotipe dari *frailty* telah didefinisikan untuk memasukkan setidaknya tiga dari hal berikut: (1) penurunan berat badan lebih dari 4,5 kg selama setahun terakhir, (2) kelelahan secara subyektif, (3) kelemahan kekuatan cengkeraman, (4) kecepatan berjalan lambat, dan (5) aktivitas fisik rendah (Nasrullah, 2016).

## **2.2 Caregiver Informal Lansia**

*Caregiver* informal merupakan individu, yang meskipun tidak ada pelatihan maupun pengalaman, memberikan perhatian kepada orang lain yang membutuhkan, yang mana salah satunya adalah lansia. Seorang *caregiver* lansia dapat berperan dalam perawatan jangka panjang lansia untuk mengurangi ketergantungan, keluhan lansia akibat penyakit, mencegah komplikasi, dan mempertahankan maupun meningkatkan kualitas hidup lansia hingga akhir hidupnya. Oleh karena itu, *caregiver* lansia memerlukan pengetahuan dasar tentang pendampingan dan pemberian bantuan kepada lansia, sehingga praktik perawatan lansia dapat berjalan dengan tepat.

Beberapa hal yang harus diperhatikan bagi seorang *caregiver* antara lain:

1. Selalu menjaga kesehatan diri sendiri
2. Luangkan waktu setiap hari untuk melakukan sesuatu untuk diri sendiri seperti: membaca, mendengarkan musik dan tetap melakukan komunikasi dengan orang-orang terdekat
3. Konsumsi makanan sehat dan jangan melewatkan waktu makan
4. Untuk *caregiver* dari anggota keluarga, sebaiknya anggota keluarga lain harus dilibatkan dalam tugas pemberian perawatan.
5. Tugas memberikan perawatan sewaktu-waktu dapat digantikan oleh anggota keluarga lain/teman/tetangga agar *caregiver* dapat beristirahat atau melakukan

urusan pribadinya. Peralihan tugas diberikan setelah pendampingan bersama kurang lebih selama satu minggu.

6. Dianjurkan secara rutin untuk menghadiri pertemuan/kegiatan pada kelompok *caregiver* sehingga dapat berinteraksi dengan sesama *caregiver* agar dapat bertukar informasi, saling menyemangati dan terlepas dari rutinitas untuk sementara waktu.
7. *Caregiver* juga perlu untuk mengembangkan diri, meningkatkan kesejahteraan dan mendapatkan perlindungan sosial (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

### **2.3 Konsep Perawatan Mandiri Lansia**

#### **2.3.1 Perawatan Secara Umum**

##### **1. Pemeliharaan kebersihan diri**

Perawatan diri pada lansia adalah cara memelihara kebersihan dan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, meningkatkan kepercayaan/penampilan diri dan meningkatkan kebersihan serta kesehatan

Alat yang harus disediakan saat melakukan kebersihan diri Peralatan yang dibutuhkan dapat disesuaikan dengan yang biasa digunakan sehari-hari dan sesuai kondisi kesehatan lansia.

Peralatan umum:

- a. Sabun yang mengandung pelembab atau sabun bayi
- b. Shampoo bayi
- c. Krim
- d. Sikat gigi
- e. Baskom dua buah
- f. Washlap

- g. Handuk besar dua buah
  - h. Kassa tissue wajah
  - i. Sisir
  - j. Gunting kuku
  - k. Deodorant (jika dibutuhkan)
  - l. Penutup kepala (jika dibutuhkan)
  - m. Alas mandi jika lansia tidak dapat beranjak dari tempat tidur
  - n. Handuk kecil (jika dibutuhkan)
  - o. Sampiran/penghalang apabila lansia tidak sendirian dalam 1 ruangan
  - p. Sprei pengganti apabila lansia dimandikan ditempat tidur
  - q. Keranjang untuk baju kotor
  - r. Kantong sampah
2. Pencegahan masalah kesehatan kulit

Masalah kesehatan kulit yang paling sering timbul pada lansia adalah kulit kering dan gatal. Masalah kulit kering dapat diakibatkan oleh proses penuaan, efek samping obat-obatan, paparan sinar matahari yang berlebihan dan sebagainya. Beberapa cara untuk mencegah terjadinya kulit kering, yaitu:

- a. Pengaturan cairan tubuh
- b. Pada saat mandi diperhatikan
- c. Perhatikan kondisi lingkungan lansia, cuaca terlalu dingin atau panas
- d. Hindari penggunaan bedak karena bisa membuat kulit bertambah kering
- e. Paparan sinar matahari secukupnya dipagi hari

Masalah gatal dapat ditimbulkan karena gigitan serangga, kulit yang kering atau tidak diketahui penyebabnya. Penanganan disesuaikan dengan penyebab gatal

tersebut. Apabila gatal terjadikarena gigitan nyamuk atau serangga, dapat diredakan dengan menggunakan krim/ losion pelembab. Bila gatal tidak berkurang atau diketahui penyebabnya dapat berkonsultasi kepada tenaga kesehatan. Untuk mengurangi terjadinya masalah kesehatan kulit yang lebih buruk agar diperhatikan Cegah lansia menggaruk kulit, Pastikan kuku jari tangan lansia dalam keadaan pendek dan bersih.

### 3. Pemeliharaan kebersihan dan keamanan lingkungan

Tujuan menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan adalah untuk mencegah timbulnya penyakit karena keadaan lansia yang rentan, mencegah terjadinya kecelakaan, dan menjaga kesehatan anggota keluarga yang lain. Hal-hal yang harus dilakukan dalam pemeliharaan kebersihan adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga dan mempertahankan kebersihan dengan selalu mencuci tangan menggunakan sabun,
- b. Buang kotoran ke dalam kakus/ kloset; jika menggunakan popok sekali pakai, setelah kotoran dibuang, bersihkan sisa kotoran yang menempel pada popok kemudian bungkus popok dalam kantong dan sebaiknya tidak dicampur dengan sampah rumah tangga yang lain agar tidak dibongkar oleh binatang atau manusia,
- c. Selalu mengganti baju minimal setelah mandi pagi dan sore atau jika berkeringat, serta handuk, spre, selimut dan sarung bantal guling minimal seminggu sekali atau segera jika terkena kotoran,
- d. Bersihkan ruangan dan buang sampah setiap hari,
- e. Buka jendela dan pintu ruangan setiap pagi agar udara berganti dan usahakan agar sinar matahari masuk ruangan.

#### 4. Mempertahankan tingkat kemandirian lansia

Dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia harus tetap dilaksanakan dimana salah satu kegiatan yang dapat dilakukan dalam mempertahankan kemandirian lansia adalah dengan melakukan aktivitas fisik dan latihan fisik sesuai kemampuan secara teratur dan sebelumnya lansia juga menentukan jenis aktivitas fisik dan latihan fisik, perlu mempertimbangkan kemampuan dan kondisi lansia dan sebaiknya juga diawali dengan konsultasi kepada petugas kesehatan untuk menetapkan jenis aktivitas fisik dan latihan fisik yang sesuai. Selain itu lanjut usia juga bisa menggunakan telepon genggam untuk bisa berkomunikasi dan bersosialisasi dengan lansia lainnya, menggunakan internet untuk pengembangan diri, menggunakan komputer, dan lanjut usia sebagai penasehat di keluarga dan lingkungannya.

#### 5. Pajanan sinar matahari

Selain melakukan aktivitas dan latihan fisik, hal lain yang perlu diperhatikan adalah tercukupinya pajanan sinar matahari pada lansia sehingga kebutuhan vitamin D yang sangat penting untuk mempertahankan kepadatan tulang dapat terpenuhi. Untuk mendapatkan pajanan sinar matahari, dapat dilakukan dengan berjemur sekitar 15-30 menit pada rentang waktu pukul 07.00 sampai 10.00 WIB.

#### 6. Komunikasi

Komunikasi harus dilakukan dengan baik, agar pesan ingin disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik.

#### 7. Rekreasi

Rekreasi adalah kegiatan yang dilakukan pada waktu luang yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang secara fisik dan mental. Tujuan rekreasi adalah untuk memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial. Buat jadwal rekreasi bersama lansia, jika memungkinkan libatkan lansia dalam kelompok lansia yang ada di lingkungannya agar terjadi komunikasi dan hubungan sosial antar lansia.

#### 8. Pemantauan penggunaan obat

*Caregiver* perlu mengenali obat-obatan yang sedang digunakan oleh lansia sesuai dengan anjuran/resep dokter atau petugas kesehatan Untuk memudahkan lansia dan *caregiver*, sebaiknya obat yang akan diberikan sudah dipilah menurut dosis dan waktu pemberian untuk setiap harinya

#### 9. Pelaksanaan ibadah

Kegiatan ibadah merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan lansia, karena dengan melaksanakan kewajibannya lansia akan merasa lebih dekat dengan Tuhan dan lebih merasa tenang.

### 2.3.2 Perawatan Khusus

#### 1. Membantu lansia yang mengalami gangguan gerak

Lansia dengan masalah gangguan gerak memiliki kebutuhan yang berbeda dibandingkan dengan yang tidak mengalami gangguan gerak. Sehingga kebutuhan akan perawatan fisiknyaapun berbeda berdasarkan tingkat beratnya gangguan gerak yang dialami. Lansia yang hanya terbaring di atas tempat tidur atau ketergantungan berat dan total (C) memiliki kebutuhan yang lebih besar terhadap perawatan fisik yang dilakukan oleh *caregiver*. Pada kondisi lansia seperti ini *caregiver* harus

mendorong agar lansia tetap bergerak sebanyak mungkin sesuai dengan kemampuan dan kondisinya

2. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan gizi pada lansia

*Caregiver* harus memahami dan menerapkan tentang pengaturan makan yang dianjurkan sehingga kebutuhan gizi lansia terpenuhi.

3. Membantu buang air kecil dan buang air besar

Pada kondisi tertentu, lansia membutuhkan bantuan *caregiver* untuk melakukan BAK dan BAB. Diantaranya pada lansia yang mengalami masalah pergerakan, penurunan kesadaran, kelemahan dan sebagainya, sehingga perlu menggunakan kateter, popok sekali pakai, pispot, kursi komod atau pergi ke kamar mandi menggunakan kursi roda.

4. Menangani gangguan perilaku pada lansia dengan pikun/dismensia

Pikun/demensia adalah gangguan penurunan kemampuan mental secara perlahan, menyebabkan terjadinya gangguan ingatan, pikiran, penilaian serta penurunan konsentrasi.

5. Pengelolaan stress

Stres merupakan suatu kondisi perasaan tertekan, cemas dan tegang yang berkaitan dengan respon terhadap lingkungan. Stres dapat terjadi pada semua orang termasuk lansia. Kondisi pencetus stres yang sering ditemukan pada lansia adalah kesepian karena ditinggalkan oleh pasangan dan anak-anak telah memiliki kehidupan sendiri. Kesepian dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya, kurang percaya diri, ketergantungan, dan keterlantaran. Rasa kesepian akan semakin dirasakan oleh lansia yang sebelumnya adalah seseorang yang aktif dalam berbagai kegiatan yang berhubungan dengan orang banyak.

## 2.4 Teori Model Keperawatan Dorothea E. Orem

### 2.4.1 Sejarah Dorothea E. Orem

Dorothea E. Orem mengenyam pendidikan sekolah perawatan di rumah sakit Providence di Washington DC. Lulus Sarjana Muda tahun 1930. Lulus Master tahun 1939 bidang pendidikan keperawatan. Tahun 1945 bekerja di Universitas Katolik di Amerika. selama perjalanan kariernya ia telah bekerja sebagai staf perawat, perawat tugas pribadi, pendidik, administrasi keperawatan dan sebagai konsultan (1970). Selanjutnya Orem mengembangkan konsep keperawatan tentang perawatan diri sendiri dan dipublikasikan dalam keperawatan (*Concept of Practice* tahun 1971).

Tahun 1985 mempublikasikan buku kedua yang berisi tentang tiga teori, yaitu :

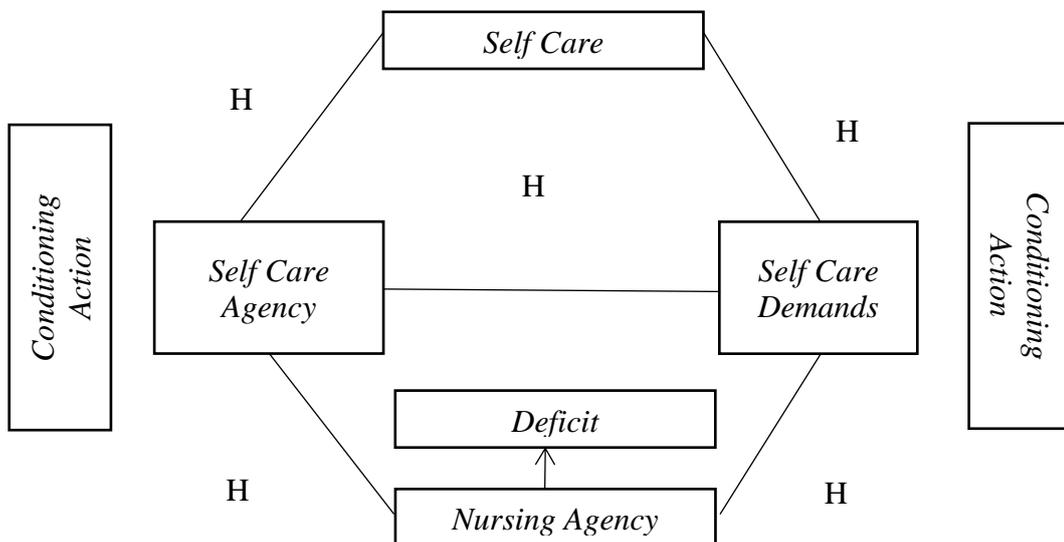
1. *Theory self care*
2. *Theory self care deficit*
3. *Theory sistem keperawatan*

Dalam bidang keperawatan dapat dikatakan bahwa ahli Keperawatan dari Amerika, Dorothea E Orem, termasuk salah seorang yang terpenting diantara orang yang mengembangkan pandangan dalam bidang Keperawatan. Dorothea Orem melihat bahwa perawatan profesional mendapat bantuan pengambil alihan tugas sebahagian atau pun keseluruhan atau perawatan diri atau perawatan. Model konsep atau teori keperawatan *self care* milik Orem mempunyai makna bahwa semua manusia mempunyai kebutuhan-kebutuhan *self care* dan mereka mempunyai hak untuk memperolehnya sendiri kecuali jika tidak mampu. Dengan demikian perawat mengakui potensi pasien untuk berpartisipasi merawat dirinya sendiri pada tingkat

kemampuannya dan perawatan dapat menentukan tingkat bantuan yang akan diberikan. Untuk dapat menerapkan model konsep atau teori keperawatan ini diperlukan suatu pengetahuan dan keterampilan yang mendalam terhadap teori keperawatan sehingga diperoleh kemampuan teknis dan sikap yang terapeutik.

Keperawatan mandiri (*self care*) menurut Orem's adalah : "Suatu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh individu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan, baik sehat maupun sakit " (Orem's, 1980). Pada dasarnya diyakini bahwa semua manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan *self care* dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu.

#### 2.4.2 Teori Sistem Keperawatan Orem



**Gambar 2.1 Sistem keperawatan orem**

Teori ini mengacu kepada bagaimana individu memenuhi kebutuhan dan menolong keperawatannya sendiri, maka timbullah teori dari Orem tentang *Self Care Deficit of Nursing*.

Dari teori ini oleh orem dijabarkan ke dalam tiga teori yaitu :

### 1. *Self Care*

Teori *self care* ini berisi upaya tuntutan pelayanan diri yang *The nepeutic* sesuai dengan kebutuhan. Perawatan diri sendiri adalah suatu langkah awal yang dilakukan oleh seorang perawat yang berlangsung secara *continue* sesuai dengan keadaan dan keberadaannya, keadaan kesehatan dan kesempurnaan. Perawatan diri sendiri merupakan aktifitas yang praktis dari seseorang dalam memelihara kesehatannya serta mempertahankan kehidupannya. Terjadi hubungan antar pemberi *self care* dengan penerima *self care* dalam hubungan terapi. Orem mengemukakan tiga kategori / persyaratan *self care* yaitu : persyaratan universal, persyaratan pengembangan dan persyaratan kesehatan

Penekanan teori *self care* secara umum :

- a. Pemeliharaan *intake* udara
- b. Pemeliharaan *intake* air
- c. Pemeliharaan *intake* makanan
- d. Mempertahankan hubungan perawatan
- e. Pemeliharaan keseimbangan antara aktifitas dan istirahat
- f. Pemeliharaan keseimbangan antara solitude dan interaksi sosial
- g. Pencegahan resiko untuk hidup

- h. Peningkatan fungsi tubuh dan pengembangan manusia dalam kelompok sosial sesuai dengan potensinya

## 2. *Self Care Deficit*

Teori ini merupakan inti dari teori perawatan general Orem, yang menggambarkan kapan keperawatan di perlukan, oleh karena perencanaan keperawatan pada saat perawatan yang dibutuhkan. Bila dewasa (pada kasus ketergantungan, orang tua, pengasuh) tidak mampu atau keterbatasan dalam melakukan *self care* yang efektif.

## 3. *Nursing System*

Teori yang membahas bagaimana kebutuhan “*Self Care*” pasien dapat dipenuhi oleh perawat, pasien atau keduanya. *Nursing system* ditentukan / direncanakan berdasarkan kebutuhan “*Self Care*” dan kemampuan pasien untuk menjalani aktifitas “*Self Care*”.

Orem mengidentifikasi klasifikasi *nursing system* :

### a. *The Wholly compensatory system.*

Bantuan secara keseluruhan, dibutuhkan untuk klien yang tidak mampu mengontrol dan memantau lingkungannya dan berespon terhadap rangsangan.

### b. *The Partly compensatory system.*

Bantuan sebagian, dibutuhkan bagi klien yang mengalami keterbatasan gerak karena sakit atau kecelakaan.

### c. *The supportive – Educative system.*

Dukungan pendidikan dibutuhkan oleh klien yang memerlukannya untuk dipelajari, agar mampu melakukan perawatan mandiri.

## 2.5 Hubungan antar konsep

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis.

*Caregiver* informal merupakan individu, yang meskipun tidak ada pelatihan maupun pengalaman, memberikan perhatian kepada orang lain yang membutuhkan, yang mana salah satunya adalah lansia. Seorang *caregiver* lansia dapat berperan dalam perawatan jangka panjang lansia untuk mengurangi ketergantungan, keluhan lansia akibat penyakit, mencegah komplikasi, dan mempertahankan maupun meningkatkan kualitas hidup lansia hingga akhir hidupnya. Oleh karena itu, *caregiver* lansia memerlukan pengetahuan dasar tentang pendampingan dan pemberian bantuan kepada lansia, sehingga praktik perawatan lansia dapat berjalan dengan tepat.

Secara umum, kemandirian lansia diartikan sebagai otonomi atau fenomena dimana lansia bergantung pada dirinya sendiri, bukan orang lain. Seorang lansia memerlukan kemandirian karena pada dasarnya setiap individu harus memiliki tanggung jawab atas kesejahteraan mereka sendiri. Namun, kemandirian tidak menghalangi intervensi yang tepat baik sosial maupun medis untuk memfasilitasi atau meningkatkan kesejahteraan tersebut (Beswick et al., 2010).

Timbulnya disabilitas dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yang dimiliki lansia merupakan salah satu ancaman terbesar terhadap kemampuan lansia untuk hidup mandiri. Upaya preventif dan suportif merupakan hal yang dibutuhkan untuk menjaga kemandirian lansia. Hal tersebut dapat memungkinkan lansia hidup lebih lama di rumah mereka dengan perilaku mandiri, serta berpartisipasi aktif dalam bermasyarakat maupun dalam menunda kebutuhan terkait kesehatan dan perawatan lansia (Bloom et al., 2015).

Berdasarkan hal tersebut, model keperawatan konseptual Dorothea E. Orem menjelaskan tentang teori perawatan diri dimana menggambarkan aktivitas seorang individu dalam melakukan kegiatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dalam merawat diri dengan tujuan untuk mempertahankan hidup, teori *deficit* perawatan diri dimana muncul saat hubungan antara efek perawatan diri dan persyaratan terapeutik, dan teori sistem keparawatan dimana menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu yang lebih produktif.

## 2.6 Analisa Jurnal

Literatur jurnal/penelitian dicari melalui *google scholar* cendikia dengan batas tahun 2009 sampai 2022. Berikut daftar jurnal/penelitian yang peneliti gunakan untuk mengembangkan penelitian:

No	Judul, penulis, tahun	Tujuan	Metode penelitian (desain, sampel, sampling instrument)	Hasil	Kaitan dengan skripsi
1.	Pengalaman keluarga ( <i>Caregiver</i> ) dalam merawat lansia dengan	Untuk mengetahui Pengalaman Keluarga ( <i>Care</i>	Desain penelitian ini adalah kualitatif yang menggunakan pendekatan	Hasil penelitian menyatakan bahwa <i>care giver</i> masih merasa	Digunakan untuk mengembangkan Pengalaman pada peran Keluarga

No	Judul, penulis, tahun	Tujuan	Metode penelitian (desain, sampel, sampling instrument)	Hasil	Kaitan dengan skripsi
	ketergantungan pada <i>activities of daily living</i> Iswanto Karso, Shanti Rosmaharani tahun 2021	<i>Giver</i> ) Dalam Merawat Lansia Dengan Ketergantungan Pada <i>Activities of Daily Living</i>	fenomenologi. Populasi dan partisipan adalah 3 orang <i>care giver</i> yang merawat lansia dengan ketergantungan <i>activities of daily living</i> . Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> . Analisa data menggunakan Analisis data pada pendekatan fenomenologi menggunakan metode analisis Collaizi.	bertanggung jawab terhadap kesehatan lansia yang dirawatnya. Lansia yang mengalami ketergantungan akan lebih membutuhkan perhatian yang lebih baik dari segi tenaga, waktu dan biaya. Timbulnya persepsi dan keyakinan merawat lansia adalah tugas dan tanggung jawab seorang anak, meskipun terkadang merasa lelah fisik dan psikis	sebagai ( <i>Care Giver</i> ) Dalam Merawat Lansia Dengan Ketergantungan Pada <i>Activities of Daily Living</i> .
2.	Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di posyandu Melati desa talang kemang kelurahan gandung Palembang tahun 2021 Dina Marlina, Tahun 2021	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian keluarga dan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di posyandu melati desa talang kemang kelurahan	Jenis penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan desain penelitian cross sectional. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh lansia di talang kemang kelurahan gandung palembang sejumlah 30 orang, dengan jumlah sampel sebesar 30 orang dengan pengambilan	Hasil penelitian didapatkan Ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian ADL ( <i>Activities of Daily Living</i> ) pada lansia di Posyandu melati desa talang kemang kelurahan gandung palembang	Digunakan untuk mengembangkan dukungan keluarga dengan kemandirian ADL ( <i>Activities of Daily Living</i> ) pada lansia

No	Judul, penulis, tahun	Tujuan	Metode penelitian (desain, sampel, sampling instrument)	Hasil	Kaitan dengan skripsi
		gandus Palembang	sampel menggunakan teknik sampling populasi yang ada di posyandu melati desa talang kemang kelurahan gandus Palembang.		
3.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Tingkat Kemandirian ADL ( <i>Activities of Daily Living</i> ) Penanganan Comorbid Covid-19 Di Puskesmas Kenjeran Surabaya Hidayatus Sya'diyah, Diyan Mutyah <sup>2</sup> , Ayu Citra Mayasari, Sukma Ayu Candra Kirana, Ali Gufron Tahun 2022	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan lansia dengan tingkat kemandirian ADL ( <i>Activities of Daily Living</i> ) dalam penanganan komorbiditas Covid-19 di Puskesmas Kenjeran Surabaya.	Desain penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu probability sampling dengan pendekatan simple random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 70 lansia di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Metode pengambilan data menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kemandirian lansia untuk penanganan komorbid. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Instrumen pengetahuan dan instrumen kemandirian ADL menggunakan Barthel's Indeks ( <i>Activities of Daily Living</i> ). Analisis data	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil penelitian terhadap 70 responden memiliki hubungan antara tingkat pengetahuan lansia dengan tingkat kemandirian dalam penanganan komorbid covid 19 di Puskesmas Kenjeran Surabaya dengan $= 0,032$ ( $\rho = <0,05$ )	Digunakan untuk mengetahui mengembangkan tingkat pengetahuan lansia dengan tingkat kemandirian ADL ( <i>Activities of Daily Living</i> )

No	Judul, penulis, tahun	Tujuan	Metode penelitian (desain, sampel, sampling instrument)	Hasil	Kaitan dengan skripsi
			menggunakan uji Spearman rho.		
4.	<p><i>The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review</i> Maja Lopez-Hartmann, MscN, PhD student, Department of Primary and Interdisciplinary Care, University of Antwerp, Universiteitsplein 1, BE-2610 Wilrijk (Antwerp), Belgium year 2012</p>	<p><i>The purpose of this study was to find out the effect of caregiver support interventions on informal caregivers of frail elderly living in the community: systematic review</i></p>	<p><i>A systematic literature search was performed in Medline, PsychINFO, Ovid Nursing Database, Cinahl, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials and British Nursing Index in september 2010</i></p>	<p><i>A systematic literature search was performed in Medline, PsychINFO, Ovid Nursing Database, Cinahl, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials and British Nursing Index in september 2010</i></p>	<p><i>used to develop the influence of caregiver support interventions on informal caregivers of frail elderly living in the community: systematic review.</i></p>
5	<p><i>Self-Help Group Therapy: The Enhancement of Self-Care Ability and Quality of Life Among the Elderly in Bali, Indonesia</i> I Wayan Suardana1, Ah Yusuf2, Windhu Purnomo 2018</p>	<p><i>his study has aimed to identify the influence of self-help group therapy on the self-care ability and quality of life of elderly people in Bali, Indonesia.</i></p>	<p><i>We employed a quasi experimental analysis using a pre-test and post-test. A total of 25 retired military officers participated in the study. Two questionnaires (WHO-BREF and WHOQOL-OLD) were adopted to compare the self-care ability and the quality of life results before and after the self-help group therapy was implemented. The data was analysed using an independent t-test.</i></p>	<p><i>The results showed that the self-help group therapy had a significant effect on the improved self-care ability among the elderly with a mean difference of 0.2, <math>t = 2.449</math> and <math>p</math>-value of 0.02. The self-help group therapy also significantly improved quality of life with a mean difference of 11.7, <math>t = -8.476</math>, and <math>p</math>-value of 0.00.</i></p>	<p><i>to develop to identify the influence of self-help group therapy on the self-care ability and quality of life of elderly people.</i></p>

## **2.7 Konsep Faktor Peran Keluarga Yang Mempengaruhi Perawatan Mandiri Lansia**

Menurut Fadhil dalam Nurhasim (2013), ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan perawatan mandiri pada lansia, seperti berikut :

### **1. Umur**

Umur mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang. Sedangkan menurut Fadhil dalam Nurhasim (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Faktor internal yang meliputi usia, pengalaman, intelegensia, jenis kelamin.
- b. Faktor eksternal yang meliputi pendidikan, pekerjaan, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, informasi.

Berdasarkan paparan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi usia, pengalaman, intelegensia, jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal meliputi pendidikan, pekerjaan, sosial, ekonomi dan budaya, lingkungan, dan media massa

### **2. Pendidikan**

Menurut Melmambessy Moses pendidikan adalah proses pengalihan pengetahuan secara sistematis dari seseorang kepada orang lain sesuai standar yang telah ditetapkan oleh para ahli. Dengan adanya transfer pengetahuan tersebut diharapkan dapat merubah sikap tingkah laku, kedewasaan berpikir dan kedewasaan kepribadian ke dalam pendidikan formal dan pendidikan informal.

Kemudian, menurut Sugihartono, pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana yang dilakukan oleh pendidik untuk mengubah tingkah laku manusia, baik secara individu maupun kelompok untuk mendewasakan manusia tersebut melalui proses pengajaran dan pelatihan.

Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan bahwa pada dasarnya pendidikan merupakan proses pengalihan pengetahuan secara sadar dan terencana untuk mengubah tingkah laku manusia dan mendewasakan manusia melalui proses pengajaran dalam bentuk pendidikan formal, nonformal, dan informal. Pendidikan merupakan suatu hal yang sangat penting dan tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Maju mundurnya suatu bangsa akan ditentukan oleh maju mundurnya pendidikan dari suatu bangsa tersebut (Notoadmodjo, 2018).

### 3. Peran keluarga terhadap kemandirian lansia

Secara umum fungsi keluarga menurut (Friedman, 1998) adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif (*the affective function*) Adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain, Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialitation and social placement function*) Adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

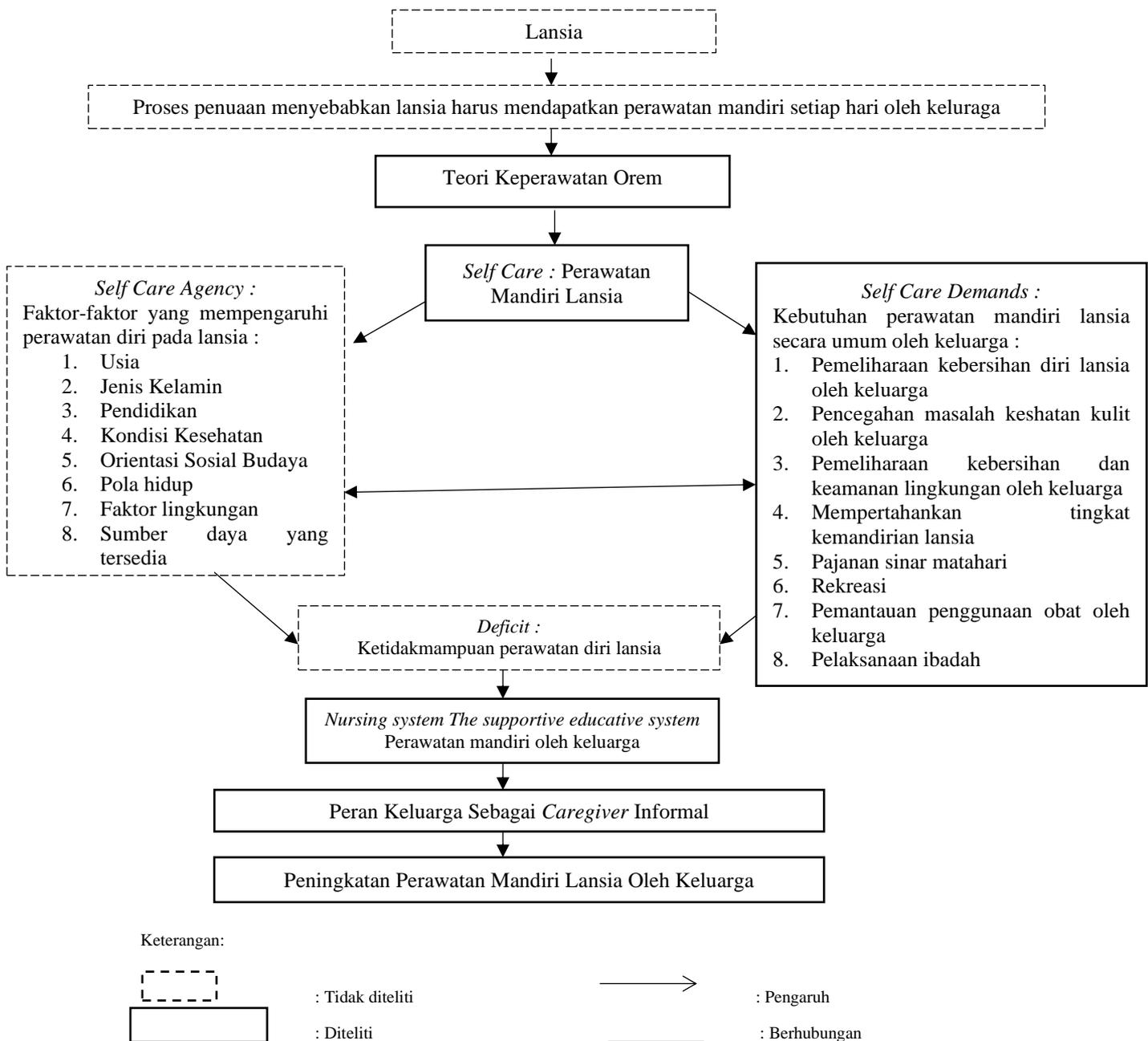
- c. Fungsi reproduksi (*the reproductive function*) Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi (*the economic function*) Yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care function*) Fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan kerangka konsep teori perubahan perilaku yang dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Efektivitas Peran Caregiver Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia di Tambak Osowilangun Surabaya Tahun 2023 (Pakpahan et al., 2021)

### 3.2 Hipotesis

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka konseptual di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H : Terdapat Efektivitas peran keluarga sebagai *caregiver* informal terhadap perawatan mandiri lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai 1) Desain Penelitian 2) Kerangka Kerja 3) Waktu dan Tempat Penelitian 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 5) Identifikasi Variabel 6) Definisi Operasional 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data dan 8) Etika Penelitian

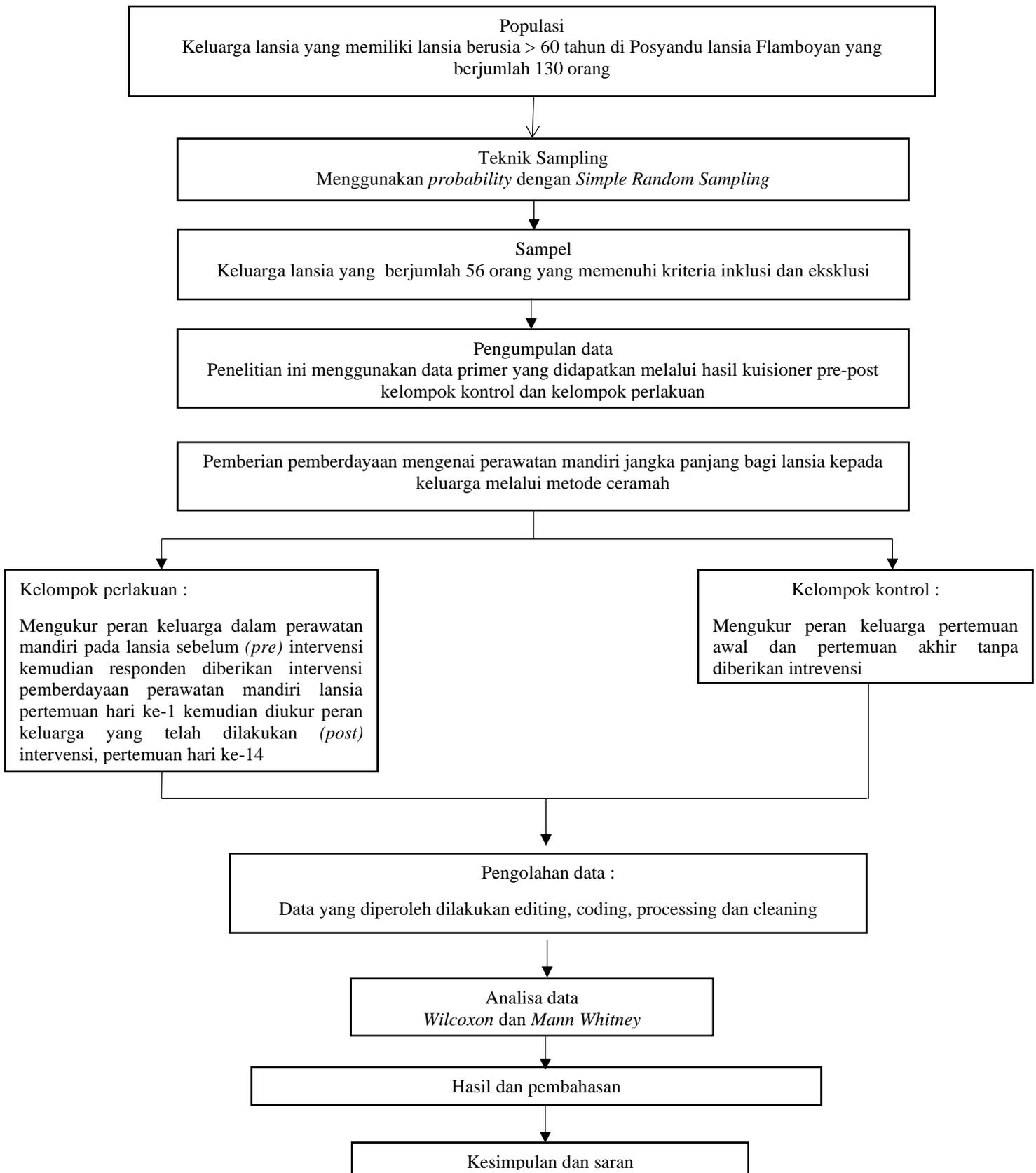
#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimen (*Quasy-eksperimental*) dengan pendekatan *within group or individual design* melalui metode *pre-post test control group design*. Peneliti memberikan tes awal (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan barulah memberikan tes akhir (*posttest*), sesuai waktu yang ditentukan oleh peneliti yaitu selama 2 minggu, 2 kali pertemuan dalam satu minggu pada hari Kamis dan Sabtu, Jenis desain penelitian ini menekankan pengukuran hasil kuisioner data variabel independen dan dependen. Metode sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *simple random sampling* yakni pengambilan cara acak bagi keluarga lansia di posyandu lansia flamboyan tambak osowilangun sesuai perhitungan rumus slovin.

Dalam penelitian ini, yang berpartisipasi yaitu kelompok perlakuan akan diberikan *pretest* berupa penilaian perawatan mandiri pada lansia sebelum *caregiver* diberikan intervensi. Kemudian, *caregiver* diberikan pemberdayaan mengenai perawatan mandiri lansia. Setelah adanya intervensi, diberikan *posttest* untuk mengetahui perawatan mandiri yang telah dilakukan dan efektivitas intervensi yang diberikan sebelumnya. Kemudian untuk kelompok kontrol akan

diberikan *pretest* dan *posttest* mengenai perawatan mandiri lansia yang dilakukan oleh keluarga tanpa diberi intervensi. Tujuannya agar peneliti dapat mengetahui Efektivitas peran keluarga dalam melakukan perawatan mandiri pada lansia sebelum dan sesudah diberi intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada hari ke-1 dan ke-14.

## 4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

### 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 sampai dengan 23 Juli 2023 di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu, pengambilan data dimulai hari ke-1 dan berakhir pada hari ke-14. Pertemuan dilaksanakan pada Kamis minggu pertama dan Sabtu minggu kedua dimulai pukul 08.00-11.00 WIB.

### 4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.4.1 Populasi penelitian

Populasi dipandang sebagai semesta penelitian dan karenanya merupakan kombinasi dari semua elemen dengan sifat serupa yang menarik bagi peneliti (Paramita et al., 2021). Penelitian ini menggunakan populasi yaitu seluruh keluarga yang memiliki lansia berusia > 60 tahun di Posyandu Lansia Flamboyan dengan jumlah sebanyak 130 orang.

#### 4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian atau merupakan subset dari populasi yang diteliti (Paramita et al., 2021). Adapun sampel dari penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia usia > 60 tahun di Posyandu Lansia Flamboyan yang memenuhi kriteria.

1. Kriteria Inklusi
  - a. Keluarga lansia yang tinggal bersama lansia
  - b. Keluarga sebagai *caregiver* informal bersedia menjadi responden penelitian
  - c. Keluarga lansia meliputi pasangan, anak kandung atau saudara dekat.

d. Keluarga yang memiliki lansia aktif di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun

2. Kriteria Eksklusi

a. Keluarga dan lansia yang mengalami sakit

#### 4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini sebesar 56 keluarga yang memiliki lansia berusia > 60 Tahun di Posyandu lansia Flamboyan Tambak Osowilangun. Sampel dibagi menjadi 2 yaitu 28 orang sebagai kelompok kontrol dan 28 orang sebagai kelompok perlakuan.

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus slovin didapatkan :

Rumus Slovin :

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

$$n = \frac{130}{1+130 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{130}{1+130(0,01)}$$

$$n = \frac{130}{1+1,3}$$

$$n = \frac{130}{2,3}$$

$$n = 56$$

Sehingga didapatkan hasil sampel sejumlah 56 sampel

#### 4.4.4 Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan *Probability sampling* dengan *Simple Random Sampling*, yang mana pengambilan sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi dan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sample sesuai perhitungan rumus slovin, dari hasil acak didapatkan 56 keluarga yang memiliki lansia di posyandu lansia flamboyan tambak osowilangun surabaya.

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Penelitian ini memiliki dua variabel, yaitu variabel *dependent* (terikat) dan variabel *independent* (bebas). Adapun definisi operasional masing-masing variabel tersebut adalah sebagai berikut:

##### 4.5.1 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel *dependent* merupakan tujuan dari penelitian atau permasalahan yang akan diselesaikan oleh peneliti (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, variabel *dependent* penelitian adalah perawatan mandiri pada lansia yang diukur melalui kuisisioner perawatan mandiri lansia yang diberikan pada keluarga lansia .

Penilaian Kuisisioner dilakukan melalui wawancara dan pengamatan langsung kepada *caregiver*. Hasil dari penilaian Kuisisioner Perawatan Mandiri Lansia yang telah dilakukan kemudian dikategorikan menjadi kategori:

1. Baik
2. Cukup
3. Kurang

#### 4.5.2 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel *independent* atau variabel bebas diartikan sebagai jenis variabel yang memberikan pengaruh terhadap variabel *dependent* atau variabel terikat (Sugiyono, 2013). Penelitian ini menggunakan variabel *independent* yaitu peran keluarga sebagai *caregiver* Informal dalam perawatan lansia berdasarkan perlakuan yang diberikan.

Adapun hubungan antara variabel *dependent* dan *independent* dapat dilihat pada tabel 4.2

**Tabel 4.2 Kerangka Hubungan Antar Variabel**

	Variabel Bebas
Variabel Terikat	Peran keluarga Sebagai <i>Caregiver</i> Informal (X)
Perawatan Mandiri pada lansia sebelum perlakuan (Y1)	XY1
Perawatan Mandiri pada Lansia setelah perlakuan (Y2)	XY2

#### 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas

**Tabel 4.3 Definisi Operasional Efektivitas Peran Keluarga Sebagai Caregiver Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di Posyandu Lansia**

**Flamboyan Tambak osowilangun Surabaya**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	<i>Independent:</i> Peran <i>Caregiver</i> Informal	Pemberian intervensi kepada <i>caregiver</i>	Pemberian intervensi dilakukan melalui metode ceramah dengan	SOP (Standar Operasional Prosedur)	-	-

---

mengenai materi berdasarkan perawatan mandiri jangka panjang untuk lansia dengan metode ceramah, agar keluarga lebih memahami dan mengetahui bagaimana cara merawat lansia dengan baik dan benar

panduan praktis untuk *caregiver* dari Kemenkes RI. Durasi : 25 menit presentasi. Poin-poin yang diberikan :

1. Memahami Standar Operasional Prosedur Pemeliharaan Kesehatan diri yang baik untuk perawatan lansia
2. Memahami Standar Operasional Prosedur Pemeliharaan Kebersihan dan Keamanan Lingkungan yang baik untuk perawatan lansia

---

2.	<i>Dependent</i> : Perawatan Mandiri Lansia	Kemampuan keluarga lansia untuk melakukan perawatan mandiri	Kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri : 1. Pemeliharaan kebersihan diri oleh keluarga 2. Pencegahan masalah kesehatan kulit oleh keluarga 3. Pemeliharaan kebersihan dan keamanan lingkungan oleh keluarga 4. Mempertahankan tingkat kemandirian lansia oleh keluarga	Kuisisioner Perawatan Mandiri Lansia 20 pertanyaan	Ordinal	Jawaban ya skor = 1 Jawaban tidak = 0  Interpretasi hasil : 1. Baik jika nilai > 76-100% 2. Cukup jika nilai 60-75% 3. Kurang jika nilai < 60%
----	---	---	--	--	---------	--

---

- 
5. Paparan sinar matahari oleh keluarga
  6. Rekreasi
  7. Pemantauan penggunaan obat oleh keluarga
  8. Pelaksanaan ibadah
- 

## 4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### 4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data Penelitian

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP dan kuesioner, dilakukan sendiri oleh peneliti
2. Kemudian kusioner dibagi menjadi 2 kelompok dengan 56 responden , 28 kelompok kontrol dan 28 kelompok perlakuan
3. Kelompok perlakuan diberikan *pretest* kemudian intervensi dan *posttest* dan kelompok kontrol *pretest* dan *posttest*
4. Memberikan penjelasan tentang informasi mengenai perawatan mandiri pada keluarga lansia pada kelompok perlakuan dengan durasi 25 menit dengan metode ceramah
5. Responden keluarga diminta untuk mengisi kuisisioner untuk bisa mengukur peran bagaimana pemberian perawatan mandiri yang dilakukan pada lansia.

**Tabel 4.4 Kisi-kisi kuisisioner Perawatan Mandiri Lansia Oleh keluarga**

No	Pertanyaan	Nomor soal
1	Pemeliharaan kebersihan diri	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
2	Pencegahan masalah kesehatan kulit	11,12

3	Pemeliharaan kebersihan dan keamanan lingkungan	13
4	Mempertahankan tingkat kemandirian lansia	14,15
5	Pajanan Sinar Matahari	16
6	Komunikasi	17
7	Rekreasi	18
8	Pemantauan penggunaan obat	19
9	Pelaksanaan ibadah	20

#### 4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian Akademik Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
2. Peneliti melakukan uji etik sebelum pengambilan data
3. Surat izin disampaikan Kelurahan Tambak Osowilangun
4. Langkah awal penelitian, melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian atau sebagai responden.
5. Pemilihan responden menggunakan teknik pengambilan data dengan *simple random sampling* dengan jumlah 56 keluarga lansia
6. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

7. Data dikumpulkan dengan melakukan *pretest* dengan pembagian kuesioner pada keluarga lansia
8. Kemudian responden kelompok perlakuan diajarkan mengenai perawatan mandiri yang dilakukan oleh *caregiver* informal
9. Dilakukan *posttest* dan membandingkan hasil pada saat sebelum dan sesudah.
10. Mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasi dan kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini.

#### 4.7.3 Pengolahan Data

Lembar Kuisisioner yang telah terkumpul kemudian diteliti kembali kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. Memeriksa Data(*Editing*)

Memeriksa daftar pertanyaan dan jawaban yang telah diisi oleh responden. Pertanyaan berupa kuesioner perawatan mandiri lansia oleh keluarga, dengan memeriksa kelengkapan jawaban meliputi data demografi responden dan 20 pertanyaan.

2. Memberi tanda (*Coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka. Data yang telah terkumpul diberi kode dan skor masing-masing dengan karakteristik sebagai berikut:

Setelah data kuisisioner perawatan mandiri lansia oleh keluarga terkumpul, peneliti memberikan skor yang dikategorikan sebagai berikut :

- a. Jika jawaban Ya = skor 1

b. Jika jawaban Tidak = skor 0

### 3. Pengolahan Data (*Processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu, sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product for Social Science*) dengan uji analisis statistik *non parametrik Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

### 4. *Cleaning*

Data yang telah didapatkan diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan

#### 4.7.4 Analisa Data

Rumusan yang digunakan untuk menghitung skor Kuisioner Perawatan Mandiri Lansia Oleh Keluarga adalah :

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

Keterangan :

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Responden

100% : Konstanta

Kemudian hasil dimasukkan dalam kriteria standar penelitian dan dikategorikan cara pembuatan kategori harus mewakili range yang sama misalnya

Baik	Jika benar 14 – 20	70 % - 100%
Cukup	Jika benar 13-9	65% - 45%
Kurang	Jika benar < 9	< 45%

## 1. Analisa Statistik

### a. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pervariabel yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan Analisa univariat pada hasil penelitian yang meliputi data umum dan khusus responden, variabel perawatan mandiri lansia dan peran keluarga sebagai *caregiver* informal pada keluarga lansia di posyandu lansia flamboyan tambak osowilangun surabaya.

### b. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan skala data ordinal. Menggunakan uji statistik *non parametrik Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. untuk mengetahui Efektivitas peran *caregiver* informal terhadap perawatan mandiri lansia sebelum dan sesudah intervensi. Didapatkan hasil Uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* dengan nilai signifikansi (Asymp.Sig=.000),  $<0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada efektivitas peran keluarga sebagai *Carviger* Informal terhadap perawatan mandiri lansia Flamboyan Tambak Osowilangun.

#### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan izin dari pihak Kelurahan Tambak Osowilangun. Penelitian ini dimulai dengan melakukan prosedur yang berhubungan dengan etika penulisan, yaitu :

1. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada 10-23 Juli 2023 melalui *form Kuesioner*, dan didapatkan 56 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum penelitian ini adalah

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Balai Desa Tambak Osowilangun tepatnya di Jl. Tambak Osowilangun, Kecamatan Benowo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60191. Tambak Osowilangun merupakan salah satu wilayah kecamatan Benowo. Balai Desa Tambak Osowilangun adalah bangunan yang difungsikan sebagai kantor perangkat desa. Selain difungsikan sebagai kantor desa, Balai Desa Tambak Osowilangun ini juga digunakan untuk pertemuan kegiatan warga desa maupun kegiatan penunjang lainnya. Kemudian balai desa ini juga digunakan sebagai tempat anggota Kader Tambak Osowilangun untuk melakukan kegiatan. Jam Kerja Balai Desa Tambak Osowilangun yaitu setiap hari Senin – Sabtu dimulai pukul 07.00 – 13.00 WIB.

Secara Geografis wilayah Tambak Osowilangun terletak disebelah Timur Laut, dan terletak dengan luas wilayah 90.00 Ha. Dengan Jumlah RT 12 dan RW 4.

Tempat ini masuk ke dalam wilayah Kecamatan Benowo, Kabupaten Surabaya. Pada Posyandu Lansia Flamboyan tambak osowilangun terdapat banyak program-program untuk lansia. Adapun program posyandu lansia flamboyan sebelum penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan kesehatan oleh kader lansia dan puskesmas sememmi 1 bulan sekali, setiap hari sabtu pukul 08.00 – 11.00 WIB
2. Penyuluhan kesehatan oleh kader lansia dan puskesmas sememmi 3 bulan sekali

#### 5.1.2 Gambaran Subjek Penelitian

Adapun subjek pada penelitian ini adalah keluarga lansia di posyandu lansia yang berjumlah 56 orang yang termaksud dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data demografi responden diperoleh melalui kuesioner yang telah diisi oleh responden.

#### 5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

##### 1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik keluarga yang merawat lansia di posyandu lansia flamboyan Tambak Osowilangun pada tanggal 10 – 23 juli 2023 (n=56)

No	Kelompok Kontrol			No	Kelompok Perlakuan		
	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)		Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-Laki	14	50	1	Laki-Laki	21	75
2	Perempuan	14	50	2	Perempuan	7	25
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.1 menunjukkan hasil dari total keseluruhan 56 orang responden yang terbagi menjadi 28 kelompok Kontrol dan 28 kelompok Perlakuan. Responden Laki-Laki pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 14 dengan persentase 50%, jenis kelamin responden Perempuan pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 14 dengan persentase 50%, sedangkan jenis kelamin responden Laki-Laki pada kelompok

perlakuan yaitu sebanyak 21 dengan persentase 75%, dan jenis kelamin responden Laki-Laki pada kelompok perlakuan yaitu sebanyak 7 dengan persentase 25%. bahwa responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin yaitu responden perlakuan Laki-laki dengan jumlah 21 dengan persentase 75% dan responden paling sedikit berdasarkan jenis kelamin yaitu responden perlakuan perempuan dengan jumlah 7 dengan persentase 25%.

## 2. Usia

Tabel 5.2 Karakteristik keluarga yang merawat lansia di posyandu lansia flamboyan Tambak Osowilangun pada tanggal 10 – 23 juli 2023 (n=56)

No	Kelompok Kontrol			No	Kelompok Perlakuan		
	Umur	Jumlah	Persentase (%)		Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	Remaja akhir	5	8.9	1	Remaja akhir	12	21.4
2	Dewasa Awal	12	21.4	2	Dewasa Awal	13	23.2
3	Dewasa Akhir	10	17.9	3	Dewasa Akhir	3	5.4
4	Dewasa Tua	1	1	4	Dewasa Tua	0	0
	Total	28	50%		Total	28	50%
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.2 diatas menunjukkan hasil dari total keseluruhan 56 orang responden yang terbagi menjadi 28 kelompok Kontrol dan 28 kelompok perlakuan. Responden terbanyak pada kelompok kontrol berdasarkan kategori usia adalah dewasa awal sebanyak 12 responden (21.4%) dan yang paling sedikit yaitu kategori usia Dewasa Tua sebanyak 1 responden (1%) dan pada kelompok perlakuan mayoritas dalam kategori dewasa awal sebanyak 13 responden (23.2%) dan minoritas dalam kategori dewasa akhir sebanyak 3 responden (5,4%)

## 3. Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik keluarga yang merawat lansia di posyandu lansia flamboyan tambak osowilangun pada tanggal 10 – 23 juli 2023 (n=56)

No	Kelompok Kontrol			No	Kelompok Perlakuan			
	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)		jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)	
1	Buruh Pabrik	2	7,14	1	Bidan	1	3,57	
2	Guru	1	3,57	2	Buruh Pabrik	1	3,57	
3	Ibu Rumah Tangga	7	25,00	3	Guru	1	3,57	
4	Pegawai Swasta	10	35,71	4	Ibu Rumah Tangga	13	46,43	
5	Pelajar/Mahasiswa	3	10,71	5	Pegawai Swasta	8	28,57	
6	Petani Tambak	1	3,57	6	Wirausaha	4	14,29	
7	PNS	1	3,57	<b>Total</b>			<b>28</b>	<b>100%</b>
8	Security	1	3,57					
9	Wirausaha	2	7,14					
<b>Total</b>		<b>28</b>	<b>100%</b>					

Tabel 5.3 diatas menunjukkan hasil dari total keseluruhan 56 orang responden yang terbagi menjadi 28 kelompok Kontrol dan 28 kelompok perlakuan. Responden dengan jenis pekerjaan terbanyak pada kelompok Kontrol yaitu pegawai swasta dengan jumlah 10 orang dengan persentase 35,71%. Dan Responden dengan jenis pekerjaan paling sedikit pada kelompok Kontrol yaitu guru, petani tambak, PNS, dan Security masing-masing berjumlah 1 dengan prosentase 3,57%. Sedangkan Responden dengan jenis pekerjaan terbanyak pada kelompok Perlakuan yaitu Ibu rumah tangga dengan jumlah 13 orang dengan persentase 46,43%. Dan Responden dengan jenis pekerjaan paling sedikit pada kelompok Perlakuan yaitu Bidan, Guru, dan Buruh pabrik masing-masing berjumlah 1 dengan persentase 3,57%.

## 4. Pendidikan

Tabel 5.4 Karakteristik keluarga yang merawat lansia terakhir di posyandu lansia flamboyan Tambak Osowilangun pada tanggal 10 – 23 juli 2023 (n=56)

No	Kelompok Kontrol			No	Kelompok Perlakuan		
	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase		Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
1	SMP/SLTP	7	25,00	1	SD	1	3,57
2	SMA/SLTA/SMK	17	60,71	2	SMP/SLTP	4	14,29
3	DIPLOMA	2	7,14	3	SMA/SLTA/SMK	18	64,29
4	SARJANA	2	7,14	4	DIPLOMA	3	10,71
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	5	SARJANA	2	7,14
				<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	

Tabel 5.4 diatas menunjukkan hasil dari total keseluruhan 56 orang responden yang terbagi menjadi 28 kelompok Kontrol dan 28 kelompok perlakuan. Responden dengan pendidikan terakhir terbanyak pada kelompok Kontrol yaitu SMA/SLTA/SMK dengan jumlah 17 dengan persentase 60,71%. Dan Responden dengan pendidikan terakhir paling sedikit pada kelompok Kontrol yaitu Diploma dan Sarjana masing-masing berjumlah 2 dengan persentase 7,14%. Sedangkan Responden dengan pendidikan terakhir terbanyak pada kelompok perlakuan yaitu SMA/SLTA/SMK dengan jumlah 18 dengan persentase 64,29%. Dan Responden dengan pendidikan terakhir paling sedikit pada kelompok kontrol yaitu SD masing-masing berjumlah 1 dengan persentase 3,57%.

## 5. Hubungan responden dengan lansia

Tabel 5.6 Karakteristik keluarga yang merawat lansia di posyandu lansia flamboyan Tambak Osowilangun pada tanggal 10 – 23 juli 2023 (n=56)

No	Kelompok Kontrol			No	Kelompok Perlakuan		
	Penyakit yang diderita	Jumlah	Persentase (%)		Penyakit yang diderita	Jumlah	Persentase (%)
1	Anak Kandung	25	10,71	1	Anak Kandung	28	100,0
2	Cucu Kandung	3	7,14	2	Cucu Kandung	0	0
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	

Tabel 5.6 diatas menunjukkan hasil dari total keseluruhan 56 orang responden yang terbagi menjadi 28 kelompok kontrol dan 28 kelompok perlakuan. Pada

kelompok kontrol Hubungan Responden Anak kandung sebanyak 25 orang (89,29%), sedangkan hubungan Responden cucu kandung sebanyak 3 orang (10,71). Sedangkan pada kelompok perlakuan Hubungan Responden Anak kandung 28 orang (100%), pada kelompok perlakuan Hubungan Responden cucu kandung 0 orang (0%).

#### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Pada sub bab ini menjabarkan data karakteristik hasil penelitian yaitu sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya.

1. Perbandingan peran keluarga sebagai *cargiver* informal terhadap perawatan mandiri sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Tabel 5.7 Hasil uji Wilcoxon pada pemberian kuesioner Pre-Test Kontrol – Post-Test Kontrol di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun pada tanggal 10-23 Juli 2023 (n=28).

Kategori	Pre Kontrol		Post Kontrol	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	22	78.6	22	78.6
Cukup	6	21.4	6	21.4
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
			<i>p-value</i>	0.120

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan dari 28 responden kelompok kontrol pada pre kontrol didapatkan 22 responden dengan interpretasi hasil baik dan 6 responden dengan interpretasi hasil cukup, pada hasil post didapatkan 22 responden dengan interpretasi hasil baik dan 6 orang dengan interpretasi hasil cukup, didapatkan hasil kuisisioner perawatan mandiri lansia yang dilakukan oleh keluarga 21,4% dengan

keterangan tidak mengalami peningkatan atau perbedaan *pre-post* dalam perawatan mandiri lansia dengan hasil  $p$ -value 0.120 .

2. Perbandingan peran keluarga sebagai *caregiver* informal terhadap perawatan mandiri sebelum dan sesudah pada kelompok Perlakuan

Tabel 5.8 Hasil uji Wilcoxon pada pemberian kuesioner Pre-Test – perlakuan - Post-Test perlakuan di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun pada tanggal 10-23 Juli 2023 (n=28).

Kategori	Pre perlakuan		Post perlakuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	25	89.3	28	100
Cukup	3	10.7	0	0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
			<i>p-value</i>	0.000

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan dari 28 responden kelompok perlakuan sebelum diberikan perlakuan terdapat 25 responden 89.3% dengan kategori baik dan 3 responden 10.7% dengan kategori cukup, kemudian setelah perlakuan didapatkan hasil 28 responden 100% dalam interpretasi baik dalam perawatan mandiri diperoleh hasil  $p$ -value 0.000 dalam perlakuan perawatan mandiri mengalami peningkatan sangat baik.

3. Efektivitas peran keluarga sebagai *caregiver* informal terhadap perawatan mandiri lansia pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Tabel 5.9 Efektivitas Peran Keluarga sebagai Caregiver Informal terhadap perawatan mandiri lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun pada tanggal 10-23 Juli 2023 (n=56)

Variabel	Peran keluarga sebagai <i>caregiver informal</i> dan Perawatan Mandiri Lansia			Min-max
	N	Rata-rata	Uji statistic Wilcoxon	
Kontrol	28	2.79%	.000	3.00

Variabel	Peran keluarga sebagai <i>caregiver informal</i> dan <i>Perawatan Mandiri Lansia</i>			Min-max
	N	Rata-rata	Uji statistic Wilcoxon	
Perlakuan	28	3.00%	.000	3.00

(Nilai Uji Man Whitney  $p-0.000 < 0.05$ )

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas dalam pemberian intervensi perawatan mandiri lansia kepada keluarga dengan jumlah responden 56, dengan 28 orang didapatkan data pada kelompok kontrol dengan rata-rata 2.79%, uji statistik .000, dan nilai range 3,00. Sedangkan pada keluarga dengan reponden 28 orang dikelompok perlakuan didapatkan data dengan nilai rata-rata 3.00, uji statistik .000, dan nilai range 3,00. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan nilai (p-value sebesar  $0,000 < 0,05$ ) maka ada perbedaan perawatan mandiri yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi perawatan mandiri lansia pada keluarga di tambak osowilangun. Berdasarkan data yang didapat maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada peningkatan pada nilai rata-rata *Pre-Test Kontrol - Post-Test Kontrol* dan ada peningkatan pada nilai rata-rata *Pre-Test Perlakuan - Post-Test Perlakuan*. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok perlakuan lebih tinggi tingkat efektivitasnya

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui efektivitas perawatan mandiri yang dilakukan terhadap lansia oleh keluarga yang berperan sebagai *Caregiver Informal* terhadap lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya.

Dalam hal ini, Seorang keluarga sebagai *caregiver* informal lansia dapat berperan dalam perawatan jangka panjang lansia untuk mengurangi ketergantungan, keluhan lansia akibat penyakit, mencegah komplikasi, dan mempertahankan maupun meningkatkan kualitas hidup lansia hingga akhir hidupnya. Oleh karena itu, *caregiver* informal lansia memerlukan pengetahuan dasar tentang pendampingan dan pemberian bantuan kepada lansia, sehingga praktik perawatan lansia dapat berjalan dengan tepat.

Perawatan diri pada lansia harus dilakukan dengan cara memelihara kebersihan dan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, meningkatkan kepercayaan/penampilan diri dan meningkatkan kebersihan serta kesehatan. Maka Alat yang harus disediakan saat melakukan kebersihan diri Peralatan yang dibutuhkan dapat disesuaikan dengan yang biasa digunakan sehari-hari dan sesuai kondisi kesehatan lansia.

#### 5.2.1 Perbedaan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di Posyandu Lansia

##### Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan dari 28 responden kelompok kontrol pada pre kontrol didapatkan 22 responden dengan interpretasi hasil baik dan 6 responden dengan interpretasi hasil cukup, pada hasil post kontrol didapatkan 22 responden dengan interpretasi hasil baik dan 6 orang dengan interpretasi hasil cukup, dari hasil kuisisioner perawatan mandiri lansia yang dilakukan oleh keluarga dengan hasil  $p$ -value 0.120 dengan keterangan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan atau perbedaan *pre-post* dalam perawatan mandiri lansia. Hasil penelitian tersebut didukung oleh teori (Schulz & martire,2014) yang mengatakan bahwa Peran *caregiver* memang lebih banyak dilakukan keluarga yang memiliki

hubungan dengan lansia. Peran keluarga juga dipengaruhi oleh konteks pengalaman karena keluarga yang bertugas untuk melakukan perawatan pada lansia sehingga keluarga membutuhkan informasi tentang perawatan lansia (Spillman et al, 2014).

Pada hasil yang didapatkan yaitu tidak ada peningkatan pada kelompok kontrol dalam *pre-post* dari hasil observasi peneliti didapatkan bahwa tidak adanya kegiatan atau program yang diberikan oleh kader posyandu lansia yang melibatkan keluarga lansia dalam perawatan mandiri, maka dari itu responden meskipun dalam interpretasi baik, mereka juga kurang pemahaman mengenai perawatan mandiri yang harus diberikan kepada lansia. Terdapat juga beberapa faktor internal yang mempengaruhi perawatan mandiri yang dilakukan oleh keluarga pada lansia yaitu jenis kelamin, usia, Pendidikan, dan hubungan responden dengan lansia.

Menurut hasil penelitian hubungan responden dengan perawatan mandiri yang diberikan oleh kelompok kontrol (*pre-post*) kuisioner bahwa hubungan responden anak kandung sebelum (*pre*) melakukan perawatan mandiri berpengetahuan baik sebanyak 19 responden dan yang memberikan perawatan mandiri kurang yaitu 5 orang pada hubungan anak kandung, setelah kuisioner diberikan (*post*) peneliti melakukan observasi akhir dengan hasil hubungan responden dengan kategori anak kandung melakukan perawatan mandiri dengan baik sebanyak 20 responden dan yang memberikan perawatan mandiri kurang yaitu 1 orang pada kategori cucu kandung. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wiyono et al., (2008) yang mengatakan pemahaman mengenai keluarga yang memiliki peran sebagai *caregiver* sangat penting diketahui karena peranan keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia dikatakan bisa untuk mencapai hasil yang optimal dari intervensi keperawatan. Keluarga yang

melakukan perawatan pada lansia dengan ketergantungan, dalam menjalankan perannya harus memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan lansia

Menurut peneliti, pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebelum dan sesudah tanpa adanya peningkatan perawatan mandiri yang dilakukan oleh keluarga, keluarga dalam kelompok kontrol menerapkan pengetahuan yang dimilikinya dengan keyakinan tanpa tau apa saja yang sebenarnya harus disesuaikan dengan kebutuhan sehari-hari lansia yang harus dipenuhi, melihat fenomena yang terjadi terdapat faktor internal yang menjadi pendukung untuk keberlangsungan kualitas hidup lansia menjadi lebih baik, seperti halnya memiliki hubungan kedekatan dengan lansia yaitu seperti anak kandung, disini hubungan keterkaitan pasti akan membawa dampak yang sangat baik meskipun dengan keterbatasan yang dimiliki, karena sifat orang tua terutama pada lansia akan lebih percaya jika yang melakukan perawatan kebutuhannya sehari-hari yaitu orang yang paling dekat dengannya yaitu anaknya, faktor ini cenderung memiliki dampak yang sangat baik dalam pemenuhan kualitas hidup lansia sehari-hari dalam melakukan perawatan mandiri. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wiyono et al., (2008) yang mengatakan pemahaman mengenai keluarga yang memiliki peran sebagai *caregiver* sangat penting diketahui karena peranan keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia dikatakan bisa untuk mencapai hasil yang optimal dari intervensi keperawatan.

5.2.2 Perbedaan perawatan mandiri lansia sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan dari 28 responden kelompok perlakuan sebelum diberikan perlakuan terdapat 25 responden 89.3% dengan kategori baik dan 3 responden 10.7% dengan kategori cukup, kemudian setelah perlakuan didapatkan hasil 28 responden 100% dalam interpretasi baik dalam perawatan mandiri diperoleh hasil rata-rata dalam perlakuan perawatan mandiri mengalami peningkatan sangat baik. Kualitas perawatan mandiri lansia oleh keluarga diperoleh pada tingkat perawatan mandiri baik 28 responden (100%).

Pada hasil penelitian diperoleh dari jawaban sebelum intervensi pada 25 responden dengan interpretasi baik mampu menjawab ya pada kuisisioner pada pertanyaan kuisisioner perawatan mandiri lansia pemeliharaan kebersihan diri, komunikasi, pemeliharaan kebersihan dan keamanan lingkungan dan pemantauan penggunaan obat, kemudian ada 3 responden yang masuk dalam interpretasi cukup yaitu dibuktikan dengan hasil kuisisioner menjawab tidak pada pertanyaan motivasi lansia untuk terkena pajanan sinar matahari, pemeliharaan kebersihan diri pada perawatan mata, telinga hidung dan pertanyaan rekreasi. Setelah diberikan intervensi perawatan mandiri lansia kepada keluarga dan diberikan kuisisioner post intervensi mendapatkan hasil interpretasi keseluruhan responden baik 28 dengan rata-rata 100%, seluruh responden kelompok perlakuan dapat menjawab kuisisioner dengan jawaban ya pada seluruh kuisisioner yang meliputi pemeliharaan kebersihan diri, mempertahankan tingkat kemandirian lansia, pajanan sinar matahari, komunikasi, rekreasi, pemantauan penggunaan obat, pelaksanaan ibadah. Hasil penelitian tersebut didukung oleh teori Maria Kiki, 2022 bahwa pemberian pemberdayaan pada keluarga sebagai peran *caregiver* informal lansia itu sangat efektif untuk menunjang perawatan mandiri lansia sehari-hari didapatkan peran

keluarga dalam merawat merawat anggota keluarga khususnya lansia sangat penting sehingga peran keluarga yang diberikan merupakan sebuah bentuk tindakan yang melibatkan keluarga sebagai pendukung. Sejalan dengan pendapat peneliti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan terhadap perawatan mandiri lansia dimana keluarga sebagai peran *caregiver* sebelum pemberian intervensi ,di kelompok perlakuan banyak yang belum mengerti bagaimana dalam perawatan mandiri lansia jangka panjang, kemudian setelah diberi intervensi ada perubahan dalam melakukan tindakan perawatan mandiri lansia sehari-hari dan ketika setelah dilakukan intervensi didapatkan keluarga mempunyai perubahan kenaikan dalam perannya sebagai peran *caregiver* terhadap perawatan mandiri pada lansia dirumah sehari-hari sehingga hal ini tentu saja sangat membantu kualitas hidup lansia.

Menurut peneliti, pada kelompok perlakuan dengan intervensi pemberian sop perawatan mandiri didapatkan hasil sebelum dan sesudah mengalami peningkatan yang sangat baik, dimulai pada saat peneliti memberikan intervensi pada saat penyampaian banyak keluarga yang memperhatikan dengan baik dan aktif dalam kegiatan tersebut , banyak keluarga yang mau menambah ilmu perawatan mandiri yang baik dan benar dan sesuai dengan sop perawatan mandiri yang seharusnya dilakukan oleh keluarga, dalam kelompok perlakuan yang awalnya keluarga hanya menerapkan pengetahuan yang dimilikinya dengan keyakinan tanpa tau apa saja yang sebenarnya harus disesuaikan dengan kebutuhan sehari-hari lansia yang harus dipenuhi, setelah mendapat intervensi dengan melihat hasil observasi kuisioner akhir yang sangat baik bahwa kelompok perlakuan dapat melakukan semua perawatan mandiri dengan baik, sehingga dapat menjadikan kualitas hidup

lansia menjadi lebih baik, hal ini terkait dengan keterkaitan perawatan mandiri dengan Pendidikan yang dimiliki responden, dimana responden sangat bersemangat untuk belajar hal yang lebih baik, hal ini didukung oleh penelitian Adnani (2011) pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau Masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan dan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, semakin banyak pemahaman mengenai keluarga yang memiliki peran sebagai *caregiver* sangat penting diketahui karena peranan keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia dikatakan bisa untuk mencapai hasil yang optimal dari intervensi keperawatan.

#### 5.2.3 Efektivitas peran keluarga sebagai *caregiver* informal terhadap perawatan mandiri lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 56 responden dengan 28 orang didapatkan data pada kelompok kontrol dengan rata-rata 2.79%, uji statistik .000, dan nilai range 3,00. Sedangkan pada 28 responden dikelompok perlakuan didapatkan data dengan nilai rata-rata 3.00%, uji statistik .000, dan nilai range 3,00. Dari hasil uji komparasi yang didapatkan dengan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai (p-value sebesar  $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, berarti ada pengaruh dan perbedaan perawatan mandiri yang dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi perawatan mandiri lansia pada keluarga di tambak osowilangun. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya peningkatan pada nilai rata-rata *Pre-Test Kontrol - Post-Test Kontrol* dan adanya peningkatan pada nilai

rata-rata *Pre-Test Perlakuan - Post-Test Perlakuan*. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok perlakuan lebih tinggi tingkat efektivitasnya.

Menurut pendapat peneliti terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dan perlakuan terhadap perawatan mandiri lansia dimana pada kelompok kontrol ketika penelitian dilakukan responden hanya menunjukkan pengetahuan perawatan mandiri yang dimilikinya, dimana dilihat bahwa banyak dari mereka yang belum mengetahui perawatan mandiri pada lansia yang benar dan peran yang seharusnya dijalankan nya sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan setelah diberi intervensi ada perubahan dalam melakukan tindakan perawatan lansia sehari-hari dan ketika setelah dilakukan intervensi didapatkan keluarga mengalami peningkatan dalam perannya sebagai *caregiver* terhadap perawatan mandiri pada lansia dirumah sehari-hari sehingga hal ini tentu saja sangat membantu kemandirian lansia sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian pemberdayaan pada keluarga sebagai *caregiver* informal lansia itu sangat efektif untuk menunjang perawatan mandiri lansia sehari-hari. Perawatan mandiri yang dilakukan oleh keluarga memiliki faktor yang mempengaruhi yaitu Faktor (*Internal*), meliputi : Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Hubungan dengan Lansia. Dan juga Faktor (*Eksternal*), meliputi : informasi, lingkungan dan sosial budaya. Berdasarkan hasil penelitian Azizah et al (2016) kemandirian lansia dipengaruhi oleh beberapa Faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, sumber pendapatan, status kesehatan, peran perawat, peran kader lansia, peran keluarga lansia, interaksi sosial, aktifitas fisik dan keaktifan lansia (Hurek et.al (2019). Sedangkan menurut Kodri & Rahmayati (2016) menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi.

Setelah dilakukan penelitian selama 2 minggu tentang peran keluarga sebagai caregiver informal terhadap perawatan mandiri lansia diperoleh peningkatan yang signifikan. Hal ini menjelaskan teori Pendidikan (formal) dalam suatu kelompok ada proses perkembangan kemampuan kearah yang diinginkan tanpa mengukur berapapun usianya yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang atau kelompok.

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan adalah kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti, sebagai berikut

1. Kuisisioner yang digunakan merupakan kuisisioner yang dibuat oleh peneliti sendiri, belum ada kuisisioner baku yang bisa digunakan sebagai instrument pengukur tingkat kemandirian perawatan yang dilakukan oleh keluarga.
2. Peneliti harus memahami respon yang diberikan responden yang mengikuti intervensi perawatan mandiri.
3. Perbedaan kesibukan masing-masing responden yang harus dipahami peneliti jika mengalami keterlambatan kedatangan saat pemberian intervensi.
4. Peneliti tidak melakukan uji homogenitas dalam pemilihan responden.

## BAB 6

### PENUTUP

Bab ini akan membahas mengenai kesimpulan yang diperoleh peneliti dari hasil pembahasan untuk menjawab pertanyaan peneliti sesuai dengan tujuan peneliti dan saran yang dapat berguna bagi pihak – pihak terkait dan digunakan untuk memperbaiki pada penelitian selanjutnya.

#### 6.1 Simpulan

Hasil pembahasan yang dilaksanakan di Balai Desa Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya pada tanggal 10-23 Juli didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Peran keluarga sebagai *caregiver* informal terhadap perawatan mandiri lansia pada kelompok kontrol Sebelum dan sesudah pemberian kuisioner tanpa pemberian intervensi perawatan mandiri responden tidak mengalami peningkatan
2. Peran keluarga sebagai *caregiver* informal terhadap perawatan mandiri lansia pada kelompok perlakuan Sebelum dan Sesudah dilakukan intervensi perawatan mandiri lansia jangka Panjang terhadap keluarga sebagai *caregiver* informal, responden mengalami peningkatan dalam pemahaman perawatan mandiri pada lansia yang harus dilakukan sehari-hari
3. Ada efektivitas peran keluarga sebagai *caregiver* informal terhadap perawatan mandiri lansia jangka panjang dengan hasil  $p$  value = .000

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, berikut ini saran yang dapat diberikan oleh peneliti terkait peran keluarga sebagai *caregiver* informal terhadap perawatan mandiri lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya.

### 1. Bagi lansia

Lansia diharapkan mau berperan aktif dalam kegiatan sehari-hari yang disampaikan oleh keluarga guna menunjang kualitas hidup dan kemandirian lansia.

### 2. Bagi Keluarga

Keluarga sebagai *caregiver* informal diharapkan senantiasa berperan dalam kemandirian melakukan perawatan pada lansia dengan baik dan benar sesuai dengan panduan perawatan lansia jangka Panjang, Keluarga dapat menambah pengetahuan perawatan yang dapat menunjang kehidupan yang berkualitas.

### 3. Bagi profesi keperawatan

Perawat diharapkan dapat meningkatkan wawasan betapa pentingnya peran keluarga dalam perawatan lansia dan asuhan keperawatan pada lansia khususnya dikomunitas sebagai salah satu intervensi non farmakologis dari berbagai penyakit.

### 4. Bagi lahan penelitian

Posyandu Lansia Flamboyan Tambak diharapkan mampu menjadikan kegiatan motivasi dan pemberian pengetahuan perawatan lansia kepada keluarga yang terus berkembang sebagai salah satu kegiatan rutin di posyandu tersebut.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian ini dengan metode yang baru dengan waktu yang relatif lebih lama dari 2 kali pertemuan setiap minggunya menjadi 3 kali pertemuan dan saat memberikan intervensi perawatan jangka panjang lansia terhadap keluarga harus lebih kreatif , inovatif dan mudah dipahami oleh responden dari berbagai latar belakang yang berbeda agar hasil yang didapatkan lebih maksimal. Selain itu peneliti selanjutnya harus mampu menguasai materi lebih baik

## DAFTAR PUSTAKA

- A'yun, D. Y. Q., & Darmawanti, I. (2022). Pengalaman Caregiver Informal Dalam Merawat Lansia Pada Masa Pandemi. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(2), 27–39.
- Amri, L. F. (2019). Efektivitas Edukasi Pada Caregiver Tentang Pengetahuan Kejadian Pengabaian Lansia Effectiveness of Education on Knowledge About The Event Negligence Caregiver Elderly. *Jurnal Imu Kesehatan*, 3(2), 130–139.
- Anwar, R. A. (2019). *Hubungan Peran Caregiver Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Lansia Yang Demensia Di Uptd Pusat Pelayanan Lanjut Usia (Ppslu) Mappakasunggu Parepare*. 1–74. <https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/4e5aed4ad8b2545d84f7b1d40a386fce.pdf>
- Ariana, R. (2016). *Peran Keluarga Sebagai Caregiver Pada Pasien Stroke Studi Literature*. 1–23.
- Badaruddin, B., & Betan, A. (2021). Fungsi Gerak Lansia dengan Tingkat Kemandirian Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 605–609. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.663>
- Dhewi, R. R. K. (2017). Kebutuhan Caregiver Dalam Merawat Lansia Dengan Demensia Di Panti Wredha Kota Semarang. *Undergraduate Thesis, Faculty of Medicine*. <http://eprints.undip.ac.id/55104/>
- Firdaus, M., & Rahman H, F. (2020). Hubungan Dukungan Caregiver dengan Kemandirian Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1619–1624. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1044/515>
- Ismawati, N., Sustrami, D., Hastuti, P., & Syadiah, H. (2021). *Jurnal Keperawatan Malang Volume 6 , No 1 , Juni 2021 Available Online at https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/ hubungan konsep diri dengan penerimaan diri dan kemandirian pada lansia: literatur review the relationship between self-concept with self-ac*. 6(1), 1–8.
- Iswanto Karso, S. R. (2021). *ketergantungan pada activity daily living Family Experience ( Care Giver ) in Care of The Elderly Dependence on Daily Living Activity Iswanto Karso , Shanti Rosmaharani STIKes Pemkab Jombang Menua atau menjadi tua adalah suatu*.
- Jati, R., & Nabilla, S. (2019). *Hubungan Peran Family Caregiver Terhadap Kualitas Hidup Relationship of Family Caregiver ' S Role To Life Quality of Elderly*. 11(1), 51–56.

- Kartika, A. W., Choiriyah, M., Kristianingrum, N. D., Noviyanti, L. W., & Fatma, E. P. L. (2019). Pelatihan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Caregiver Lansia dalam Pogram RURAL (Rumah Ramah Lansia). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 5(3), 448. <https://doi.org/10.22146/jpkm.45139>
- Katuuk, M. E., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2020). Penerapan Teori Self Care Orem Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 1–22. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28405>
- Kemendes RI, D. K. K. D. J. K. M. (2019). Panduan Praktis Untuk Caregiver Dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Kurikulum Pendampingan Lanjut Usia Bagi Caregiver. *Pusat Pelatihan SDM Kesehatan*, 322.
- Langa, K. M., Chernew, M. E., Kabeto, M. U., Herzog, A. R., Ofstedal, M. B., Willis, R. J., Wallace, R. B., Mucha, L. M., Straus, W. L., & Fendrick, A. M. (2001). National estimates of the quantity and cost of informal caregiving for the elderly with dementia. *Journal of General Internal Medicine*, 16(11), 770–778. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.10123.x>
- Marlina, D. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Posyandu Melati Desa Talang Kemang Kelurahan Gandus Palembang Tahun 2021*.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. 283. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>
- 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), 166–170. <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/acehmedika/article/view/173>
- Sarida, M., & Hamonangan, D. (2020). *Buku Gerontik*.
- Sharma, R. K. (2018). *Self-Help Group Therapy: The Enhancement of Self-Care Ability and Quality of Life Among the Elderly in Bali, Indonesia I*. 8(4).
- Sun, M., & Yang, X. (2018). Generalized Hadamard's inequality and r-convex functions in Carnot groups. *Journal of Mathematical Analysis and Applications*, 294(2), 387–398. <https://doi.org/10.1016/j.jmaa.2003.10.050>
- Sya'diyah, H., Mutyah, D., Mayasari, A. C., Candra Kirana, S. A., & Gufron, A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Adl (Activity Daily Living) Penanganan Comorbid Covid-19 Di Puskesmas

Kenjeran Surabaya. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(1), 80–88.  
<https://doi.org/10.36916/jkm.v7i1.166>

Sya'diyah, H., Nursalam, Mahmudah, & Efendi, F. (2022). Effectiveness of home care intervention on family ability to do caregiving at home and increase the independence among elderly with dementia. *Journal of Public Health Research*, 11(3). <https://doi.org/10.1177/22799036221115774>

amroni. (2021). Jurnal Peduli Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 3(September), 207–212.  
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>

L. K. Aini dan M. Nursalim. (2012). Penerapan Bimbingan Kelompok Dengan Teknik. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan*, 13(1), 83–92.

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

Nama : Choirun Nisya'  
NIM : 1910021  
Tempat/Tanggal lahir : Surabaya, 30 Agustus 1999  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Tambak Osowilangun gg.10 no.20 RT3 RW1  
Kecamatan Benowo Kota Surabaya  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
No.Hp : 08113273008  
Email : choirnisya30@gmail.com

**Riwayat Pendidikan**

1. SD Mursyidah : 2007-2013
2. SMP Negeri 5 Surabaya : 2013-2015
3. SMA Hang Tuah 1 Surabaya : 2015-2017

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

#### MOTTO

Maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap (QS. Al-Insyirah:7-8)

#### PERSEMBAHAN

Skripsi ini aku persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi guna meraih gelar Sarjana Keperawatan
2. Terimakasih untuk Mama, Ayah dan Adik saya, Bapak Imam Wahyudi, Ibu Lilik Faridah, S.Pd. dan Ahmad Faizur Robbani yang terus memberikan kasih sayang, mendoakan, mendukung dan mengupayakan yang terbaik bagi saya
3. Diriku sendiri Choirun Nisya, jangan puas hanya sampai disini, terus kejar mimpi-mimpi, jadilah berguna bagi agama, kedua orang tuamu dan orang-orang yang menyayangimu, jangan menyerah, Semangat!
4. Terimakasih Keluarga besar yang terus mendukung dan memberikan semangat
5. Terimakasih kepada seluruh dosen dan staff Stikes Hang Tuah Surabaya
6. Teman-teman Angkatan 25 yang berjuang bersama di titik ini
7. Terimakasih untuk teman-teman sebangkuan yang berjuang bersama hingga akhir
8. Terimakasih untuk sahabat-sahabatku CAIMAS (Adella Silvina Putri, Aprillia Camila Rizky, Nur Hifayatin, Fatikha Isna Febriyani, Ella Adha Putri dan Liana Windia) yang terus memberi dukungan dan tidak menghilang ketika saya dalam kesulitan
9. Terimakasih untuk Sertu Rum Bagus Aditya Purnawandika, Amd.Kep. orang yang telah kebersamai dan memberi semangat selama perkuliahan saya dan menyelesaikan skripsi ini.

## Lampiran 3

## SURAT STUDI PENDAHULUAN



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

Surabaya, 23 Januari 2023

Nomor : B / 031.Reg.2 / 1 / 2023 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Ijin  
Data Pendahuluan

Yth. **Kepada**  
**Kepala Kelurahan Tambak**  
**Oswilangun**  
**Jl.Tambak Oswilangun Benowo**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Penelitian bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Kelurahan Tambak Oswilangun Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Choirun Nisya  
 NIM : 1910021  
 Judul penelitian : Efektifitas Peran *Caregiver* Informal terhadap Kemandirian Lansia Di Tambak Oswilangun 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, 23 Januari 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 Kecamatan Tandes Kota Surabaya
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

## Lampiran 4



**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](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 28 Juni 2023

Nomor : B / 018.Reg.2 / VI / 2023 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
Data Penelitian

**Yth. Kepada**  
**Kepala Kelurahan Tambak**  
**Oswilangun**  
**Jl.Tambak Oswilangun Benowo**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Kelurahan Tambak Oswilangun Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Choirun Nisya  
 NIM : 1910021  
 Judul penelitian : Efektifitas Peran Caregiver Informal terhadap Perawatan Mandiri Lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Oswilangun 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, 28 Juni 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 Kecamatan Tandes Kota Surabaya
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

## Lampiran 5



PEMERINTAH DAERAH  
KELURAHAN TAMBAK OSOWILANGUN  
KOTA SURABAYA

Jl. Raya Tambak Osowilangun RT 01/RW 03 Telp. (031) 99001440  
Surabaya (60191)

Nomor : 488/1715/408.101/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data Penelitian

Surabaya, 10 Juli 2023  
Kepada  
Yth. Kaprodi S-1 Keperawatan  
STIKES Hang Tuah Surabaya  
Jl. Gadung No.1 Surabaya  
Telp. (031)8411721

Menindaklanjuti surat dari Instansi terkait tanggal 28 Juni 2023 dengan nomor B/018.Reg.2/VI/2023/S1KEP perihal permohonan izin Data Penelitian mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Choirun Nisya  
NIM : 1910021  
Prodi : S1-Keperawatan

Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1-Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya Tahun Ajaran 2022/2023 dengan judul “Efektivitas Peran Keluarga Sebagai Caregiver Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya” dalam bentuk pengambilan data penelitian, maka kami memberikan izin kepada mahasiswa tersebut diatas untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud.

Demikian menjadi perhatian dalam pelaksanaan penelitian ini.

Kepala Kelurahan  
Tambak Osowilangun



Dedy Purwito, ST  
NIP.197004909.19803.1.0002

## Lampiran 6



PEMERINTAH DAERAH  
KELURAHAN TAMBAK OSOWILANGUN  
KOTA SURABAYA

Jl. Raya Tambak Osowilangun RT 01/RW 03 Telp. (031) 99001440  
Surabaya (60191)

Nomor : 492/1717/408.101/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Telah Melakukan Penelitian  
Dan Pengambilan Data

Surabaya, 23 Juli 2023  
Kepada  
Yth. Kaprodi S-1 Keperawatan  
STIKES Hang Tuah Surabaya  
Jl. Gadung No.1 Surabaya  
Telp. (031)8411721

Menindaklanjuti surat dari Instansi terkait tanggal 28 Juni 2023 dengan nomor B/018.Reg.2/VI/2023/S1KEP perihal permohonan izin Data Penelitian mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Choirun Nisya  
NIM : 1910021  
Prodi : S1-Keperawatan

Dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1-Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya Tahun Ajaran 2022/2023 dengan judul "Efektivitas Peran Keluarga Sebagai Caregiver Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya" dalam bentuk pengambilan data penelitian dan segala kegiatan penunjang penelitian, maka kami menyatakan telah berakhirnya pengambilan data dan penelitian di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya sesuai dengan kesepakatan.

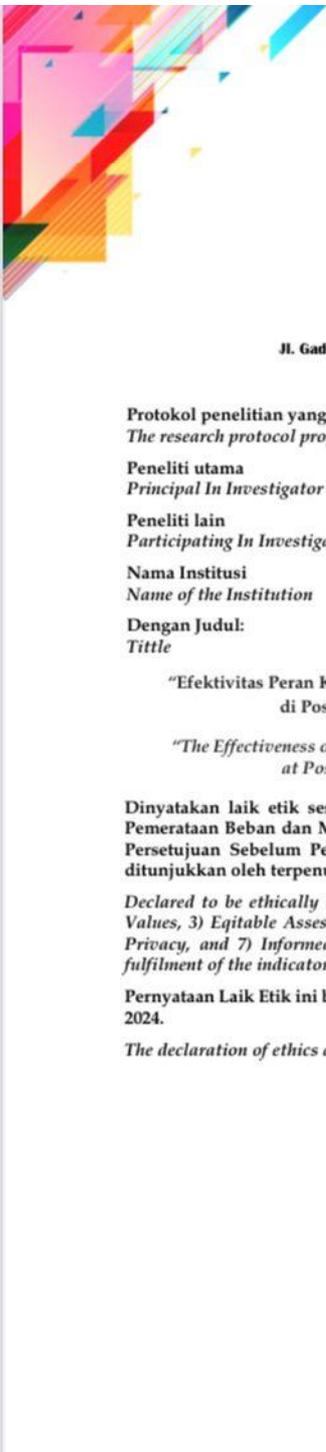
Demikian menjadi perhatian dalam berakhirnya penelitian ini.

Kepala Kelurahan  
Tambak Osowilangun



Dedy Purwito, ST  
NIP.197004909.19803.1.0002

## Lampiran 7





**PERSETUJUAN ETIK**  
*(Ethical Approval)*

**Komite Etik Penelitian**  
*Research Ethics Committee*  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*

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

**No: PE/37/VI/2023/KEP/SHT**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Choirun Nisya'  
*Principal In Investigator*

**Peneliti lain** : -  
*Participating In Investigator(s)*

**Nama Institusi** : Stikes Hang Tuah Surabaya  
*Name of the Institution*

**Dengan Judul:**  
*Title*

*"Efektivitas Peran Keluarga Sebagai Caregiver Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya"*

*"The Effectiveness of The Role of The Family as Informal Caregiver on Self-Care of The Elderly at Posyandu Elderly Flamboyan Tambak Osowilangun 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 26 Juni 2023 sampai dengan tanggal 26 Juni 2024.

*The declaration of ethics applies during the period June 26, 2023 until June 26, 2024.*



**Ketua KEP**  
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.  
NIP. 03017



**Lampiran 8****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Choirun Nisya'

NIM : 1910021

Yang berjudul "Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya

Tanda tangan saya 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 bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Kemandirian Lansia di Tambak Osowilangun Surabaya

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

Peneliti

Responden

Choirun Nisya  
Saksi Peneliti

.....  
Saksi Responden

.....

.....

## Lampiran 9

### INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth  
Calon responden penelitian  
Di Tambak Osowilangun Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep.). penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi “Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia Di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya”

Pada penelitian ini, peneliti melakukan Efektivitas Peran Keluarga Sebagai *Caregiver* Informal Terhadap Perawatan Mandiri Lansia di Posyandu Lansia Flamboyan Tambak Osowilangun Surabaya, lalu sebagai tindak lanjut akan dilakukan pengamatan kepada responden sebelum dan sesudah dilakukan *caregiver* informal. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif bagi responden

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

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

Yang menjelaskan

Yang dijelaskan

Choirun Nisya'  
NIM 1910021

## Lampiran 10

## KUISIONER

## PERAWATAN MANDIRI LANSIA OLEH KELUARGA

## A. Karakteristik responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Nama Lansia :
7. Umur lansia :
8. Jenis kelamin lansia :
9. Penyakit yang derita lansia :
10. Hubungan keluarga dengan lansia :

No	Pertanyaan		Ya	Tidak
	<b>Pemeliharaan kebersihan diri</b>			
	<b>a. Perawatan Kulit</b>			
1	Keluarga memandikan lansia 2 kali sehari			
2	Keluarga melakukan pencegahan masalah kulit menggunakan baby oil yang di oleskan 2 kali seminggu			
	<b>b. Perawatan Rambut</b>			
3	Keluarga melakukan perawatan rambut dengan melakukan kramas 2 kali seminggu			
	<b>c. Perawatan mata</b>			
4	Keluarga melakukan perawatan mata dengan menggunakan handuk kecil yang dibasahi air suam suam kuku 3 kali seminggu			
	<b>c. Perawatan telinga</b>			
5	Keluarga melakukan perawatan telinga setiap habis mandi			

	dengan tissue atau lap kering yang berdasar lembut			
	<b>d. Perawatan hidung</b>			
6	Keluarga memotivasi lansia ketika melakukan perawatan hidung ketika mengeluarkan kotoran kedua lobang hidung terbuka			
	<b>e. Perawatan mulut dan gigi</b>			
7	Keluarga memotivasi lansia untu menggosok gigi 2 kali sehari Untuk menghindari kerusakan gigi pada lansia			
	<b>f. Perawatan kuku</b>			
8	Keluarga menganjurkan lansia untuk memakai alas kaki yang nyaman bagi lansia			
	<b>g. Perawatan alat kelamin</b>			
9	Keluarga memotivasi lansia diwaktu membersihkan alat kelamin sebaiknya dengan air yang mengalir			
10	Keluarga memotivasi lansia dengan mengganti celana dalam 2 kali sehari setiap mandi			
	<b>Pencegahan masalah kesehatan kulit</b>			
11	Keluarga mengerti kebutuhan cairan sangat penting bagi lansia			
12	Keluarga memfasilitasi kamar lansia dilantai dasar dan mudah dijangkau			
	<b>Pemeliharaan kebersihan dan keamanan lingkungan</b>			
13	Keluarga memberikan keamanan, kebersihan dan kenyamanan lingkungan lansia			
	<b>Mempertahankan tingkat kemandirian lansia</b>			
14	Keluarga melibatkan lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari			
15	Keluarga memberikan aktifitas fisik sesuai dengan kemampuan dan keinginan lansia			
	<b>Pajanan Sinar Matahari</b>			

16	Keluarga mendukung dan memotivasi lansia berjemur sekitar 15-20 menit sekitar jam 09.00-10.30			
	<b>Komunikasi</b>			
17	Keluarga berkomunikasi baik dengan lansia			
	<b>Rekreasi</b>			
18	Keluarga melakukan rekreasi sesuai dengan kemampuan lansia			
	<b>Pemantauan penggunaan obat</b>			
19	Keluarga memberikan obat-obatan pada lansia sesuai dengan anjuran dokter			
	<b>Pelaksanaan ibadah</b>			
20	Keluarga memotivasi lansia untuk selalu melakukan kegiatan ibadah setiap hari			

Baik  
Cukup  
Kurang

Jika benar 14 – 20  
Jika benar 13-9  
Jika benar < 9

70 % - 100%  
65% - 45%  
< 45%

**Lampiran 11**

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMELIHARAAN KESEHATAN DIRI</b>
<p><b>PENGERTIAN</b></p> <p>Pemeliharaan kesehatan diri pada lansia adalah cara memelihara kebersihan dan kesehatan</p>
<p><b>TUJUAN</b></p> <p>Memberikan rasa nyaman, meningkatkan kepercayaan atau penampilan diri dan meningkatkan kebersihan serta kesehatan</p>
<p><b>ALAT DAN BAHAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sabun yang mengandung pelembab atau sabun bayi</li> <li>2. Shampoo bayi</li> <li>3. Krim.lastion pelembab</li> <li>4. Sikat gigi dan pasta</li> <li>5. Baskom/tempat air dua buah (satu untuk kontak dengan sabun/shampoo dan satu lagi untuk membilas)</li> <li>6. Washlap atau handuk kecil minimal dua buah (satu untuk kontak dengan sabun/shampoo dan satu untuk membilas)</li> <li>7. Handuk besar dua buah (satu untuk mengeringkan dan satu untuk menutup area yang belum dibersihkan)</li> <li>8. Kassa</li> <li>9. Tissue wajah</li> <li>10. Sisir</li> <li>11. Gunting kuku</li> <li>12. Deodorant (bila perlu)</li> <li>13. Penutup kepala jika dibutuhkan</li> <li>14. Alas mandi yang anti air (apabila lansia tidak dapat beranjak dari tempat tidur)</li> <li>15. Handuk kecil (jika dibutuhkan)</li> <li>16. Sampiran/penghalang apabila lansia tidak sendirian dalam 1 ruangan</li> </ol>

17. Sprei pengganti apabila lansia dimandikan di tempat tidur
18. Bak/keranjang untuk baju kotor
19. Kantong sampah

## **CARA KERJA**

### **Perawatan kulit**

1. Atur peralatan sesuai dengan urutan pemakaian
2. Bantu lansia menggeser badannya ke tepi tempat tidur
3. Angkat sedikit bagian kepala tempat tidur dan singkirkan semua bantal yang ada
4. Bersihkan muka telinga dan leher
5. Bersihkan dan keringkan lengan ketiak dan tangan menggunakan handuk keringdahulukan sisi yang jauh dari caregiver
6. Bersihkan dada dan perut termasuk daerah paha tekuk lutut dan bersihkan tungkai bawah dengan sabun kemudian keringkan
7. Untuk membersihkan kaki dan sela jari gunakan waslap basah
8. Miringkan lansia dan geser ke tempat tidur
9. Letakkan handuk di sisi punggung dan buku selimut mandi
10. Terlentang kembali
11. Bersihkan daerah kemaluan
12. Setelah selesai mandi oleskan krim pelembab ketubuh
13. Sisir rambut dan rapikan tempat tidur
14. Ajaklah lansia berkerjasama

### **Perawatan rambut**

1. Posisikan kepala lansia berada di sisi atas pinggir tempat tidur
2. Gulung perlak
3. Tempatkan gulungan perlak di bawah leher
4. Sisir rambut
5. Kemas dengan air suam suam kuku
6. Pijit dengan lembut
7. Bilas dan keringkan

8. Sisir dengan rapi
9. Jika lansia pake penutup kepala pastikan rambut kering

**Perawatan mata**

1. Sekaa usap mata dari bagian dalam keluar
2. Apabila ada infeksi segera konsul dokter
3. Bagi lansia kacamata bersihkan juga rangka kacamata

**Perawatan telinga**

1. Bersihkan bagian terluar telinga
2. Keringkan dengan handuk
3. Jangan bersihkan telinga dengan peniti

**Perawatan hidung**

1. Denguskan udara keluar lubang hidung pelan pelan
2. Waktu mendenguskan hidung lubang hidung harus terbuka
3. Jangan memasukkannya air dan benda apapun
4. Segera lap dengan air

**Perawatan mulut dan gigi**

1. Menyikat mulai dari bagian atas dan bawah gigi
2. Bagian dalam dan belakang gigi
3. Bagian dalam dan bagian luar gigi
4. Bagian geraham
5. Bagian lidah dari dalam ke luar
6. Bagi lansia yang memakai gigi palsu bersihkan gusi dan rongga mulut dengan kassa
7. Dan bersihkan gigi palsu

**Perawatan kaki**

1. Jika kaki suka berkeriput seinglah cuci dan keringkan
2. Gunakan alas kaki yang sesuai
3. Gunakan kaos kaki yang lembut

4. Selalu gunakan alas kaki yang tertutup

**Perawatan alat kelamin dan sekitarnya**

1. Siapkan sabun berpelembab dan air hangat
2. Pasang pispot senyaman mungkin
3. Siram dan cuci daerah alat kelamin

## Lampiran 12

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMELIHARAAN KEBERSIHAN DAN KEAMANAN LINGKUNGAN</b>
<p><b>PENGERTIAN</b></p> <p>Pemeliharaan kesehatan diri dan keamanan lingkungan adalah suatu upaya untuk menciptakan keamanan kepada lansia</p>
<p><b>TUJUAN</b></p> <p>Mencegah timbulnya penyakit karena keadaan lansia yang rentan, menjaga kesehatan anggota keluarga yang lain</p>
<p><b>CARA KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kamar lansia sebaiknya berada dilantai dasar dan mudah dijangkau</li> <li>2. Tinggikan tempat tidur sesuai dengan tinggi dan bera lansia dan nada pembatas ditempat tidur</li> <li>3. Upayakan jalur yang dilalui lansia aman dan dapat dilewati kursi roda (jika lansia menggunakan kursi roda)</li> <li>4. Lantai rata, mudah dibersihkan dan tidak licin dan tidak ketinggian</li> <li>5. Pastikan pencahayaan yang cukup terang di ruang keluarga kamar tidur atau jalur yang selalu dilewati lansia</li> <li>6. Usahakan terdapat aliran udara atau ventilasi</li> <li>7. Bila ada tangga, jarak dan ketinggian anak tangga disesuaikan dan harus ada pegangan</li> <li>8. Kamar mandi/wc/toilet mempunyai lantai yang tidak licin</li> <li>9. Kabel-kabel listrik ditata rapi apabila berserakan dilantai</li> <li>10. Perlengkapan tajam disimpan ditempat yang aman</li> </ol>

## Lampiran 13

## Hasil Uji Statistik

## 1. Uji Wilcoxon

## Frequencies

[DataSet1]

		Statistics			
		Pretest Kel. Kontrol	Postest Kel. Kontrol	Pretest Kel. Perlakuan	Postest Kel. Perlakuan
N	Valid	28	28	28	28
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.79	2.79	2.89	3.00
Median		3.00	3.00	3.00	3.00
Mode		3	3	3	3
Std. Deviation		.418	.418	.315	.000
Variance		.175	.175	.099	.000
Minimum		2	2	2	3
Maximum		3	3	3	3

## Frequency Table

		Pretest Kel. Kontrol			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	6	21.4	21.4	21.4
	Baik	22	78.6	78.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

		Postest Kel. Kontrol			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	6	21.4	21.4	21.4
	Baik	22	78.6	78.6	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

		Pretest Kel. Perlakuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	3	10.7	10.7	10.7
	Baik	25	89.3	89.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

		Postest Kel. Perlakuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	100.0	100.0	100.0

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest Kel. Kontrol	28	2.79	.418	2	3
Pretest Kel. Perlakuan	28	2.89	.315	2	3
Postest Kel. Kontrol	28	2.79	.418	2	3
Postest Kel. Perlakuan	28	3.00	.000	3	3

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postest Kel. Kontrol - Pretest Kel. Kontrol	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	2.79	.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	2.79	.00
	Ties	28 <sup>c</sup>		
	Total	28		
Postest Kel. Perlakuan - Pretest Kel. Perlakuan	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	2.89	.00
	Positive Ranks	3 <sup>e</sup>	3.00	6.00
	Ties	25 <sup>f</sup>		
	Total	28		

a. Postest Kel. Kontrol < Pretest Kel. Kontrol

b. Postest Kel. Kontrol > Pretest Kel. Kontrol

c. Postest Kel. Kontrol = Pretest Kel. Kontrol

d. Postest Kel. Perlakuan < Pretest Kel. Perlakuan

e. Postest Kel. Perlakuan > Pretest Kel. Perlakuan

f. Postest Kel. Perlakuan = Pretest Kel. Perlakuan

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Postest Kel. Kontrol - Pretest Kel. Kontrol	Postest Kel. Perlakuan - Pretest Kel. Perlakuan
Z	.000	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	.120	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on negative ranks.

## 2. Uji Mann Whitney

### Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Kelompok Kontrol & Perlakuan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST	Post Kontrol	28	25.50	714.00
	Post Perlakuan	28	31.50	990.50
	Total	56		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	POSTTEST
Mann-Whitney U	308.00
Wilcoxon W	714.00
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok Kontrol & Perlakuan

### 3. Distribusi Frekuensi Pertanyaan

#### Frequencies

##### Statistics

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P28	P19	P20
N Valid	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

#### Frequency Table

##### P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	56	100.0	100.0	100.0

##### P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	16	28.6	28.6	28.6
YA	40	71.4	71.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

##### P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	13	23.2	23.2	23.2
YA	43	76.8	76.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

##### P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK	17	30.4	30.4	30.4
YA	39	69.6	69.6	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**P5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	12	21.4	21.4	21.4
	YA	44	78.6	78.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	15	26.8	26.8	26.8
	YA	41	73.2	73.2	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	5	8.9	8.9	8.9
	YA	51	91.1	91.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	10	17.9	17.9	17.9
	YA	46	82.1	82.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	26	46.4	46.4	46.4
	YA	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	17	30.4	30.4	30.4
	YA	39	69.6	69.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	18	32.1	32.1	32.1
	YA	38	67.9	67.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	9	16.1	16.1	16.1
	YA	47	83.9	83.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	11	19.6	19.6	19.6
	YA	45	80.4	80.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	14	25.0	25.0	25.0
	YA	42	75.0	75.0	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	11	19.6	19.6	19.6
	YA	45	80.4	80.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	13	23.2	23.2	23.2
	YA	43	76.8	76.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	9	16.1	16.1	16.1
	YA	47	83.9	83.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	16	28.6	28.6	28.6
	YA	40	71.4	71.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**P19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	14	25.0	25.0	25.0
	YA	42	75.0	75.0	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

## P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	6	10.7	10.7	10.7
	YA	50	89.3	89.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

## Frequencies

## Statistics

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
N	Valid	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.00	.71	.77	.70	.79	.73	.91	.82	.54	.70	.68	.84	.80	.75	.80	.77	.84	.71	.75	.89
Median		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.000	.456	.426	.464	.414	.447	.288	.386	.503	.464	.471	.371	.401	.437	.401	.426	.371	.456	.437	.312
Minimum		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## Descriptives

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total_Prestest	56	9.00	20.00	15.5000	2.36643
Total_Posttest	56	9.00	20.00	17.5179	3.03909
Valid N (listwise)	56				

No	Pertanyaan	Frequency (f)	Percent (%)
1	Apakah keluarga memandikan lansia 2 kali sehari?		
	YA	56	100.0
	TIDAK	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
2.	Apakah keluarga melakukan pencegahan masalah kulit menggunakan baby oil yang di oleskan 2 kali seminggu?		
	YA	40	71.4
	TIDAK	16	28.6

	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
3.	Keluarga melakukan perawatan rambut dengan melakukan kramas 2 kali seminggu	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	43	76,8
	TIDAK	13	23,2
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
4.	Keluarga melakukan perawatan mata dengan menggunakan handuk kecil yang dibasahi air suam suam kuku 3 kali seminggu	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	39	69,6
	TIDAK	17	30,4
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
5.	Keluarga melakukan perawatan telinga setiap habis mandi dengan tissue atau lap kering yang berdasar lembut	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	44	78,6
	TIDAK	12	21,4
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
6.	Keluarga memotivasi lansia ketika melakukan perawatan hidung ketika mengeluarkan kotoran kedua lobang hidung terbuka	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	41	71.4
	TIDAK	15	28.6
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
7	Keluarga memotivasi lansia untu menggosok gigi 2 kali sehari Untuk menghindari kerusakan gigi pada lansia	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	51	89,1
	TIDAK	5	8,9
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
8	Keluarga menganjurkan lansia untuk memakai alas kaki yang nyaman bagi lansia	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	46	82,1
	TIDAK	10	17,9
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>

9	Keluarga memotivasi lansia diwaktu membersihkan alat kelamin sebaiknya dengan air yang mengalir	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	30	46,4
	TIDAK	26	53,6
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
10	Keluarga memotivasi lansia dengan mengganti celana dalam 2 kali sehari setiap mandi	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	39	69,6
	TIDAK	17	30,4
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
11	Keluarga mengerti kebutuhan cairan sangat penting bagi lansia	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	38	67,9
	TIDAK	18	32,1
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
12	Keluarga memfasiltasi kamar lansia . dilantai dasar dan mudah dijangkau	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	47	83,9
	TIDAK	9	16,1
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
13	Keluarga memberikan keamanan, kebersihan dan kenyamanan lingkungan lansia	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	45	80,4
	TIDAK	11	19,6
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
14	Keluarga melibatkan lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	42	75,0
	TIDAK	14	25,0
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
15	Keluarga memberikan aktifitas fisik sesuai dengan kemampuan dan keinginan lansia	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	45	80,4
	TIDAK	11	19,6
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>

16	Keluarga mendukung dan memotivasi lansia berjemur sekitar 15-20 menit sekitar jam 09.00-10.30	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	43	76,8
	TIDAK	13	23,2
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
17	Keluarga berkomunikasi baik dengan lansia	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	47	83,9
	TIDAK	9	16,1
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
18	Keluarga melakukan rekreasi sesuai dengan kemampuan lansia	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	40	71,4
	TIDAK	16	28,6
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
19	keluarga memberikan obat-obatan sesuai dengan anjuran dokter	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	42	75,0
	TIDAK	14	25,0
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>
20	Keluarga memotivasi lansia untuk selalu melakukan kegiatan ibadah setiap hari	<b>Frequency (f)</b>	<b>Percent (%)</b>
	YA	50	89,3
	TIDAK	6	10,7
	<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>

#### 4. Crosstabs

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
Perawatan Mandiri * Jenis Kelamin	28	100.0%	0	0.00%

**Jenis Kelamin \* Pre Perawatan Mandiri Kelompok Kontrol Crosstabulation**

			Perawatan Mandiri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	9	0	5	14
		% of Total	64.3%	0.00%	35.7%	50.0%
	Perempuan	Count	11	0	3	14
		% of Total	78.6%	0.00%	21.4%	50.0%
Total		Count	20	0	8	28
		% of Total	71.4%	0.00%	28.6%	100.0%

**Jenis Kelamin \* Post Perawatan Mandiri Kelompok Kontrol Crosstabulation**

			Perawatan Mandiri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	11	0	3	14
		% of Total	78.6%	0.00%	21.4%	50.0%
	Perempuan	Count	9	0	5	14
		% of Total	64.3%	0.00%	35.7%	50.0%
Total		Count	20	0	8	28
		% of Total	71.4%	0.00%	28.6%	100.0%

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
Perawatan Mandiri * Jenis Kelamin	28	100.0%	0	0.00%

**Jenis Kelamin \* Pre Perawatan Mandiri Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

			Perawatan Mandiri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	10	1	10	21
		% of Total	47.6%	4.78 %	47.6%	75%
	Perempuan	Count	4	0	3	7
		% of Total	57.1%	0%	42.8%	25%
Total		Count	14	1	13	28
		% of Total	50%	3.6%	46.4%	100.0%

**Jenis Kelamin \* Post Perawatan Mandiri Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

			Perawatan Mandiri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	7	7	7	21
		% of Total	33.3%	33.3%	33.3%	75%
	Perempuan	Count	2	1	4	7
		% of Total	28.6%	14.2%	57.1%	25%
Total		Count	10	1	17	28
		% of Total	35.7%	3.6%	60.7%	100.0%

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
Perawatan Mandiri * Pendidikan	28	100.0%	0	0.00%

**Pendidikan \* Pre Perawatan Mandiri Kelompok Kontrol Crosstabulation**

			Perawatan Mandiri (%)			Total (%)
			Baik	Cukup	Kurang	
	SMP/SLTP	Count	4	1	2	7
		% of Total	14.29%	3.57%	7.14%	25.0%
	SMA/SMK/SLTA	Count	14	0	3.00	17
		% of Total	50%	0.00%	10.71%	60.71%
pendidikan	Diploma	Count	2	0	0	2
		% of Total	7.14%	0.00%	0.00%	7.14%
	Sarjana	Count	2	0	0	2
		% of Total	7.14%	0.00%	0.00%	7.14%
Total		Count	22	1	5	28
		% of Total	78.57%	3.57%	17.86%	100.0%

**Pendidikan \* Post Perawatan Mandiri Kelompok Kontrol Crosstabulation**

			Perawatan Mandiri			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SMP/SLTP	Count	2	2	3	7
		% of Total	7.14%	7.14%	10.72 %	25.0%
	SMA/SMK/SLTA	Count	10	5	2	17
		% of Total	35,71%	17,85%	7,14%	60.71%
	Diploma	Count	1	0	1	2
		% of Total	3.57%	0.00%	.3.57%	7.14%
	Sarjana	Count	1	1	0	2
		% of Total	7.1%	7.1 %	0.00%%	7.14%
Total		Count	14	8	6	28
		% of Total	50.0%	28.6%	21.42%	100.0%

**Crosstabs  
Case Processing Summary**

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
Perawatan Mandiri * Pendidikan	28	100.0%	0	0.00%

**Pendidikan \* Pre Perawatan Mandiri Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

			Perawatan Mandiri (%)			Total (%)
			Baik	Cukup	Kurang	
SD	Count % of Total		1	0	0	1
			3.57%	0.00%	0.00%	3.57%
SMP/SLTP	Count % of Total		4	0	0	4
			14.29%	0.00%	0.00%	14.29%
SMA/SMK/SLTA	Count % of Total		9	6	3	18
			32.15%	21.43%	10.72%	64.29%
Diploma	Count % of Total		2	0	1	3
			7.14%	0.00%	3.57%	10.71%
Sarjana	Count		2	0	0	2

**Pendidikan \* Pre Perawatan Mandiri Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

		Perawatan Mandiri (%)			Total (%)
		Baik	Cukup	Kurang	
	% of Total	7.14%	0.00%	0.00%	7.14%
Total	Count % of Total	18 64.29%	6 21.43%	4 14.28%	28 100.0%

**Pendidikan \* Post Perawatan Mandiri Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

		Perawatan Mandiri (%)			Total (%)
		Baik	Cukup	Kurang	
pendidikan	SD Count % of Total	0 0.00%	1 3.57%	0 0.00%	1 3.57%
	SMP/SLTP Count % of Total	1 3.57%	2 7.14%	1 3.57%	4 14.29%
	SMA/SMK/SLTA Count % of Total	10 35.7%	6 21.43%	2 7.14%	18 64.29%
	Diploma Count % of Total	1 3.57%	0 0.00%	2 7.14%	3 10.71%
	Sarjana Count % of Total	1 3.57%	1 3.57%	0 0.00%	2 7.14%
Total	Count % of Total	13 46.4%	10 35.7%	5 17.85%	28 100.0%

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
Perawatan Mandiri * Hubungan Responden dengan Lansia	28	100.0%	0	0.00%

**Hubungan Responden dengan lansia \* Pre Perawatan Mandiri Kelompok Kontrol Crosstabulation**

			Perawatan Mandiri (%)			Total (%)
			Baik	Cukup	Kurang	
Hubungan Responden	Anak Kandung	Count	19	1	5	25
		% of Total	67,9%	3,6%	17,9%	89,3%
	Cucu Kandung	Count	3	0	0	3
		% of Total	0.00%	0.00%	0.00%	10,7%
Total		Count	22	1	5	28
		% of Total	78,6%	3,6%	17,8%	100.0%

**Hubungan Responden \* Post Perawatan Mandiri Kelompok Kontrol Crosstabulation**

			Perawatan Mandiri (%)			Total (%)
			Baik	Cukup	Kurang	
Hubungan Responden	Anak Kandung	Count	20	1	4	25
		% of Total	71.4%	3.6%	14.3%	89,3%
	Cucu Kandung	Count	1	1	1	3
		% of Total	3.57%	3.57%	3.57%	10,7%
Total		Count	21	2	5	28
		% of Total	75%	7.14%	17,8%	100.0%

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
Perawatan Mandiri * Hubungan Responden dengan Lansia	28	100.0%	0	0.00%

**Hubungan Responden \* Pre Perawatan Mandiri Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

			Perawatan Mandiri (%)			Total (%)
			Baik	Cukup	Kurang	
Hubungan Responden	Anak Kandung	Count	19	4	5	28
		% of Total	67,86%	14,29%	17,85%	100.0%
	Cucu Kandung	Count	0	0	0	0
		% of Total	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

**Hubungan Responden \* Pre Perawatan Mandiri Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

		Perawatan Mandiri (%)			Total (%)
		Baik	Cukup	Kurang	
	% of Total	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Total	Count of % Total	19	4	5	28
		67,86%	14,29%	17,85%	100.0%

**Hubungan Responden \* Post Perawatan Mandiri Kelompok Perlakuan Crosstabulation**

		Perawatan Mandiri (%)			Total (%)	
		Baik	Cukup	Kurang		
Hubungan Responden	Anak Kandung	Count of % Total	20	4	4	28
			71.4%	14,2%	14,2%	100.0%
Hubungan Responden	Cucu Kandung	Count of % Total	0	0	0	0
			0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Total	Count of % Total	20	4	4	28	
		71.4%	14,2%	14,2%	100.0%	

**Usia Kel. Kontrol**

**Usia Kel. Kontrol \* Pretest Kel. Kontrol Crosstabulation**

		Pretest Kel. Kontrol		Total
		Cukup	Baik	
Usia Kontrol	Kel. Remaja Akhir	Count	0	5
		% of Total	0.0%	17.9%
	Dewasa Awal	Count	2	12
		% of Total	7.1%	35.7%
	Dewasa Akhir	Count	4	10
		% of Total	14.3%	21.4%
	Tua	Count	0	1
		% of Total	0.0%	3.6%
Total	Count	6	22	28
	% of Total	21.4%	78.6%	100.0%

**Usia Kel. Kontrol \* Postest Kel. Kontrol Crosstabulation**

		Postest Kel. Kontrol		Total
		Cukup	Baik	
Usia Kontrol	Kel. Remaja Akhir	Count	0	5
		% of Total	0.0%	17.9%

Dewasa Awal	Count	2	10	12
	% of Total	7.1%	35.7%	42.9%
Dewasa Akhir	Count	4	6	10
	% of Total	14.3%	21.4%	35.7%
Tua	Count	0	1	1
	% of Total	0.0%	3.6%	3.6%
Total	Count	6	22	28
	% of Total	21.4%	78.6%	100.0%

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Kel. Perlakuan * Pretest Kel. Perlakuan	28	50.0%	28	50.0%	56	100.0%
Usia Kel. Perlakuan * Postest Kel. Perlakuan	28	50.0%	28	50.0%	56	100.0%

### Usia Kel. Perlakuan \* Pretest Kel. Perlakuan Crosstabulation

		Pretest Kel. Perlakuan		Total
		Cukup	Baik	
Usia Perlakuan	Kel. Dewasa Awal	Count	1	11
		% of Total	3.6%	39.3%
	Dewasa Akhir	Count	1	12
		% of Total	3.6%	42.9%
	Tua	Count	1	2
		% of Total	3.6%	7.1%
Total		Count	3	25
		% of Total	10.7%	89.3%

### Usia Kel. Perlakuan \* Postest Kel. Perlakuan Crosstabulation

		Postest Kel. Perlakuan		Total
		Baik		
Usia Perlakuan	Kel. Dewasa Awal	Count	12	12
		% of Total	42.9%	42.9%
	Dewasa Akhir	Count	13	13
		% of Total	46.4%	46.4%
	Tua	Count	3	3
		% of Total	10.7%	10.7%
Total		Count	28	28
		% of Total	100.0%	100.0%

Lampiran 14

**DOKUMENTASI**



Sumber : Dokumen Pribadi