

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA DA LAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHA RI-HARI**

Di Desa Ng udirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jo mbang



Oleh :

SAJU AGUS ARMANDIKA

13.321.0111

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2017

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI**

Di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh :

SAJU AGUS ARMANDIKA

13.321.0111

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

JOMBANG

2017

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : SAJU AGUS ARMANDIKA

NIM : 133210111

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



SAJU AGUS ARMANDIKA
NIM : 133210111

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Peran Keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari (di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

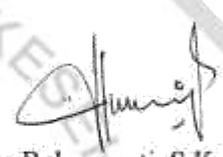
Nama Mahasiswa : Saju Agus Armandika

NIM : 13.321.0111

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL


Marxis Udaya, S.Kep., Ns., MM
Pembimbing Utama


Anita Rahmawati, S.Kep., Ns
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME

Ketua Program Studi


H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep., Ns., MH


Inavatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Saju Agus Armandika
NIM : 13.321.0111
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Peran Keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari (di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Endang Y, S.Kep., Ns., M.Kes.

Penguji 1 : Marxis Udaya, S.Kep., Ns., MM

Penguji 2 : Anita Rahmawati, S.Kep., Ns

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Maret 2017**

INSAN CENDEKIA MEDIKA

HALAMAN MOTTO

- ❖ Lebih banyak belajar, lebih banyak pengetahuan
- ❖ Generasi berilmu akan menciptakan bangsa yang cerdas
- ❖ Ketika anda tidak pernah melakukan kesalahan, itu artinya anda tidak pernah berani untuk mencoba

(Imam Setiawan Gymnastian)



KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan dan penulisan proposal yang berjudul “Hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari hari.” yang akan dilaksanakan di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, penelitian ini akan dijadikan sebagai pemenuhan syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ICME Jombang.

Dalam menyelesaikan proposal ini saya mendapat dukungan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada Bapak H. Bambang Tutuko, SH, S.Kep., Ns. selaku ketua STIKES ICME Jombang, kepada Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang, Kepada Bapak Marxis Udaya, S.Kep., Ns., MM selaku pembimbing 1 dalam penyusunan dan penulisan proposal ini, kepada Ibu Anita Rahmawati, S.Kep., Ns selaku pembimbing 2 dalam penyusunan dan penulisan proposal ini, Bapak Sarjo dan Ibu Suparti selaku orang tua, serta tak lupa teman-teman yang senantiasa membantu dan memberikan saran serta memotivasi saya sehingga terselesaikannya proposal penelitian ini.

Saya menyadari bahwa proposal ini masih banyak kekurangan bahkan jauh dari kata sempurna, sebagai bekal perbaikan saya akan berterimakasih apabila dari pembaca memberikan masukan demi kesempurnaan proposal ini. Bagaimanapun hasil dari proposal ini saya tetap berharap apa yang ada didalam proposal ini dapat bermanfaat bagi siapa saja khususnya bagi yang bergerak dibidang keperawatan.

Jombang, 17 Maret 2017

Saju Agus Armandika

ABSTRAK

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI (Studi di Desa Nguirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

Oleh :
Saju Agus Armandika

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang dilakukan seseorang dalam konteks keluarga sedangkan Kemandirian ADL (Activity of Daily Living) merupakan kegiatan yang dilakukan secara mandiri, seperti ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat . Tujuan penelitian ini Mendeskripsikan Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Penelitian deskriptif analitik, metode cross sectional. Subjek penelitian 35 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil dengan Proportioned stratified random sampling. Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dianalisis dengan menggunakan *uji statistik spearman rank's* dan analisis regresi logistik dengan SPSS 16.0. Telah dilakukan penelitian pada 35 orang subyek. Hasil uji *uji statistik spearman rank's* didapatkan nilai p value =0,000.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan peran keluarga yang baik berjumlah 21 orang dengan skor 60 % dan kemandirian lansia yang mandiri berjumlah 21 orang lansia dengan skor 60 %. Hasil penelitian ini menunjukkan ada Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Kata Kunci: Peran Keluarga, Aktivitas Sehari-hari, dan lansia

ABSTRACT

THE FAMILY ROLES ASSOCIATED TO THE INDEPENDENCE OF THE AGED FOR ACTIVITY OF DAILY LIVING (study in Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

By :

Saju Agus Armandika

Family role is a specific behavior carried out by someone in familial contexts, while the Activity of Daily Living (ADL) independence refers to the self-managed activities such as toileting, eating, wearing clothes (adorning one's self), taking a bath, and moving from one place to another. This research aims to describe the correlation between family role and the elderly independence in the latter's fulfillment of daily needs in di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

The method of research is descriptive analysis and the approach used is cross-sectional. Subjects of research are the 35 elderly respondents, the family roles associated to the independence of the aged for Activity of Daily Living (ADL) living in Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jomban. who meet both inclusive and exclusive criteria, selected by proportioned stratified random sampling. The correlation between family role and the elderly independence in fulfilling their daily needs is analyzed by means of uji statistik spearman rank's, and of logistic regression analysis with SPSS 16.0 study was conducted on 35 people subjects. The result of spearman rank's approach is p value=0,000. Based on research, found a good family roles amounted to 21 people with a score of 60%, while for the poor of families roles amounted to 21 with a score result 60%. The results of this research showed that the family roles associated to the independence of the aged for Activity of Daily Living (ADL) in Di di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

A Keywords : Family role's, Activity of Daily Living (ADL) independence .

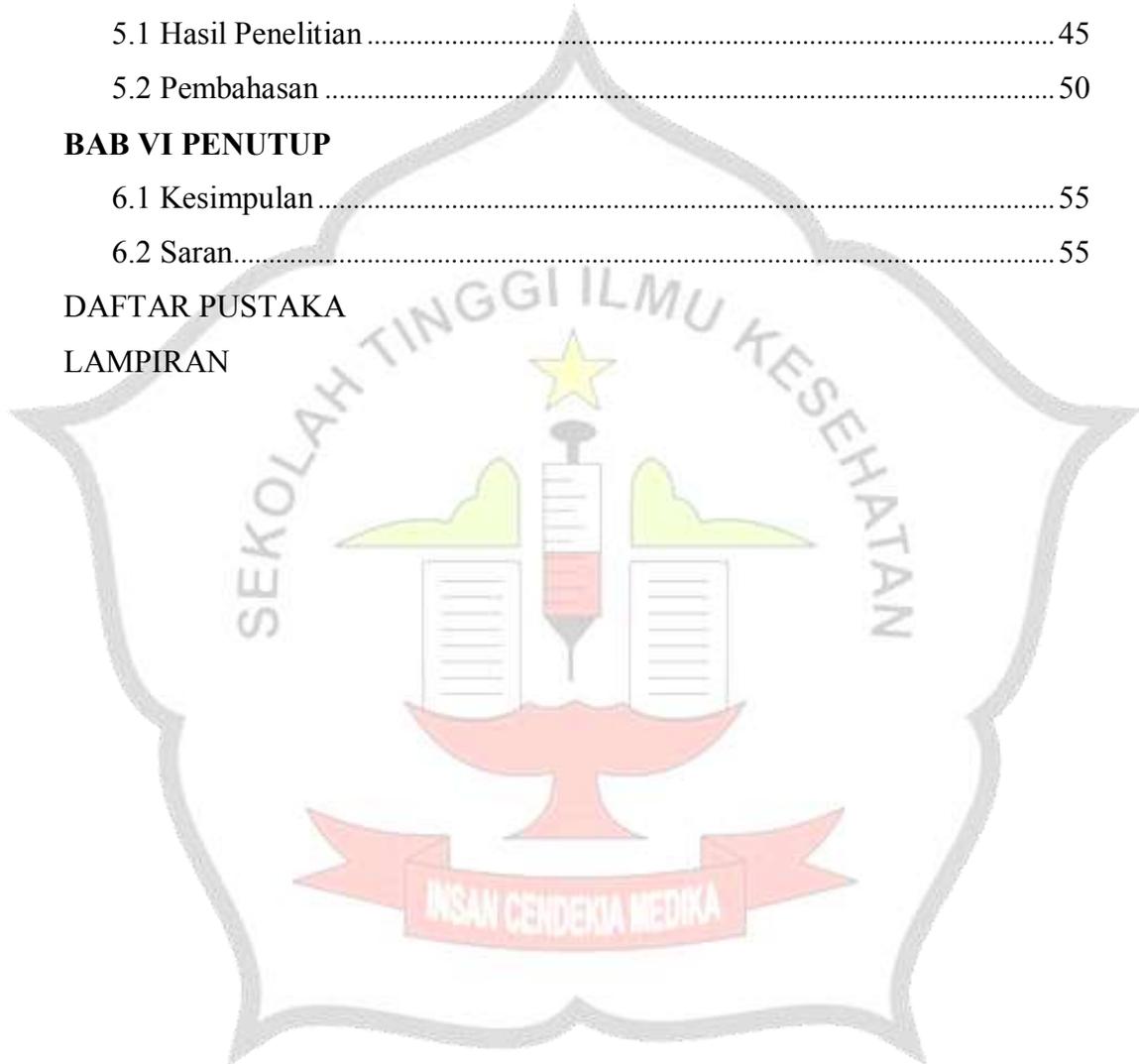
DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Peran.....	5
2.2 Konsep Keluarga	8
2.3 Konsep Dasar Lansia	10
2.4 Konsep Dasar Kemandirian.....	17
2.5 Konsep <i>Activity of Daily Living</i> (ADL).....	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual.....	28
3.2 Hipotesis.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	30

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
4.3 Populasi, Sampel, Sampling.....	30
4.4 Kerangka kerja	32
4.5 Identifikasi Variabel.....	34
4.6 Definisi Operasional	34
4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	36
4.8 Etika Penelitian	44
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	45
5.2 Pembahasan	50
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan.....	55
6.2 Saran.....	55

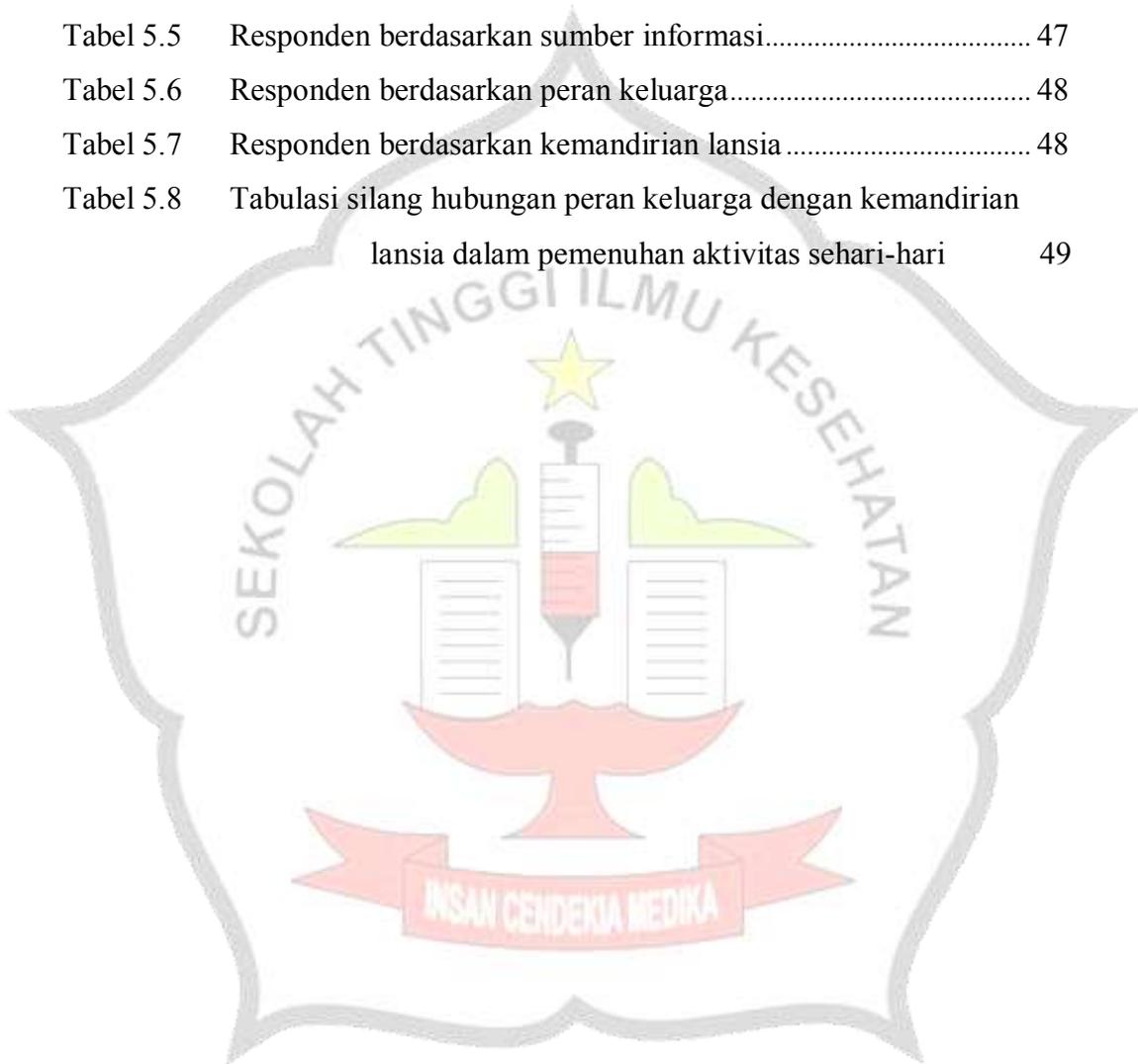
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>Indeks Barthel</i>	26
Tabel 4.1	Definisi Operasional	35
Tabel 5.1	Responden berdasarkan umur	46
Tabel 5.2	Responden berdasarkan pendidikan	46
Tabel 5.3	Responden berdasarkan jenis kelamin	47
Tabel 5.4	Responden berdasarkan informasi	47
Tabel 5.5	Responden berdasarkan sumber informasi.....	47
Tabel 5.6	Responden berdasarkan peran keluarga.....	48
Tabel 5.7	Responden berdasarkan kemandirian lansia	48
Tabel 5.8	Tabulasi silang hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari	49



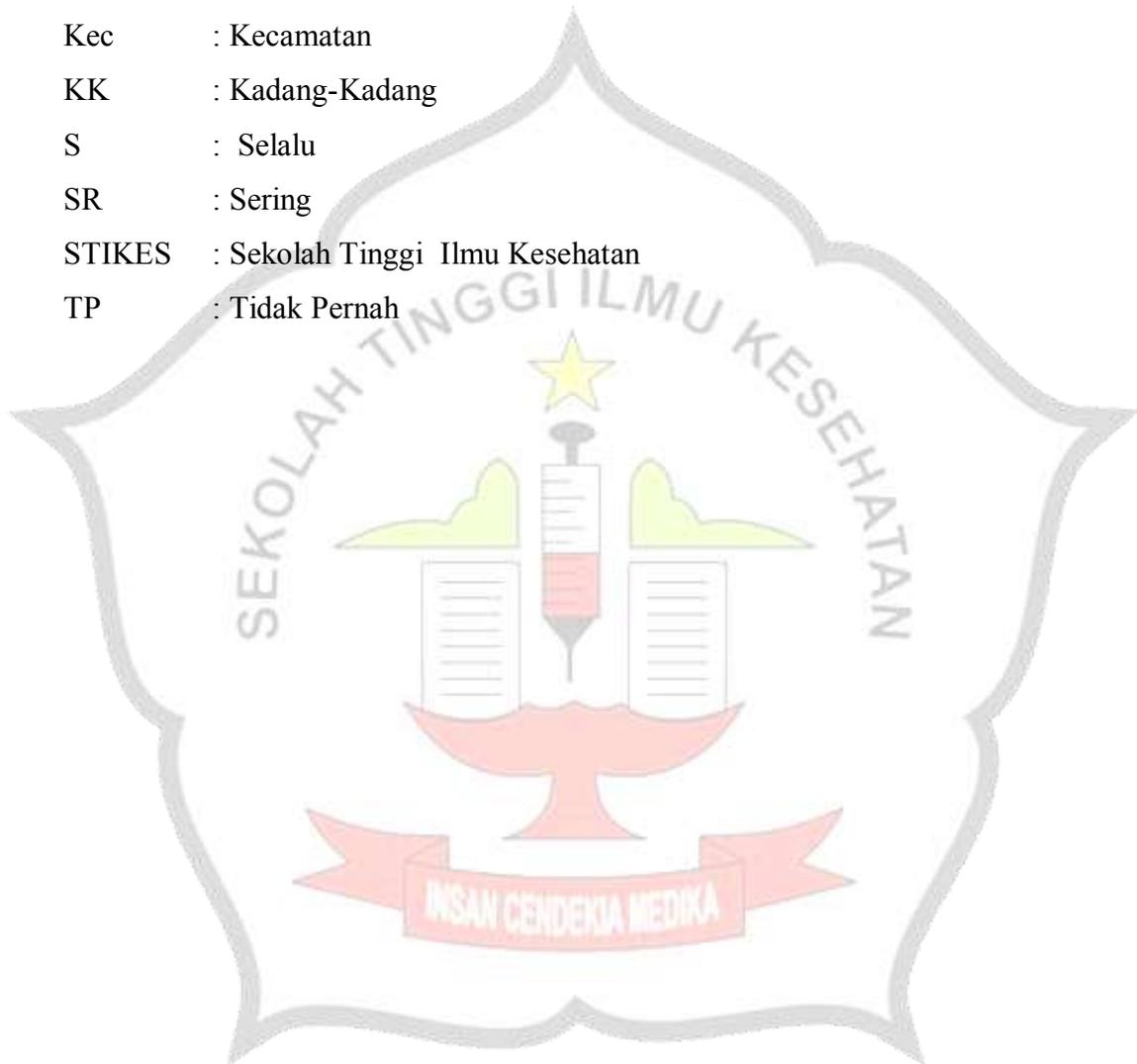
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	28
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	33



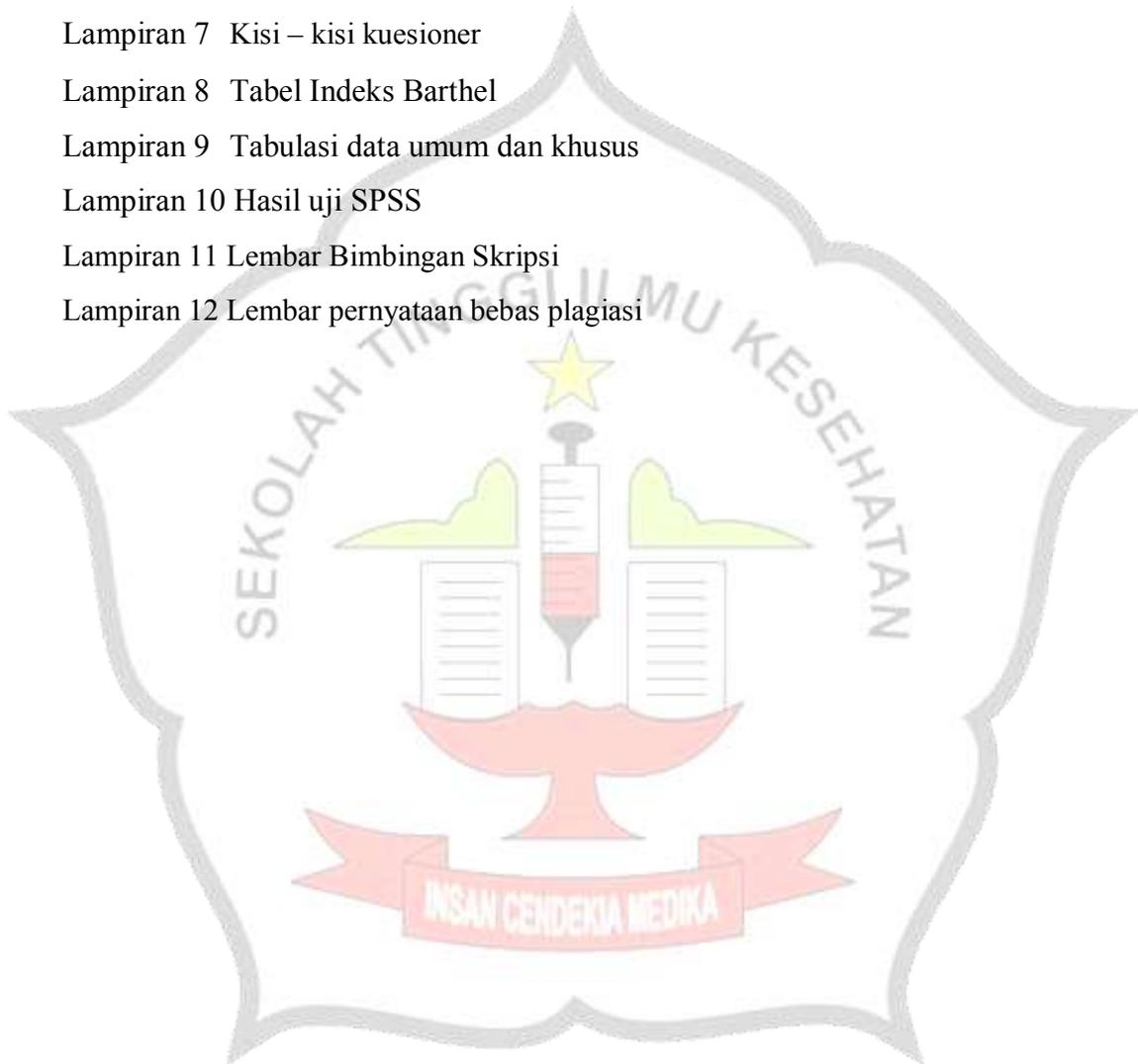
DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity of Daily Living</i>
AKS	: Aktivitas Kehidupan Sehari-hari
BPS	: Badan Pusat Statistik
Ds	: Desa
Dsn	: Dusun
Kab	: Kabupaten
Kec	: Kecamatan
KK	: Kadang-Kadang
S	: Selalu
SR	: Sering
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TP	: Tidak Pernah



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwa Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Pngajuan Judul dari perpustakaan
- Lampiran 3 Surat pre survey data, studi pendahuluan dan izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Izin Desa
- Lampiran 5 Surat Keterangan telah melakukan penelitian
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Kisi – kisi kuesioner
- Lampiran 8 Tabel Indeks Barthel
- Lampiran 9 Tabulasi data umum dan khusus
- Lampiran 10 Hasil uji SPSS
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 12 Lembar pernyataan bebas plagiasi



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberadaan lanjut usia ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif (Maryam, 2008). Berbagai perubahan yang terjadi pada lansia antara lain perubahan fisik, sosial, dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi seperti penurunan kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Maryam, 2008).

Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki. Adapun lansia yang tinggal di pedesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih banyak daripada lansia yang tinggal di perkotaan sebanyak 9,37 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2015). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015 jumlah lansia di Jawa Timur mencapai 4.209.817 jiwa atau (11,14%) dari jumlah penduduk di Jatim yang tercatat 37.794.003 jiwa. Di Jawa Timur angka kejadian depresi pada lansia mencapai 7,18%, depresi menjadi salah satu problem gangguan mental yang sering ditemukan pada lansia (Kaplan, 2010). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2016 didapatkan bahwa data jumlah lansia sejumlah 86.434 orang (Dinas Kesehatan Jombang, 2016).

Penurunan aktivitas kehidupan sehari-hari disebabkan oleh persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan yang tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran

darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan pada perabaan. Faktor yang mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari adalah kondisi fisik menurun, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap berfungsinya anggota tubuh dan dukungan anggota keluarga. Upaya yang dilakukan dalam menangani masalah kesehatan usia lanjut adalah upaya pembinaan kesehatan, pelayanan kesehatan dan upaya perawatan (Friedman, 2011).

Salah satu solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari yakni dengan dukungan keluarga. Aktivitas kehidupan harian yang dalam istilah ADL (*activity of daily living*) adalah merupakan aktivitas pokok perawatan diri. ADL meliputi antara lain: ke toilet, makan, berpakaian, mandi dan berpindah tempat. Pengkajian ADL penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan (Noorkasiani, 2009).

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.4 Rumusan masalah

“Apakah ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang?”

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran keluarga di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- b. Mengidentifikasi kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- c. Menganalisis hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Teoritis

- a. Bagi Peneliti

Peneliti bisa mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta ketrampilan lapangan dalam penelitian khususnya yang berhubungan hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data awal penelitian berikutnya mengenai hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

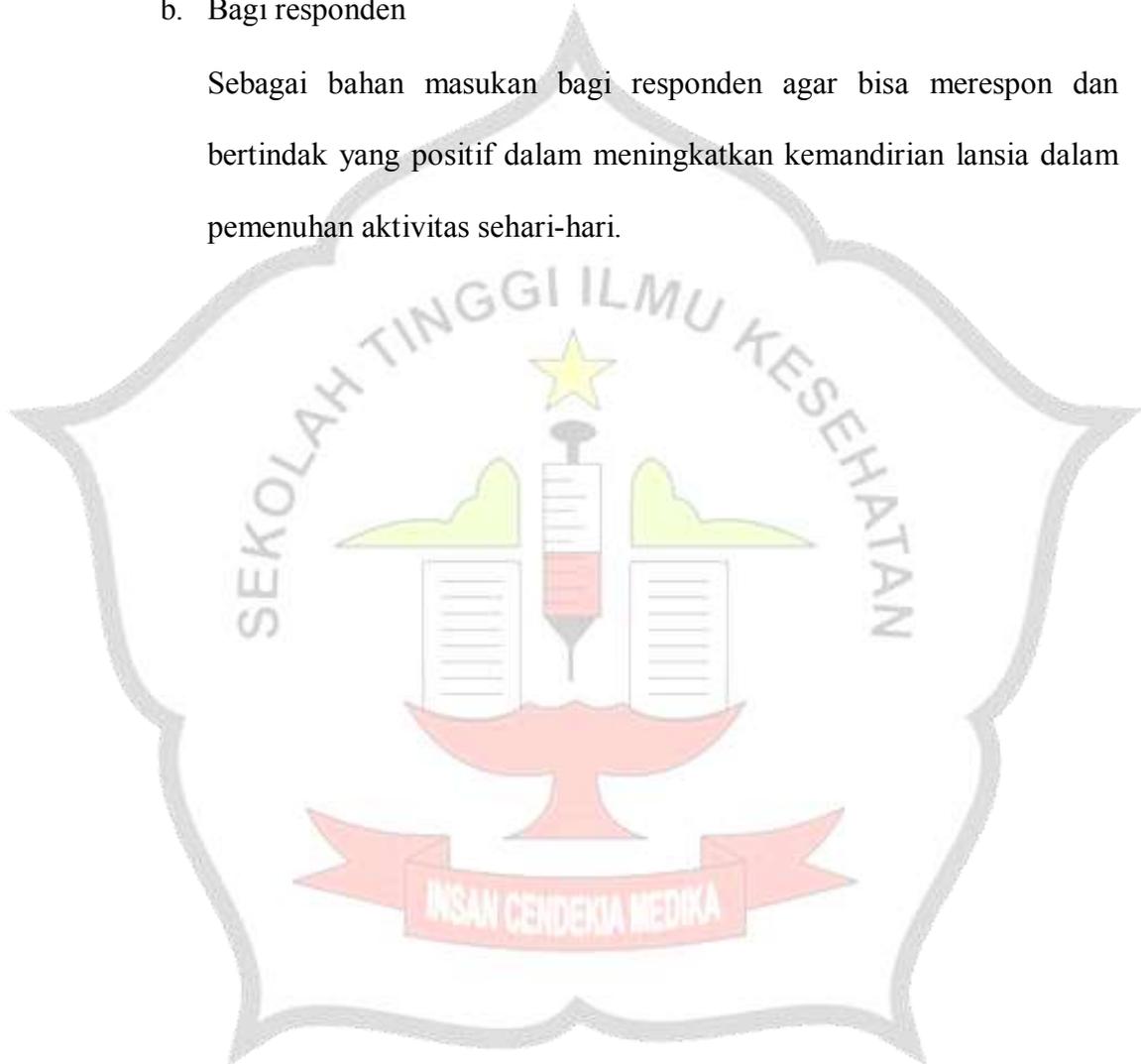
1.6.2 Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi puskesmas mengenai cara mengatasi kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

b. Bagi responden

Sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa merespon dan bertindak yang positif dalam meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran

2.1.1 Pengertian peran

Peran adalah aspek yang dinamis dari kedudukan (status). Artinya seseorang telah menjalankan hak-hak dan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka orang tersebut telah melaksanakan sesuai peran (Suyanto, 2010). Menurut Horton peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status.

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Mubarak, 2009)

2.1.2 Faktor-faktor utama yang mempengaruhi peran

Menurut Santoso (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi peran adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Bidang pendidikan memegang peranan penting. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima hal-hal baru dan bisa menyesuaikan dengan mudah. Pendidikan yang semakin tinggi memungkinkan seseorang untuk dapat menerima informasi.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek.

c. Perilaku

Perilaku adalah perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya.

d. Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak, sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal atau objek. Manusia dapat mempunyai sikap terhadap bermacam-macam hal. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

e. Perhatian

Perhatian adalah keaktifan jiwa yang diarahkan kepada suatu obyek.

f. Ekonomi

Kekurangan pendapatan ekonomi keluarga membawa konsekuensi buruk terhadap peran.

2.1.3 Bentuk peran

Menurut Friedman (2010) bentuk peran diantaranya: sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama, pendidik konselor dan pemberi asuhan dalam keluarga tetap menjadi teman dalam penelitian tersebut.

Dalam peran ini, ibu menentukan gejala-gejala dan memutuskan pencarian sumber informasi yang penting. Ia juga mempunyai control substansial terhadap keputusan apakah anaknya akan mendapatkan layanan kuratif atau preventif dan bertindak sebagai sumber ketenangan dan bantuan (Friedman, 2010).

2.1.4 Cara Pengukuran Peran

Pengukuran peran menggunakan kuesioner dengan skala *likert* sering, selalu, kadang-kadang dan tidak pernah yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan reliabilitas. Skor jawaban

a. Pernyataan positif (Favorable)

1. Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 4.
2. Sering (SR) jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 3.
3. Kadang-kadang (KK) jika responden kadang-kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 2.
4. Tidak pernah (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1.

b. Pernyataan negatif (Unfavorable)

1. Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1.
2. Sering (SR) jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 2.
3. Kadang-kadang (KK) jika responden kadang-kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 3.

4. Tidak pernah (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 4.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban satu orang dengan lainnya (Johnson's, 2010).

Keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling berhubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya (Muhlisin, 2012).

2.2.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

- a. Patrilineal: adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. Matrilineal: adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal: adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

- d. Patrilocak: adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- e. Keluarga kawinan: adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembimbing keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

(Johnson, 2010).

2.2.3 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan, antara lain:

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas yang ada (Johnson, 2010).

2.2.4 Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif

Keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi reproduksi

Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Setiadi, 2008).

2.2.5 Ciri-ciri Keluarga Indonesia

Ciri-ciri keluarga Indonesia terdiri dari: suami sebagai pengambilan keputusan, merupakan suatu kesatuan yang utuh, berbentuk monogram, bertanggung jawab, meneruskan nilai-nilai budaya bangsa, ikatan kekeluargaan sangat erat, mempunyai semangat gotong-royong (Johnson, 2010).

2.3 Konsep Dasar lansia

2.3.1 Pengertian Lansia

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya. (Bandiyah, 2009).

Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2009).

Lansia adalah individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, ekonomi (Mubarak, 2006).

2.3.2 Batasan - Batasan Lansia

WHO mengelompokkan lansia menjadi 4 kelompok yang meliputi:

1. Usia pertengahan (*Midle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
2. Lanjut usia (*Elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*Old*) ialah antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*Very old*) ialah usia diatas 90 tahun. (Bandiyah, 2009).

Menurut Bandiyah (2009) membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut:

1. 0-1 tahun = masa bayi.
2. 1-6 tahun = masa pra sekolah.
3. 6-10 tahun = masa sekolah
4. 10-20 tahun = masa pubertas.
5. 40-65 tahun = masa setengah umur (prasenium)
6. 65 tahun ke atas = masa lanjut usia (senium).

2.1.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

Menurut Bandiyah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi ketuaan adalah keturunan, nutrisi, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, stress.

2.3.4 Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia di sel yaitu: lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

Perubahan yang terjadi pada sistem pernafasan yaitu: berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya), cepat menurunnya hubungan persyarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress, mengecilnya saraf panca indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitive terhadap sentuhan.

Perubahan yang terjadi pada sistem pendengaran yaitu: hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun, membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

Perubahan yang terjadi pada sistem penglihatan yaitu: stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan, meningkatnya ambang,

pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangannya, menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala (Bandiyah, 2009).

2.3.5 Ciri – Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2008) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti: lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya

dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk

2.3.6 Proses Menua

1. Definisi

Menua adalah proses suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, *toddler*, *pra school*, *school*, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan memperhatikan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2014).

2. Aspek fisiologik dan patologik akibat proses menua

Perubahan akibat proses menua dan usia biologis, dengan makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomic dan fungsional atas organ-organnya makin besar. Peneliti Andres dan Tobin mengintroduksi Hukum 1% yang menyatakan bahwa fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun, terdapat penurunan yang fungsional dan nyata setelah usia 70 tahun (Kane, 2007).

Sebenarnya lebih tepat bila dikatakan bahwa penurunan anatomik dan fungsi organ tersebut tidak dikaitkan dengan umur kronologi melainkan dengan umur biologiknya. Dapat disimpulkan, mungkin seseorang dengan usia kronologik baru 55 tahun sudah menunjukkan berbagai penurunan anatomic dan fungsional yang nyata akibat umur biologiknya yang sudah lanjut sebagai akibat tidak baiknya faktor nutrisi, pemeliharaan kesehatan, dan kurangnya aktivitas. Penurunan anatomik dan fungsional dari organ-organ tersebut akan menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut. Batas antara penurunan fungsional dan penyakit seringkali para ahli lebih suka menyebutnya sebagai suatu perburukan gradual yang manifestasinya pada organ tergantung pada ambang batas tertentu dari organ tersebut dan pada dasarnya tergantung atas:

- a. Derajat kecepatan terjadinya perburukan
- b. Tingkat tampilan organ yang dibutuhkan

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pada seorang lanjut usia, perbedaan penting dengan perkataan lain: pertanda penuaan adalah bukan pada tampilan organ atau organisme saat istirahat, akan tetapi bagaimana organ atau organisme tersebut dapat beradaptasi terhadap stres dari luar (Kane, 2007). Sebagai contoh, seorang lansia mungkin masih menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai yang abnormal tinggi dengan pembebanan glukosa. Oleh karena itu pengguna tes darah 2 jam *post prandial* kurang memberikan arti nilai gula darah puasa. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia kadang bekerja bersama-sama untuk menghasilkan nilai fungsional yang terlihat normal pada lansia.

Sebagai contoh, walaupun filtrasi glomerulus dan aliran darah ginjal sudah menurun, banyak lansia menunjukkan nilai kreatinin serum dalam batas normal. Ini disebabkan karena masa otot bersih dan produksi kreatinin yang sudah menurun pada usia lanjut. Oleh karena itu pada usia lanjut kreatinin serum tidak begitu tepat untuk dijadikan sebagai indikator fungsi ginjal dibanding dengan pada usia muda. Oleh karena fungsi ginjal sangat penting untuk menentukan berbagai hal (pemberian obat, nutrisi, dan prognosis penyakit), maka diperlukan cara lain untuk menentukan parameter fungsi ginjal. Pada lansia oleh karenanya dianjurkan memakai formula *Cocroft-gault*.

2.4 Konsep Dasar Kemandirian

2.4.1 Pengertian Konsep Kemandirian

Kemandirian berarti hal atau keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa tergantung pada orang lain. Kata kemandirian berasal dari kata diri yang mendapat awalan ke dan akhiran an yang kemudian membentuk suatu kata keadaan atau kata benda (Bahara, 2008).

Kemandirian berasal dari kata dasar diri, maka pembahasan mengenai kemandirian tidak dapat dilepaskan dari perkembangan diri itu sendiri. Diri adalah inti dari kepribadian dan merupakan titik pusat yang menyelaraskan dan menkoordinasikan seluruh aspek kepribadian (Bahara, 2008). Kemandirian juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak bergantung kepada otoritas dan tidak membutuhkan arahan secara penuh (Parker, 2005).

Menurut Yasin Setiawan (2008), kemandirian adalah keadaan seseorang yang dapat menentukan diri sendiri dimana dapat menyatakan dalam tindakan atau perilaku seseorang yang dapat dinilai, maka dapat diambil pengertian kemandirian adalah keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri, tumbuh dan berkembang karena disiplin dan komitmen sehingga dapat menentukan diri sendiri yang dinyatakan dalam tindakan dan perilaku yang dapat di nilai.

2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian

Menurut Heryanti (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah:

a. Usia

Lansia yang telah memasuki usia 70 tahun, ialah lansia resiko tinggi. Biasanya akan menghalangi penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

b. Pendidikan

Kemandirian pada lansia dapat dipengaruhi oleh pendidikan lansia, juga oleh gangguan sensorik khususnya penglihatan dan pendengaran, dipengaruhi pula oleh penurunan dalam kemampuan fungsional, serta dipengaruhi pula oleh kemampuan fungsi kognitif lansia yang juga menurun. Lebih lanjut dikatakan bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi maka seseorang akan mampu mempertahankan hidupnya lebih lama dan bersamaan dengan itu dapat mempertahankan kemampuan fungsional atau kemandiriannya juga lebih lama karena cenderung melakukan pemeliharaan dan upaya pencegahan pada kesehatannya.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemandirian lansia adalah sebagai berikut :

a. Kondisi Kesehatan

Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima.

Persentase yang paling tinggi adalah mereka yang mempunyai

kesehatan baik. Dengan kesehatan yang baik mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari seperti : mengurus dirinya sendiri, bekerja dan rekreasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Setiati (2015) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS).

AKS ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang. Sedangkan pada lanjut usia dengan kesehatan sedang cenderung tidak mandiri. Hal ini disebabkan karena kondisi kesehatan mereka baik fisik maupun psikis yang kadang-kadang sakit atau mengalami gangguan, sehingga aktivitas sehari-hari tidak semuanya dapat dilakukan sendiri. Pada beberapa kegiatan mereka memerlukan bantuan orang lain, misalnya mengerjakan pekerjaan yang berat atau mengambil keputusan. Orang lanjut usia dengan kondisi kesehatan baik dapat melakukan aktivitas apa saja sedangkan yang memiliki kondisi kesehatan sedang cenderung memilih aktivitas yang memerlukan sedikit kegiatan fisik. Untuk mengerjakan beberapa aktivitas fisik dan psikis yang berat mereka memerlukan pertolongan dari orang lain. Dampak dari menurunnya kondisi kesehatan seseorang secara bertahap dalam ketidakmampuan secara fisik mereka

hanya tertarik pada kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga dan kegiatan fisik (Hurlock, 2008).

b. Kondisi ekonomi

Lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang karena mereka dapat menyesuaikan kembali dengan kondisi yang mereka alami sekarang. Misalnya perubahan gaya hidup. Dengan berkurangnya pendapatan setelah pensiun, mereka dengan terpaksa harus menghentikan atau mengurangi kegiatan yang dianggap menghamburkan uang (Hurlock, 2008). Pekerjaan jasa yang mereka lakukan misalnya mengurus surat-surat, menyampaikan undangan orang yang punya hajatan, baik undangan secara lisan maupun berupa surat undangan. Walaupun upah yang mereka terima sedikit, tetapi mereka merasa puas yang luar biasa. Karena ternyata dirinya masih berguna bagi orang lain Lanjut usia yang tidak mandiri juga berada pada ekonomi sedang. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya mereka tidak bekerja, tetapi mendapat bantuan dari anak-anak atau keluarga. Bantuan tersebut berupa uang atau kebutuhan-kebutuhan lain seperti makan, pakaian, kesehatan atau kebutuhan untuk acara sosial. Sikap anak yang telah dewasa terhadap orangtua yang sudah berusia lanjut dan sering berhubungan dengan mereka dapat menciptakan penyesuaian sosial dan personal yang baik bagi orang-orang berusia lanjut (Hurlock, 2008).

c. Kondisi sosial dan keluarga

Kondisi penting yang menunjang kebahagiaan bagi orang lanjut usia adalah menikmati kegiatan sosial yang dilakukan dengan kerabat keluarga dan teman-teman (Hurlock, 2008). Hubungan sosial antara orang lanjut usia dengan anak yang telah dewasa adalah menyangkut keeratan hubungan mereka dan tanggung jawab anak terhadap orangtua yang menyebabkan orang lanjut usia menjadi mandiri. Tanggung jawab anak yang telah dewasa baik yang telah berumah tangga maupun yang belum, atau yang tinggal satu rumah, tidak tinggal satu rumah tetapi berdekatan tempat tinggal atau yang tinggal berjauhan (tinggal di luar kota) masih memiliki kewajiban bertanggungjawab terhadap kebutuhan hidup orang lanjut usia seperti kebutuhan sandang, pangan, kesehatan dan sosial. Hal ini merupakan kewajiban anak untuk menyantuni orang tua mereka sebagai tanda terimakasih atas jerih payah orangtua yang telah mereka. Anak-anak lanjut usia juga bersikap adil dan berperikemanusiaan (sesuai dengan sila ke 2 dari Pancasila) dalam merawat dan mendampingi orangtuanya yang sudah lanjut usia. Sebagaimana pendapat Hurlock (2008) yang menjelaskan bahwa sikap anak yang telah dewasa terhadap orangtua yang sudah berusia lanjut dan sering berhubungan dengan mereka dapat menciptakan penyesuaian sosial dan personal yang baik bagi orang-orang berusia lanjut.

d. Keadaan Kognitif

Gangguan kognitif merupakan gangguan atau kerusakan pada fungsi otak yang lebih tinggi dan dapat memberikan efek yang merusak pada kemampuan individu untuk melakukan fungsi kehidupan sehari-hari atau melakukan *hygiene personal* (Sheila, 2008)

2.4.3 Komponen Kemandirian

Menurut Durkheim (2008) melihat makna dan perkembangan kemandirian dari dua sudut pandang yang berpusat pada masyarakat. Dengan menggunakan sudut pandang ini, Durkheim berpendirian bahwa kemandirian merupakan elemen esensial dari moralitas yang bersumber pada masyarakat.

Kemandirian tumbuh dan berkembang karena dua faktor yang menjadi prasyarat bagi kemandirian, yaitu disiplin dan komitmen terhadap kelompok. Oleh sebab itu, individu yang mandiri adalah individu yang berani mengambil keputusan yang dilandasi oleh pemahaman akan segala konsekuensi dari tindakannya, sehingga kemandirian merupakan suatu kekuatan internal individu yang diperoleh melalui proses individualisasi yaitu proses realisasi kedirian dan proses menuju kesempurnaan (Bahara, 2008)

2.5 *Activity of Daily Living* (ADL)

2.5.1 Pengertian ADL

Activity of Daily Living (ADL) adalah ketrampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk

memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto, 2005).

2.5.2 Gambaran Klinis

Secara umum lansia memberikan gambaran klinis dengan pola yang khas, dengan variasi secara individual tergantung pada ukuran pembuluh darah, pola aliran atau luasnya disrupsi aliran darah ke otak.

2.5.3 Bentuk ADL

- a. Tentang mandi, dinilai kemampuan klien untuk menggosok/membersihkan sendiri seluruh bagian badannya, atau dalam hal mandi dengan cara pancuran atau dengan cara masuk keluar sendiri dari *bath tub*. Dikatakan indenpenden (mandiri), bila dalam melakukan aktivitas ini, klien hanya memerlukan bantuan untuk misalnya menggosok/membersihkan sebagian tertentu dari anggota badannya. Lansia mampu mandi sendiri tapi tak lengkap seluruhnya. Dikatakan dependen bila klien memerlukan bantuan untuk lebih dari satu bagian badannya. Juga bila klien tak mampu masuk keluar *bath tub* sendiri (Noorkasiani, 2009)
- b. Dalam hal berpakaian, dikatakan independen bila tidak mampu mengambil sendiri pakaian dalam lemari atau laci misalnya, mengenakan sendiri bajunya, memasang kancing atau resleting (mengikat tali sepatu, dikecualikan) (Noorkasiani, 2009).
- c. Ke toilet, dikatakan indenpenden bila lansia tak mampu ke toilet sendiri, beranjak dari kloset, merapikan pakaian sendiri, membersihkan sendiri

alat kelamin, bila harus menggunakan *bed pan* hanya digunakan di malam hari (Noorkasiani, 2009).

- d. *Transferring*. Dikatakan independen bila mampu naik-turun sendiri ke dari tempat tidur dan atau kursi/kursi roda. Bila hanya memerlukan sedikit bantuan atau bantuan yang bersifat mekanis, tidak termasuk. Sebaliknya, dependen bila selalu memerlukan bantuan untuk kegiatan tersebut di atas (Noorkasiani, 2009).
- e. *Kontinensia* tergolong independen bila mampu buang hajat sendiri. Sebaliknya termasuk dependen bila pada salah satu atau keduanya memerlukan enema dan atau kateter.
- f. Makan, dikatakan independen, bila mampu menyuap makanan sendiri, mengambil dari piring. Dalam penilaian tidak termasuk mengiris potongan daging (Noorkasiani, 2009).

2.5.4 Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari (*Activity of Daily Living*)

Pengkajian *Activity of Daily Living* (ADL) penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Pengukuran kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) akan lebih mudah dinilai dan dievaluasi secara kuantitatif dengan sistem skor yang sudah banyak dikemukakan oleh berbagai penulis.

Indeks Barthel tidak mengukur ADL *instrumental*, komunikasi dan psikososial. Item-item dalam Indeks Barthel dimaksudkan untuk menunjukkan tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien. Indeks Barthel merupakan skala yang diambil dari catatan medik

penderita, pengamatan langsung atau dicatat sendiri oleh pasien dan dapat dikerjakan dalam waktu kurang dari 10 menit (Sugiarto,2005).

Indeks Barthel sudah dikenal secara luas, memiliki kehandalan dan kesahian yang tinggi. Shah (2008) melaporkan koefisien konsisten internal alfa 0,87 sampai 0,92 yang menunjukkan kehandalan intra dan inter-rater yang sangat baik. Collin (2010) meneliti konsistensi laporan sendiri dan laporan perawat, didasarkan pengamatan klinis, pemeriksaan dari perawat dan pemeriksaan dari fisioterapis. Ternyata koefisien (kesesuaian) dari Kendall menunjukkan angka 0,93 yang berarti pengamatan berulang dari orang yang berbeda akan menghasilkan kesesuaian yang sangat memadai (Sugiarto, 2005).

Intepretasi yang paling banyak digunakan adalah menurut Shah (2010) karena telah dikenal luas dan cukup rinci untuk mengetahui tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan ADL (Sugiarto, 2005).

2.5.5 Indeks Barthel (IB)

Indeks Barthel mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao (2010) mengungkapkan bahwa Indeks Barthel dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional terutama pada lansia.

Tabel 2.1 Indeks Barthel menurut Jonathan Gleadle

No	Item yang di nilai	Skor	Nilai
1	Makan (<i>feeding</i>)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri	
2	Mandi (<i>bathing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	
3	Perawatan diri (<i>grooming</i>)	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 = mandiri dalam merawat muka, rambut, gigi dan bercukur	
4	Berpakaian (<i>dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (missal mengancing baju) 2 = Mandiri	
5	Buang air kecil (<i>bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6	Buang air besar (<i>bladder</i>)	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontinensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia	
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	
8	Bergerak (dari tempat tidur ke kursi dan kembali lagi)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (dua orang) 2 = Bantuan kecil (satu orang) 3 = Mandiri	
9	Mobilitas (pada tempat datar)	0 = <i>Immobile</i> (tidak mampu) 1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dengan bantuan satu orang 3 = mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = mandiri	

Intepretasi hasil :

- A. 20 : Mandiri
- B. 12-19 : Ketergantungan ringan
- C. 9-11 : Ketergantungan sedang
- D. 5-8: Ketergantungan berat
- E. 0-4: Ketergantungan total

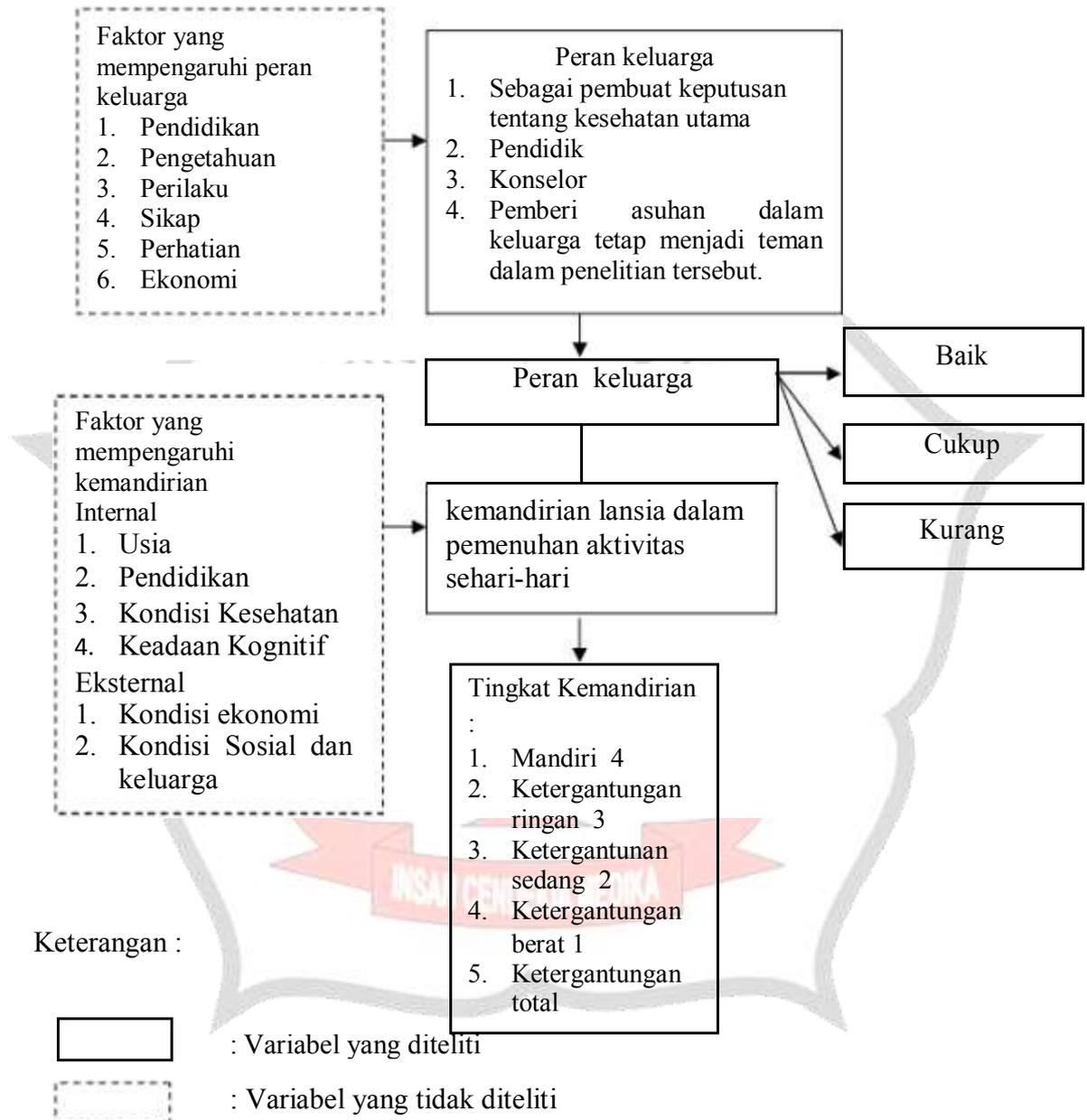


BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep variabel-variabel yang akan diukur (diteliti) (Notoatmodjo, 2010).

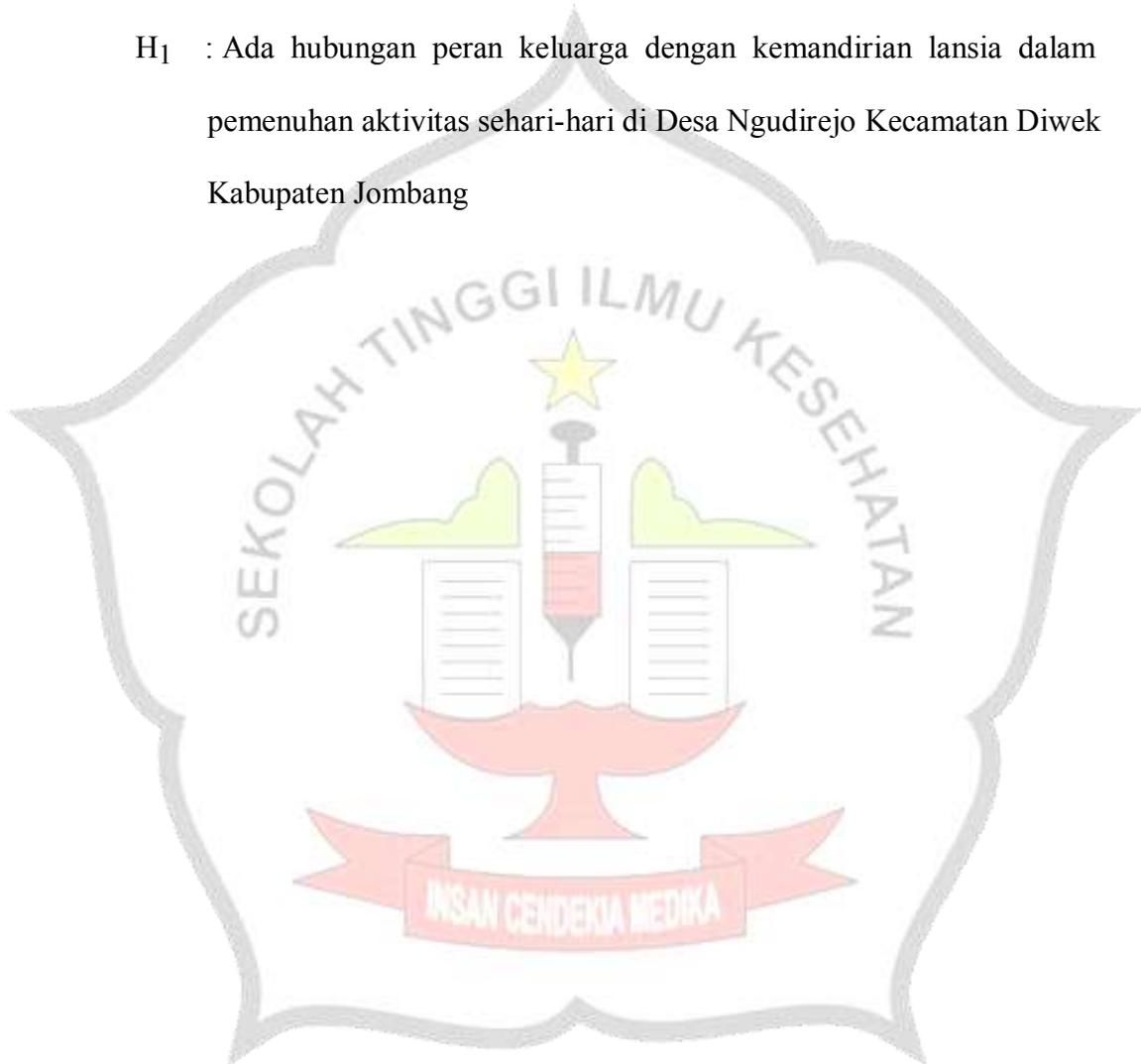


Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₁ : Ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini digunakan desain model *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Hidayat, 2014).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari sampai April

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Menurut Nursalam (2013), Populasi adalah setiap subjek (misal manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua lansia di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang berjumlah 500 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang berjumlah 50 orang.

Penentuan besar sampel dengan cara ini didasarkan pada persentase dari besarnya populasi. Teknik ini cocok dipakai pada penelitian survey, misalnya mengambil 5%, 10%, atau 20% atas pertimbangan biaya. Bila populasi kurang dari 100 sebaiknya dicuplik 50% dari populasi dan bila populasi beberapa ratus diambil 25% sampai 30% (Saryono, 2011).

$$N = \frac{10}{100} \times 500 = 50 \text{ orang}$$

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Lansia yang bersedia menjadi responden.
2. Lansia yang bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

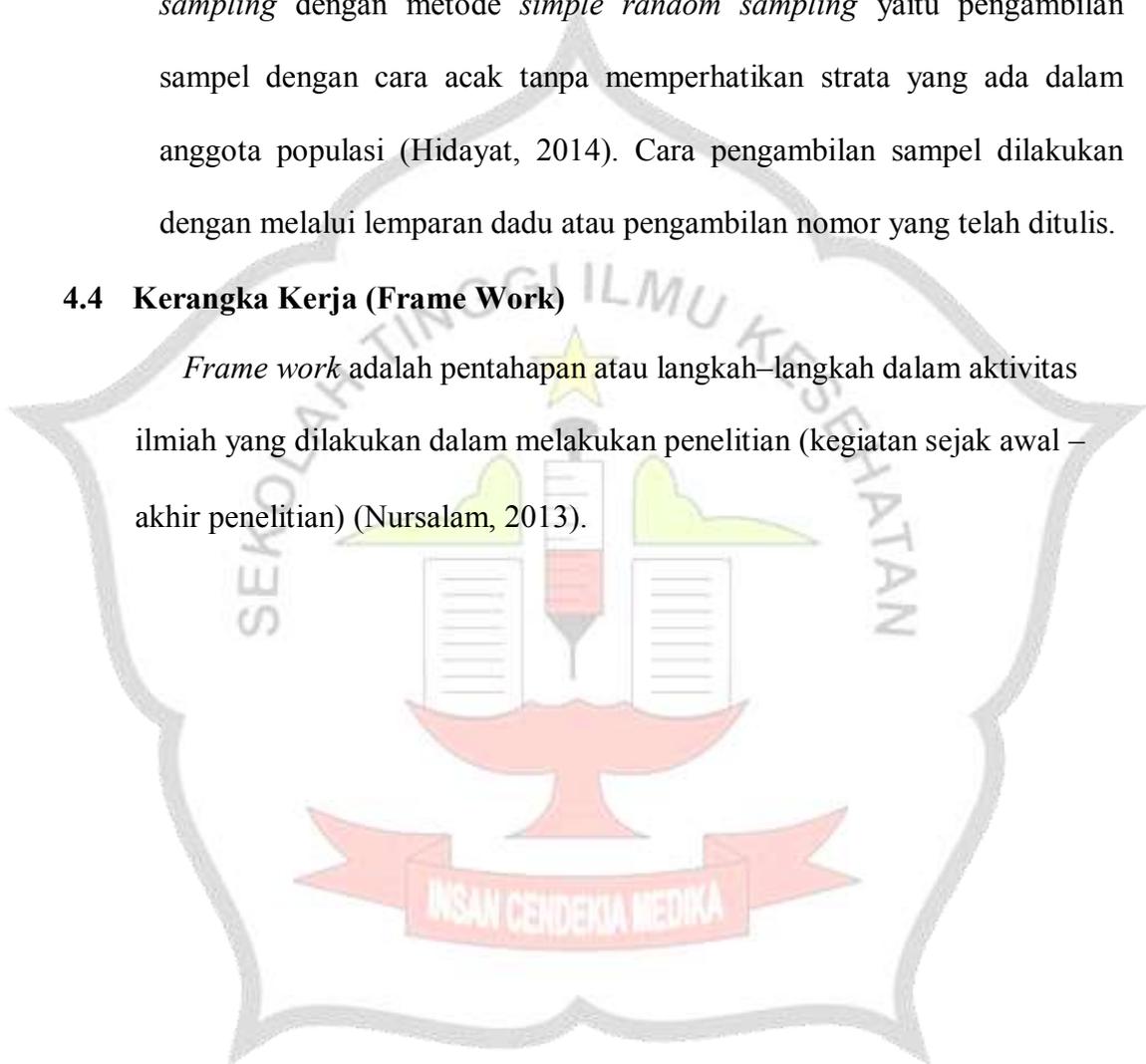
- 1) Lansia yang tidak kooperatif.
- 2) Lansia pada saat diteliti tidak ada ditempat.

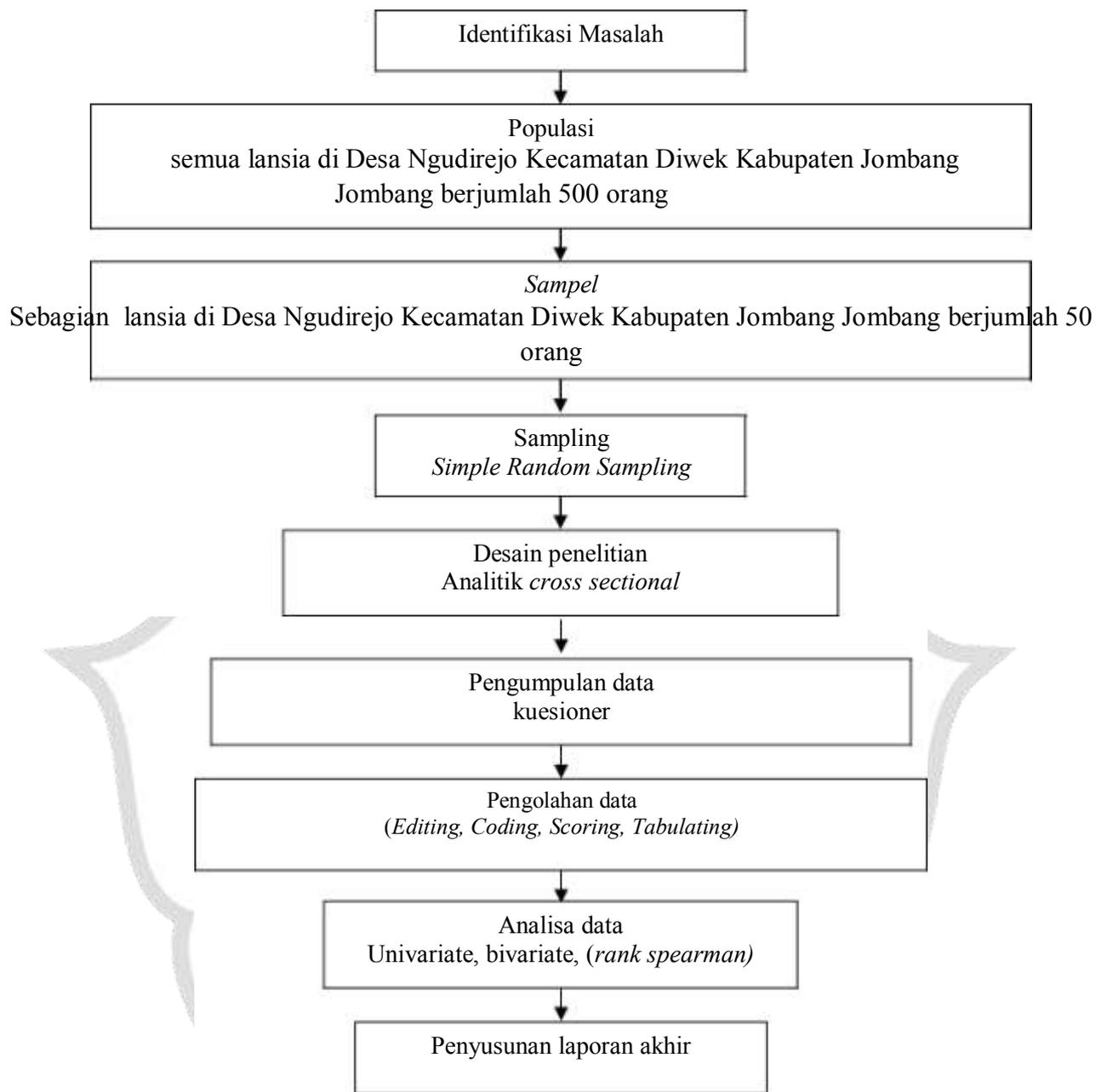
4.3.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2014). Cara pengambilan sampel dilakukan dengan melalui lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis.

4.4 Kerangka Kerja (Frame Work)

Frame work adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2013).





Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Jombang

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2013). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah peran keluarga.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variable <i>Independent</i> Peran keluarga	Perilaku yang dilakukan oleh keluarga terkait oleh kedudukannya dalam keluarga tentang aktivitas sehari-hari	Peran keluarga yang meliputi : 1. Sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama 2. Pendidik 3. Konselor 4. Pemberi asuhan dalam keluarga tetap menjadi teman dalam penelitian tersebut.	Kuesioner dengan menggunakan skala likert	Ordinal	Kriteria : 1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (< 56%) (Nursalam, 2013)
Variabel <i>dependent</i> Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari	Kemampuan yang di miliki responden untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan dan hanya memerlukan kemampuan tubuh yang berfungsi sederhana	1. Makan (<i>feeding</i>) 2. Mandi (<i>bathing</i>) 3. Perawatan diri (<i>grooming</i>) 4. Berpakaian (<i>dressing</i>) 5. Buang air kecil (<i>bowel</i>) 6. Buang air besar (<i>bladder</i>) 7. Penggunaan toilet 8. Bergerak (dari tempat tidur ke kursi dan kembali lagi) 9. Mobilitas (pada tempat datar) 10. Naik turun tangga	Kuesioner Indeks Barthel	Ordinal	Tingkat kemandirian : Ketergantungan Penuh : 0-4 Ketergantungan Berat (sangat tergantung) : 5-8 Ketergantungan sedang : 9-11 Ketergantungan Ringan : 12-19 Mandiri : 20

4.7 Pengumpulan Data Dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman (Hidayat, 2014).

Dukungan keluarga menggunakan kuesioner dan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari menggunakan indeks barthel.

Kuesioner dalam dukungan keluarga yang terdiri dari 15 pertanyaan.

a. Uji Validitas

Pengujian yang pertama dilakukan adalah pengujian validitas kuesioner. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti dilakukan uji validitas dengan rumus *r Product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan rumus (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \frac{N \sum x.y - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Korelasi

N : Jumlah sampel

Valid jika $r_{xy} > r_{xy}$ tabel

Tidak valid jika $r_{xy} < r_{xy \text{ table}}$

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,6$.

Untuk mengetahui realibilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2010):

$$r_{xy} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum b^2}{t} \right)$$

Keterangan:

r_{xy} : Realibilitas

k : Jumlah butir soal

δ_b^2 : Varian skor setiap butir

δ_t^2 : Varian total

4.7.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.

2. Meminta izin kepada Kepala Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Jombang.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Membagikan kuesioner.
5. Responden pada saat dilakukan penelitian harus melihat etika penelitian.
6. Setelah semua data kuesioner terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisa data.
7. Menyusun laporan hasil penelitian.

4.7.3 Cara Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan

komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

a. Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

b. Umur

60-65 tahun = U1

66-74 tahun = U2

c. Tingkat Pendidikan

SD = T₁

SMP = T₂

SMA = T₃

PT = T₄

d. Jenis kelamin

Laki-laki = J1

Perempuan = J2

e. Pernah mendapatkan informasi tentang kemandirian ADL

Pernah = I1

Tidak pernah = I2

f. Sumber informasi tentang kemandirian ADL

Petugas kesehatan = Si1

Majalah = Si2

Radio/TV = Si3

Internet = Si4

g. Peran keluarga

Baik = Pk3

Cukup = Pk2

Kurang = Pk1

h. Kemandirian ADL

Mandiri: 5

Ketergantungan ringan: 4

Ketergantungan sedang: 3

Ketergantungan berat: 2

Ketergantungan total: 1

c. *Scoring* Scoring

peran: Pernyataan

positif

1. Selalu diberi skor 4
2. Sering diberi skor 3
3. Kadang-kadang diberi skor 2
4. Tidak pernah diberi skor 1

Pernyataan negatif

1. Selalu diberi skor 1
2. Sering diberi skor 2
3. Kadang-kadang diberi skor 3
4. Tidak pernah diberi skor 4

Skoring untuk tingkat kemandirian

1. Mandiri : 20
2. Ketergantungan ringan : 12-19
3. Ketergantungan sedang : 9 – 11
4. Ketergantungan berat : 5-8
5. Ketergantungan total : 0-4

d. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 %	= Seluruhnya
76 % - 99 %	= Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= Sebagian besar dari responden
50 %	= Setengah responden
26 % - 49 %	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

2. Analisa Data

a. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel peran keluarga dan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

Untuk mengukur peran keluarga digunakan skala likert. Pada skala likert disediakan empat alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala likert item ada yang bersifat positif (*favorable*) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti.

Untuk mengetahui peran dianalisis dengan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan:

p: Nilai yang didapat.

F: Skor yang didapat.

N: Skor maksimal

Kriteria:

Baik (76-100%)

Cukup (56-75%)

Kurang (< 56%)

(Nursalam, 2013)

Sedangkan untuk mengukur kemandirian menggunakan indeks barthel dengan kriteria sebagai berikut:

1. Mandiri: 20
2. Ketergantungan ringan: 12-19
3. Ketergantungan sedang: 9 – 11
4. Ketergantungan berat: 5-8
5. Ketergantungan total: 0-4

b. Analisis *bivariate*

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria peran keluarga dan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *software* SPSS 16, dimana $\rho < 0,05$ maka ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Jombang, sedangkan $\rho > 0,05$ tidak ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Jombang

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Jombang pada tanggal 15-18 April 2017 dengan responden 35 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik, umur pendidikan, jenis kelamin, informasi, sumber informasi. Sedangkan data khusus terdiri dari peran keluarga, kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari serta tabel silang yang menggambarkan ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran. Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar adalah tanah pertanian dan pemukiman.

Jarak desa dengan pusat pemerintahan kabupaten : \pm 2 km

Jarak desa dengan ibu kota propinsi Jawa Timur : \pm 80 km

wilayah Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Batas wilayah

Sebelah utara : Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto

Selebah timur : Desa Ceweng Kecamatan Diwek

Sebelah selatan : Desa Kedawong Kecamatan Diwek

Sebelah barat : Desa Plandi Kecamatan Jombang

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 15-18 April 2017.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	60-65 tahun	27	77.1
2	66-74 tahun	8	22.9
	Total	35	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berumur 60-65 tahun sejumlah 27 orang (77,1%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 15-18 April 2017.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	20	57.1
2	SMP	15	42.9
3	SMA	0	0
4	Perguruan Tinggi	0	0
	Total	35	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sejumlah 20 orang (57,1%).

3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 15-18 April 2017.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	laki-laki	19	54.3
2	perempuan	16	45.7
3	Total	35	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden jenis kelamin laki-laki sejumlah 19 orang (54,3%).

4. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan informasi di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 15-18 April 2017.

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	pernah	34	97.1
2	tidak pernah	1	2.9
	Total	35	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 34 orang (97,1%).

5. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 15-18 April 2017.

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	petugas kesehatan	34	100
2	Majalah	6	0
3	Radio/TV	0	0
4	Internet	0	0
	Total	34	100

Sumber : Data primer 2017.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 34 orang (100%).

5.1.3 Data Khusus

1. Peran keluarga

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 15-18 April 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	5	14.3
2	Cukup	9	25.7
3	Baik	21	60.0
	Total	35	100.0

Sumber : Data primer 2017.

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) responden peran keluarga baik sejumlah 21 orang.

2. Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 15-18 April 2017.

No	Kemandirian lansia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ketergantungan penuh	0	0
2	Ketergantungan berat	0	0
3	ketergantungan sedang	1	2.9
4	ketergantungan ringan	13	37.1
5	mandiri	21	60.0
	Total	35	100.0

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.7. menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) responden kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari adalah mandiri sejumlah 21 orang.

3. Hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tanggal 15-18 April 2017.

Peran keluarga	kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari						Total	
	ketergantungan sedang		ketergantungan ringan		mandiri			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kurang	1	2,9	4	11,4	0	0	5	14,3
Cukup	0	0	8	22,9	1	2,9	9	25,7
Baik	0	0	1	2,9	20	57,1	21	60
Total	1	2,9	13	37,1	21	60	35	100

$$\rho = 0,000 \quad \alpha = 0,05$$

Sumber : Data primer 2017.

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 35 responden peran keluarga baik sebagian besar kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari adalah mandiri sejumlah 20 responden (57,1%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Peran Keluarga

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (59,6%) responden peran keluarga positif sejumlah 34 orang.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sejumlah 20 orang (57,1%). Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Kodriati, 2010). Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya (Rahayu, 2008).

Responden yang berpendidikan berpendidikan SD sudah bisa berfikir yang lebih dewasa bahwa responden merasa sudah ada peran dari keluarga untuk menghadapi kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari, sehingga para lansia bisa merasa tenang dan tidak khawatir ketika menghadapi masalah kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari dikarenakan adanya peran keluarga yang kuat dan ketersediaan keluarga untuk memberikan solusi waktu ada suatu masalah dan memberikan hiburan saat sedih menghadapi masalah. Lansia yang berpendidikan SD mendapatkan peran yang positif dari keluarga dikarenakan lansia selalu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan

tentang cara menghadapi kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari.

5.2.2 Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

Tabel 5.7. menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) responden kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari adalah mandiri sejumlah 21 orang.

Menurut peneliti responden masih mandiri dalam aktivitas sehari-hari, hal ini menunjukkan bahwa secara fisik lansia masih kuat untuk melakukan aktivitas seperti mandi, bersih-bersih rumah dan halaman rumah, ke toilet, makan dan minum. Responden masih mandiri dalam melakukan aktivitas fisik membuat responden tidak akan meminta bantuan ke keluarganya dalam membantu aktivitas sehari-hari. Selain itu responden bisa melakukan aktifitas fisik karena fungsi kognitif masih normal.

Activity of Daily Living (ADL) adalah ketrampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto, 2011). Kemandirian berarti hal atau keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa tergantung pada orang lain. Kata kemandirian berasal dari kata diri yang mendapat awalan ke dan akhiran an yang kemudian membentuk suatu kata keadaan atau kata benda (Bahara, 2011).

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 34 orang (97,1%). Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa seluruhnya responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 34 orang (100%).

Banyaknya responden yang mendapatkan sumber informasi terutama dari petugas kesehatan tentang pentingnya kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari, maka responden lebih semangat untuk melakukan aktifitas sehari-hari tanpa bantuan keluarga atau orang lain, Responden banyak yang laki-laki berumur 60 – 65 tahun responden masih bisa mandiri dalam aktifitas sehari-hari seperti mandi, memakai baju, ke toilet bahkan membersihkan rumah atau halaman rumah. Dengan responden yang mandiri dalam aktifitas sehari-hari maka menunjukkan responden masih sehat dan kuat dalam aktifitas.

Seseorang yang mempunyai banyak sumber informasi dapat memberikan peningkatan terhadap tingkat pengetahuan orang tersebut. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui media massa seperti majalah, koran, berita televisi dan salah satunya juga dapat diperoleh melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan. (Nasution, 2009). Lansia yang telah memasuki usia 70 tahun, ialah lansia resiko tinggi. Biasanya akan menghalangi penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari. (Heryanti, 2014)

3. Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 35 responden peran keluarga baik sebagian besar kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari adalah mandiri sejumlah 20 responden (57,1%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Salah satu penatalaksanaan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu berupa peran keluarga. Salah satu solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari yakni dengan dukungan keluarga. Aktivitas kehidupan harian yang dalam istilah ADL (*Activity Of Daily Living*) adalah merupakan aktivitas pokok perawatan diri. ADL meliputi antara lain: ke toilet, makan, berpakaian, mandi dan berpindah tempat. Pengkajian ADL penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan (Noorkasiani, 2009). Peran keluarga bermanfaat terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu, yang berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatnya fungsi kognitif dan kesehatan emosi individu.

Peran keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami kemunduran dalam aktifitas sehari-hari, melalui keluarga berbagai masalah-masalah kesehatan muncul sekaligus dapat diatasi. Jadi dengan adanya peran keluarga yang

mempunyai ikatan emosional setidaknya akan memberikan kekuatan pada lansia untuk menjalani kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari, karena itu perlu peran dari berbagai pihak, mulai dari instansi pemerintah hingga tingkatan keluarga untuk ikut peduli terhadap kehidupan lansia baik melalui penyuluhan kesehatan, meningkatkan peran keluarga dalam organisasi, pembinaan.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul ” hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari” penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 15-18 April 2017 .

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa:

1. Peran keluarga di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Jombang sebagian besar adalah positif .
2. Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Jombang sebagian besar adalah ringan.
3. Ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Ngudirejo Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan bahan kajian selanjutnya dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya kepada lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari.

2. Bagi petugas kesehatan

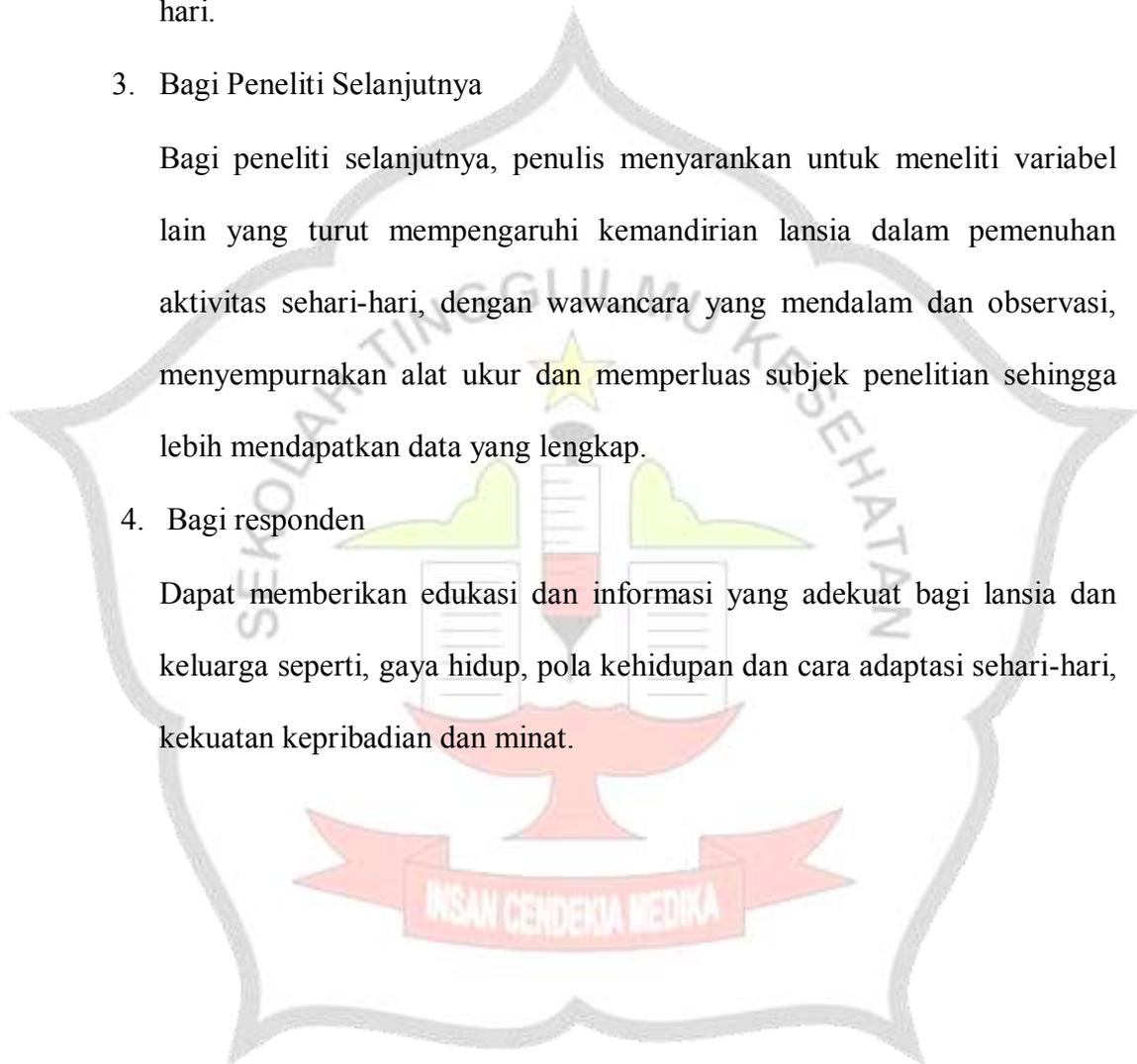
Dapat memperhatikan keadaan lansia baik secara fisik maupun psikis dan keluarga lansia harus senantiasa dilibatkan sepenuhnya (Seperti, mendampingi lansia saat kondisi susah) karena peran keluarga sangat berperan dalam meningkatkan kemandirian pemenuhan aktifitas sehari-hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penulis menyarankan untuk meneliti variabel lain yang turut mempengaruhi kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, dengan wawancara yang mendalam dan observasi, menyempurnakan alat ukur dan memperluas subjek penelitian sehingga lebih mendapatkan data yang lengkap.

4. Bagi responden

Dapat memberikan edukasi dan informasi yang adekuat bagi lansia dan keluarga seperti, gaya hidup, pola kehidupan dan cara adaptasi sehari-hari, kekuatan kepribadian dan minat.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Bahara. 2008. *Kemandirian*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1>. Diakses 26/02/2017.
- Bandiyah. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Bandiyah. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- BPS, 2015. *Jumlah lansia di Indonesia*. Biro Pusat Statistik.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pengelompokkan lansia*. <http://digilib.unila.ac.id/6613/15.pdf>. Diakses 26/03/2016.
- Dinas Kesehatan Jombang, 2016. *Jumlah lansia di Jombang*.
- Friedman, 2008. *Faktor model peran*. <http://eprints.uns.ac.id/877.pdf>. Diakses 20/02/2017.
- Friedman. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta. EGC.
- Goldman. 2010. *Orientasi fungsi kognitif lansia*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 22/02/2017.
- Heryanti. 2014. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 17/02/2017
- Hidayat, Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Horton. 2010. *Sosiologi Jilid 1*. Jakarta. EGC.
- Hurlock. 2008. *Ciri-ciri Lansia*. <http://shulizwanto08.wordpress.com>. Diakses 2/02/2017.
- Johnson. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kane. 2007. *Proses Menua*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 20/02/2017
- Kaplan, 2010. *Jumlah lansia depresi*. <http://download.portalgaruda.org/article>. Diakses 20/03/2017.

- Maryam, 2008. Masalah Lansia. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 21/02/2017.
- Mubarak. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta. Sagung Seto.
- Mubarok, Chayatin, 2009. *Pengertian peran*. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id>. Diakses 12/12/2015.
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Noorkasiani, 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nugroho, 2014. *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Parker. 2005. *Kemandirian*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1>. Diakses 26/02/2017.
- Santoso. 2009. *Faktor yang mempengaruhi peran*. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 10/12/2015.
- Saryono. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta. Mitra Cendekia.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Graha.
- Setiati. 2015. *Faktor kemandirian lansia*. <http://eprints.undip.ac.id/12804>. Diakses 22/02/2017.
- Sugiharto. 2005. *Aktifitas sehari-hari*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1>. Diakses 26/02/2017.
- Suyanto. 2010. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta. Prenada Media.
- WHO. 2010. *Pengertian lansia*. <http://eprints.undip.ac.id/12804>. Diakses 25/2//2017.

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN TAHUN 2017**

No	Keterangan	Bulan																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pemilihan Departemen	■																			
2	Penentuan Judul	■																			
3	Penyusunan dan konsultasi BAB 1		■	■																	
4	Penyusunan dan konsultasi BAB 2		■	■	■																
5	Penyusunan dan konsultasi BAB 3		■	■																	
6	Penyusunan dan konsultasi BAB 4		■	■	■																
7	Pendaftaran ujian proposal				■	■															
8	Ujian Proposal				■		■														
9	Revisi Proposal						■	■													
10	Pengambilan Data								■												
11	Pengolahan Data										■	■									
12	Konsultasi BAB 5 & 6												■	■							
13	Ujian Hasil																				
14	Revisi Skripsi																				
15	Penggandaan dan Pengumpulan Skripsi																				



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Saju Agus Armanika
NIM : 133210111
Prodi : si Keperawatan
Judul : Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam
s. Pemenuhan Aktifitas Sehari - Hari.

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP

Lampiran 3

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 137/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 13 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **SAJU AGUS ARMANDIKA**
NIM : 13 321 0111
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Hubungan Peran Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Dusun Gedangan Ds. Ngudirejo Kec. Diwek Kab. Jombang.*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas,

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK. 01.06.054

Tembusan

- Kepala Puskesmas Cukir
- Bidan Ny. Uzizah, Amd.Keb Ds. Ngudirejo Kec. Diwek

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 066/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 05 Maret 2017.

Kepada :

Yth. Kepala Desa Ngudirejo Kec. Diwek
di
Jombang

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : SAJU AGUS ARMANDIKA
NIM : 13 321 011
Semester : VIII
Judul Penelitian : Hubungan Peran Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK. 01.06.054





PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN DIWEK
DESA NGUDIREJO

Jalan Wongsokromo No. 02 Kode Pos : 61471

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 010 / 04 / 415.54.07 / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

- a. N a m a : **L A N T A R N O**
b. Jabatan : **Kepala Desa Ngudirejo**

Berdasarkan surat dari STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG tanggal 04 April 2017 Nomor 173/KTI/-S1kep/K31/073127/IV/2017 Perihal Penelitian, maka dengan ini memberikan ijin kepada :

Nama : Saju Agus Armandika
NIM : 133210111
Semester : VIII
Judul Penelitian : Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Pada Aktivitas Sehari-hari.

Untuk melaksanakan penelitian guna penyusunan skripsi di Desa Ngudirejo.
Demikian surat ijin ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngudirejo, 27 April 2017

Kepala Desa Ngudirejo



LANTARNO



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN DIWEK
DESA NGUDIREJO**

Jalan Wongsokromo No. 02 Kode Pos : 61471

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN
PENELITIAN**

Nomor : 010 / 04 / 415.54.07/ 2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

- a. Nama : **LANTARNO**
b. Jabatan : **Kepala Desa Ngudirejo**

Dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : Saju Agus Armandika
b. NIM : 133210111
c. Semester : VIII
d. Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
"INSAN CENDEKIA MEDIKA " Jombang
e. Program Studi : S1 Keperawatan
f. Judul Skripsi : Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Pada
Aktivitas Sehari-hari

Mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan Penelitian Di Dusun Ngudirejo Desa Ngudirejo
Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngudirejo, 18 April 2017
Kepala Desa Ngudirejo



LANTARNO

LEMBAR KUESIONER

Nama :

Alamat :

Berilah tanda (\surd) pertanyaan di bawah ini.

A. Data Umum

1. Usia tahun

2. Pendidikan

SD

SMP

SMA

PT

3. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

4. Pernah mendapatkan informasi tentang kemandirian lansia

a. Pernah

b. Tidak pernah

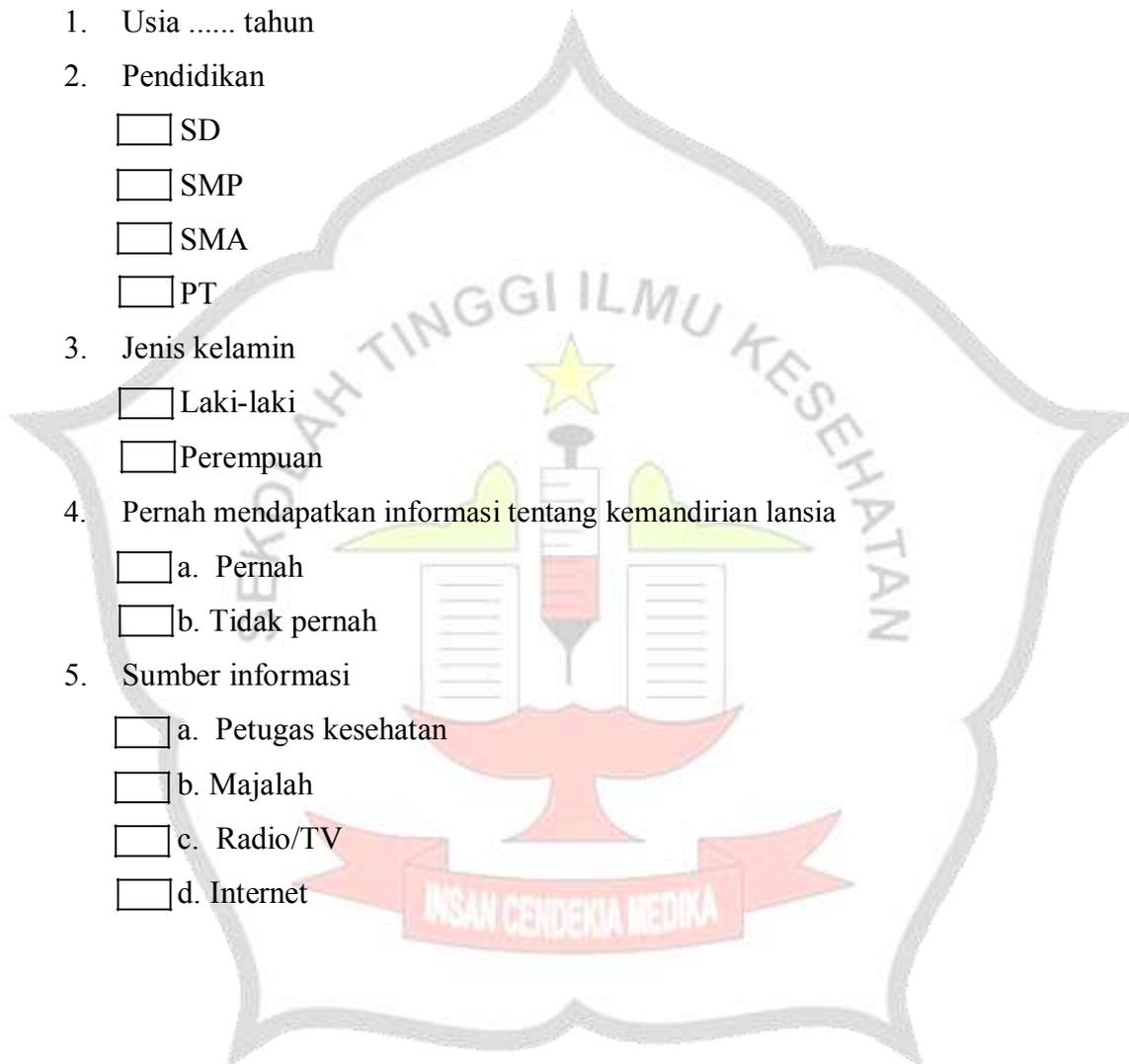
5. Sumber informasi

a. Petugas kesehatan

b. Majalah

c. Radio/TV

d. Internet



B. Pernyataan Kuesioner peran keluarga

S : Selalu

SR: Sering

KK: Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	S	SR	KK	TP
1	Keluarga mengawasi saya saat berpakaian yang rapi dan benar				
2	Keluarga saya mengontrol saya untuk melakukan mandi secara mandiri				
3	Keluarga saya membiarkan saya saat melakukan mandi tidak menggunakan sabun				
4	Keluarga mengajarkan untuk membersihkan toilet dengan benar				
5	Keluarga mengarahkan saya ketika tidak mampu naik-turun sendiri ke dari tempat tidur				
6	Keluarga mengajarkan saya saat merapikan pakaian setelah buang air besar				
7	Keluarga menjadi teman diskusi ketika kesulitan akan buang air besar ke toilet sendiri				
8	Keluarga menjadi teman bicara saat saya tidak mampu menyuap makanan sendiri atau mengambil dari piring secara langsung				
9	keluarga membiarkan saya ketika ketika tidak mampu menyuap makan sendiri				
10	Keluarga menemani saya ketika kurang bisa menggosok/membersihkan sendiri seluruh bagian badan waktu mandi.				
11	Keluarga membantu saya agar bisa membersihkan sendiri organ ekskresi setelah buang air besar				
12	Keluarga tidak membantu saat mengalami kesulitan naik-turun sendiri ke dari tempat tidur				

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Parameter	Pernyataan soal	Positif	Positif
Peran	Pembuat keputusan tentang kesehatan utama	1,2,3	1,2	3
	Pendidik	4,5,6	4,5	6
	Konselor	7,8,9	7,8	9
	Pemberi asuhan	10,11,12	10,11	12



Lampiran 8

INDEKS BARTHEL (IB)

No	Item yang di nilai	Skor	Nilai
1	Makan (<i>feeding</i>)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri	
2	Mandi (<i>bathing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	
3	Perawatan diri (<i>grooming</i>)	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 = mandiri dalam merawat muka, rambut, gigi dan bercukur	
4	Berpakaian (<i>dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (missal mengancing baju) 2 = Mandiri	
5	Buang air kecil (<i>bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6	Buang air besar (<i>bladder</i>)	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontinensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia	
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	
8	Bergerak (dari tempat tidur ke kursi dan kembali lagi)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (dua orang) 2 = Bantuan kecil (satu orang) 3 = Mandiri	
9	Mobilitas (pada tempat datar)	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dengan bantuan satu orang 3 = mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = mandiri	

Lampiran 9

DATA UMUM

Responden	Umur	Pendidikan	Jenis kelamin	Informasi	Sumber Informasi
1	1	1	2	1	1
2	1	1	2	1	1
3	1	1	1	1	1
4	2	1	1	1	1
5	1	1	2	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	2	1	2	1	1
10	2	2	1	1	1
11	2	1	2	1	1
12	2	2	2	2	
13	1	1	2	1	1
14	1	2	1	1	1
15	1	1	2	1	1
16	2	2	1	1	1
17	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1
19	2	1	2	1	1
20	1	2	2	1	1
21	1	2	1	1	1
22	1	1	2	1	1
23	1	2	1	1	1
24	1	2	2	1	1
25	1	1	1	1	1
26	1	2	1	1	1
27	1	2	1	1	1
28	1	1	2	1	1
29	1	2	1	1	1
30	1	2	2	1	1
31	1	1	1	1	1
32	1	2	1	1	1
33	1	2	1	1	1
34	1	1	2	1	1
35	2	2	2	1	1

Pendidikan
 kode 1 = SD
 kode 2 = SMP
 kode 3 = SMA
 kode 4 = PT

Umur
 kode 1 = 60-65
 kode 2 = 66-74

Sumber Informasi
 kode 1 = tenaga kesehatan
 kode 2 = majalah
 kode 3 = radio/TV
 kode 4 = internet

Jenis Kelamin
 kode 1 = laki-laki
 kode 2 = perempuan

Informasi
 kode 1 = pernah
 kode 2 = tidak pernah

PERAN KELUARGA

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	JML	%	PERAN
1	3	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	4	35	72.92	2
2	4	4	3	3	3	3	1	4	3	3	3	2	36	75	2
3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	46	95.83	3
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	46	95.83	3
5	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	33	68.75	2
6	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	46	95.83	3
7	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	2	34	70.83	2
8	2	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	35	72.92	2
9	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	45	93.75	3
10	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	18	37.5	1
11	4	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	43	89.58	3
12	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	41	85.42	3
13	4	4	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	41	85.42	3
14	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	44	91.67	3
15	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	47	97.92	3
16	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	19	39.58	1
17	3	2	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	40	83.33	3
18	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	95.83	3
19	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	4	33	68.75	2
20	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	42	87.5	3
21	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	35	72.92	2
22	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	43	89.58	3
23	3	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	34	70.83	2
24	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	40	83.33	3
25	4	4	4	2	4	4	2	4	4	1	4	4	41	85.42	3
26	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	46	95.83	3
27	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	23	47.92	1
28	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	44	91.67	3
29	4	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	36	75	2
30	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	46	95.83	3
31	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	22	45.83	1
32	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	45	93.75	3
33	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	22	45.83	1
34	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	41	85.42	3
35	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	43	89.58	3

kode 1 = kurang
 kode 2 = cukup
 kode 3 = baik

TABULASI KEMANDIRIAN

	Makan	Mandi	Perawatan diri	Berpakaian	Buang air kecil	Buang air besar	Penggunaan toilet	Bergerak	Mobilitas	Naik turun tangga			
Resp. /indikator	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	JUMLAH	Kode	Kriteria
1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
4	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
6	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
7	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
8	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
9	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
10	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
11	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
12	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
13	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
14	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
15	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
16	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
17	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
18	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
19	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
20	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
21	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	17	4	ringan
22	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
23	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
24	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
25	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	17	4	ringan
26	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
27	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
28	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
29	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
30	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri

31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	sedang
32	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	17	5	ringan
33	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	18	4	ringan
34	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri
35	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	5	mandiri

Tingkat kemandirian :

Ketergantungan Penuh : 0-4

Ketergantungan Berat (sangat tergantung) : 5-8

Ketergantungan sedang : 9-11

Ketergantungan Ringan : 12-19

Mandiri : 20



Lampiran 10

CROSSTABS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran keluarga * Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Peran keluarga * Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari Crosstabulation

			Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari			Total
			ketergantungan sedang	ketergantungan ringan	mandiri	
Peran keluarga kurang	Count	1	4	0	5	
	% of Total	2.9%	11.4%	.0%	14.3%	
cukup	Count	0	8	1	9	
	% of Total	.0%	22.9%	2.9%	25.7%	
baik	Count	0	1	20	21	
	% of Total	.0%	2.9%	57.1%	60.0%	
Total	Count	1	13	21	35	
	% of Total	2.9%	37.1%	60.0%	100.0%	

NONPARAMETRIC CORRELATIONS

Correlations

		Peran keluarga	Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari
Spearman's rho	Peran keluarga	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.879**
		N	35
	Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari	Correlation Coefficient	.879**
		Sig. (2-tailed)	1.000
		N	35

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

FREQUENCIES

Statistics

		Peran keluarga	Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari	umur lansia	pendidikan	jenis kelamin	informasi	sumber informasi
N	Valid	35	35	35	35	35	35	34
	Missing	0	0	0	0	0	0	1

FREQUENCY TABLE

Peran keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	5	14.3	14.3	14.3
	cukup	9	25.7	25.7	40.0
	baik	21	60.0	60.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ketergantungan sedang	1	2.9	2.9	2.9
	ketergantungan ringan	13	37.1	37.1	40.0
	mandiri	21	60.0	60.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Umur Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 tahun	27	77.1	77.1	77.1
	66-74 tahun	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	57.1	57.1	57.1
	SMP	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	54.3	54.3	54.3
	perempuan	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	34	97.1	97.1	97.1
	tidak pernah	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petugas kesehatan	34	97.1	100.0	100.0
Missing	System	1	2.9		
Total		35	100.0		



FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fikman Sajen Agus Armandipa
 NIM : 15210026 13321011
 Judul Skripsi : hubungan akseptabilitas fisik dengan pola tidur pada usia lanjut

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
		Judul penuh Judul A&E	<u>OK</u>
		konsep bab 1 revisi	<u>OK</u>
		konsep bab 1 Revisi → hasil by bab 2 →	<u>OK</u>
		Pada 3 revisi konsep by kumpay	<u>OK</u>
		Pada 3 revisi konsep kumulasi 2/4	<u>OK</u>
		konsep by kumpay prepare	<u>OK</u>
		kuessiooner ktm add peyuluan pola + aktifitas	<u>OK</u>

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sajo Agus Amanandika
 NIM : 133210111
 Judul Skripsi : Hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia pada aktivitas sehari-hari

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	20 Feb 2017	Konsultasi topik / judul Penelitian	R
2.	6 Maret 2017	Konsultasi Bab I, II & III (Revisi)	R
3.	13 Maret 2017	Konsultasi Bab I, II, III & IV (Revisi)	R
4.	23 Maret 17	Konsultasi Bab I, II, III & IV (keputusan Revisi)	R
5.	24 Maret 17	Revisi Bab I, II, III & IV	R
6.	10 April 2017	Att ① Proposal penelitian	R
*			R
8.	16 Mei 2017	Revisi Bab 5 (Tabel & Rumpukan) " Bab 6 (kesimpulan & saran)	R

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : SAJU AGUS ARMANDIKA

NIM : 133210111

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



SAJU AGUS ARMANDIKA
NIM : 133210111



