

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN  
SIKAP KELUARGA TENTANG PERAWATAN  
*Activities Daily Living (ADL)* PADA LANSIA**

**(Studi Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang,  
Kabupaten Jombang)**



**LAILI JAMILATUS SANIFAH  
143210125**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIA  
JOMBANG  
2018**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP KELUARGA  
TENTANG PERAWATAN *Activities daily living* (ADL)**

**(Studi Di Dusun candimulyo, desa candimulyo, Kecamatan Jombang,  
Kabupaten jombang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program

Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu

KesehatanInsan Cendekia MedikaJombang

Oleh:

Laili Jamilatus Sanifah

143210125

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laili Jamilatus Sanifah

NIM : 143210125

Jenjang : Sarjana

Program Studi: SI Keperawatan

Menyatakan skripsi dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) pada Lansia di Dusun Candimulyo Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Laili Jamilatus Sanifah

NIM : 143210125

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laili Jamilatus Sanifah

NIM : 143210125

Jenjang : Sarjana

Program Studi: SI Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) pada Lansia di Dusun Candimulyo Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Laili Jamilatus Sanifah

NIM : 143210125

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN  
SIKAP KELUARGA TENTANG PERAWATAN  
*Activities daily living* (ADL) Pada Lansia (Di Dusun  
candimulyo, desa Candimulyo, Kecamatan Jombang,  
Kabupaten Jombang)

Nama Mahasiswa : Laili Jamilatus Sanifah

NIM : 143210125

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 14 SEPTEMBER 2018

Pembimbing Utama

Hidayatun Nufus, SsiT., M.Kes  
NIK.02.03.014

Pembimbing Anggota

Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.kep  
NIK.04.10.289

Mengetahui,

Ketua Stikes



Imam Fatoni, SKM., MM  
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Inavatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK.04.05.053

## LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi ini telah diajukan oleh:**

Nama Mahasiswa : Laili Jamilatus sanifah  
NIM : 143210125  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN  
SIKAP KELUARGA TENTANG PERAWATAN  
*Activities daily living* (ADL) Pada Lansia (Di Dusun  
candimulyo, desa Candimulyo, Kecamatan Jombang,  
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 : Sri Sayekti, S.Si.M.Ked (  )  
Penguji I : Hidayatun Nufus, SsiT., M.Kes (  )  
Penguji II : DwiPrasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.kep (  )

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 14 September 2018

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Lumajang pada tanggal 05 Februari 1997, penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2008 penulis lulus dari SDN Bades 04, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 03 Pasirian, tahun 2014 penulis lulus dari SMK Negeri Pasirian, dan pada tahun 2014 masuk seleksi di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, September 2018

Penulis

## **MOTTO**

Berangkat dengan penuh keyakinan

Berjalan dengan penuh keikhlasan

Istiqomah dalam menghadapi cobaan

Kerjakanlah hal yang bermanfaat bagi diri sendiri dan orang lain, karena hidup hanya sekali, ingat hanya pada Allah apapun dan dimanapun kita berada Dia-lah tempat meminta dan memohon.

## PERSEMBAHAN

Seiring do'a dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk :

1. Untuk ayah dan ibuku serta nenekku tersayang yang dengan sabar mengasuh dan mendidikku dari kecil dan selalu memberikan motivasi dan do'a sehingga aku bisa kuat, sabar, dan selalu tegar dalam menghadapi semua kesulitan-kesulitan yang ada mulai awal aku kuliah hingga aku mengerjakan skripsi ini, dan senantiasa memberikan material dan kasih sayang yang sepenuh hati, tanpa kerja keras dan jerit payah ayah, ibu, dan nenekku untuk membiayai aku kuliah sampai sekarang, aku tidak akan bisa seperti ini. Terimakasih untuk ayah, ibu dan nenekku beliau adalah segala-galanya bagiku selalu rela ngebahagiaain aku dengan cara apapun. Dan yang terakhir terima kasih untuk adikku yang selalu mengalah untuk aku sampai rela bela-belain yang dia ingini tidak pernah kesampaian demi aku demi membayar kuliahku. Aku sayang kalian ayah, ibu, nenek dan adikku aku berjanji untuk bisa membuat kalian bahagia dari hasil kerja kerasku nanti dan membiayai pendidikan adikku nanti.
2. Untuk tunangan dan ibu keduaku yang selalu sayang sama aku, terimakasih selalu memberikan aku motivasi yang tiada henti, harus tetap tegar, tidak mudah menyerah, selalu rendah hati, dan tidak lupa selalu mengingatkanku untuk selalu beribadah meminta kepada Allah supaya rezeki dan kemudahan selalu menyertai jalanku, aku juga sayang kalian, kalian juga bagian dari hidupku.
3. Untuk para pembimbing skripsi terima kasih telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan lebih dalam serta kesabaran dan sesabar-sabarnya dalam

mengajariku semua tentang hal yang aku masih belum memahaminya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik

4. Buat sahabat-sahabatku terima kasih atas do'a dan semangat yang telah diberikan, selalu mendengarkan keluh kesahku setiap hari, semoga Allah membalas kebaikan kalian dan kan ku kenang selalu kebersamaan yang telah kita lalui bersama, keceriaan, kesedihan, kebahagiaan dan kepanikan yang kita rasakan saat menghadapi kesulitan. Aku yakin kita nanti bisa sukses bersama-sama meskipun kita nanti terpisahkan dan aku akan selalu mengingat kalian-kalian yang sudah terlalu baik sama aku.
5. Buat semua pihak yang pernah membantuku untuk terselesainya skripsi ini terima kasih banyak atas semua bantuannya yang telah diberikan.

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL).

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Imam Fatoni,SKM.,MM selaku ketua STIKES ICMe Jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Hidayatun Nufus,SsiT.,M.Kesselaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Dwi Prasetyaningati,S.Kep.,Ns.,M.kep selaku pembimbing anggota yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, kepada STIKES ICME Jombang beserta Bapak Ibu dosen dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi menyempurnaan skripsi dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca umumnya, Amin.

Jombang, September 2018

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP KELUARGA TENTANG PERAWATAN *Activities Daily Living* (ADL)

(Di Dusun Candimulyo, Desa candimulyo, Kecamatan Jombang,  
Kabupaten Jombang)

Oleh:

Laili jamilatus Sanifah

Keluarga lansia tidak mengetahui cara merawat lansia khususnya tentang ADL. Dusun candimulyo merupakan dusun terbanyak yang memiliki lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan *Activities daily Living* (ADL) pada lansia.

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya semua keluarga lansia di Dusun candimulyo, desa candimulyo, kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang sejumlah 100 orang. Sampelnya sebagian keluarga lansia di Dusun candimulyo, desa candimulyo, kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang sejumlah 80 orang. Teknik sampling menggunakan *Sampel Random Sampling*. Variabel independen pengetahuan keluarga lansia dan variabel dependennya sikap keluarga lansia. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner dengan pengolahan data *editing, scoring, coding, tabulating* dan analisa data menggunakan uji *rank spearman* pada taraf 5%

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 29 responden (36,6%) dengan hasil nilai tertinggi yaitu 0,8. Dan sikap keluarga positif sebanyak 47 responden (59%) dengan hasil nilai tertinggi yaitu 2,7. Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau angka  $\rho$  value = 0,001 <  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  ditolak.

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan *Activities daily Living* (ADL) pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

**Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, Keluarga Lansia**

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVELS WITH FAMILY ATTITUDES ABOUT CARE Activities Daily Living (ADL)

(In Candimulyo Hamlet, Candimuyo Village, Jombang District,  
Jombang Regency)

By:

Laili jamilatus Sanifah

*The results of a preliminary study found that some elderly families did not know how to care for the elderly, especially about (ADL), the village of Candimulyo was divided into 3 hamlets namely the hamlet of Lundo, Sidobayan, and Candimulyo. Candimulyo Village is the largest hamlet that has elderly. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge with family attitudes about Activities Daily Living care (ADL) in the elderly.*

*This type of research is analytic correlation with cross sectional approach. The population is all elderly families in Candimulyo Hamlet, Candimulyo Village, Jombang Subdistrict, Jombang Regency in the amount of 100 people. The sample is a portion of elderly families in Candimulyo Hamlet, Candimulyo Village, Jombang Subdistrict, Jombang Regency with 80 people. Sampling techniques use probability sampling. Independent variables of elderly family knowledge and dependent variable attitudes of elderly families. The research instrument used questionnaires with data processing editing, scoring, coding, tabulating and analyzing data using Spearman rank test*

*The results showed a good level of knowledge of 29 respondents (36.6%), and positive family attitudes as many as 47 respondents (59%). Spearman rank statistics test results obtained significant numbers or numbers  $p$  value =  $0.001 < \alpha$  (0.05), so  $H_0$  is rejected.*

*The conclusion of this study there is a relationship between the level of knowledge with family attitudes about Activities Daily Living care (ADL) in the elderly in Candimulyo Hamlet, Candimulyo Village, Jombang District, Jombang Regency.*

**Keywords: Level of Knowledge, Attitude, Elderly Family**

## DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
SURAT BEBAS PLAGIASI .....	iv
PERSETUJUAN SKRIPSI .....	v
LEMBAR PENGESAHAN .....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO .....	viii
PERSEMBAHAN .....	ix
KATA PENGANTAR .....	xi
ABSTRAK .....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN .....	xix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Pengetahuan.....	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan .....	7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	8
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan .....	9
2.1.5 Cara Perawatan Kebutuhan Dasar Lansia .....	10
2.1.6 Tujuan Perawatan Kebutuhan Dasar Lansia .....	11
2.2 Konsep Sikap.....	12
2.2.1 Definisi Sikap .....	12
2.2.2 Komponen Sikap .....	12
2.2.3 Tingkat Sikap .....	13
2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap .....	14
2.2.5 Cara Pengukuran Sikap .....	15
2.2.6 Ciri-Ciri Sikap .....	17
2.3 Konsep Keluarga .....	18
2.3.1 Pengertian Keluarga .....	18
2.3.2 Tipe-Tipe Keluarga .....	19
2.3.3 Struktur Keluarga .....	19
2.3.4 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan .....	19
2.3.5 Fungsi Keluarga .....	20
2.3.6 Kategori Umur Keluarga.....	22

2.4 Konsep <i>Activities Daily Living</i> (ADL).....	22
2.4.1 Pengertian <i>Activities Daily Living</i> (ADL.....	22
2.4.2 Klasifikasi <i>Activities Daily Living</i> (ADL.....	23
2.4.3 Cara Pengukuran <i>Activities Daily Living</i> (ADL.....	23
2.4.4 Faktor yang mempengaruhi <i>Activities Daily Living</i> (ADL... ..	27
2.5 Konsep Lansia.....	28
2.5.1 Pengertian Lansia.....	28
2.5.2 Batasan Lansia.....	29
2.5.3 Pendekatan Perawatan Lansia.....	29
2.6 Penelitian Relevan.....	39
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	<b>33</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	33
3.2 Hipotesis Penelitian.....	34
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	35
4.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	36
4.2.1 Waktu Penelitian.....	36
4.2.2 Lokasi Penelitian.....	36
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	36
4.3.1 Populasi.....	36
4.3.2 Sampel.....	36
4.3.3 Sampling.....	36
4.4 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja).....	38
4.5 Identifikasi Variabel.....	39
4.6 Definisi Operasional.....	39
4.7 Pengumpulan dan Analisa Data.....	41
4.7.1 Pengumpulan Data.....	41
4.7.2 Prosedur Penelitian.....	41
4.7.3 Pengelolaan Data.....	42
4.7.4 Cara Analisa Data.....	44
4.8 Etika Penelitian.....	47
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	49
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
5.1.2 Data Umum.....	50
5.1.3 Data Khusus.....	52
5.2 Pembahasan.....	54
5.2.1 Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan ADL.....	54
5.2.2 Sikap Keluarga Tentang Perawatan ADL.....	57
5.2.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan <i>Activites Daily Living</i> (ADL).....	61
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>63</b>
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

2.1 Indeks Barthel .....	24
2.2 Modifikasi indeks kemandirian katz .....	25
4.6 Definisi Operasional .....	40
5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia keluarga .....	50
5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Keluarga Lansia .....	51
5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Keluarga .	51
5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga .....	52
5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan <i>Acivities Daily Living</i> (ADL) Pada Lansia.....	52
5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga Dalam Perawatan <i>Activities Daily Living</i> (ADL) Pada Lansia.....	53
5.7 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Perawatan <i>Activities Daily Living</i> (ADL) Pada Lansia.....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gb. 2.1 pengukuran sikap dengan Skala Likert .....	16
Gb. 3.1 Kerangka Konseptual .....	33
Gb. 4.1 Kerangka Kerja (Jalannya Penelitian).....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat dari Perpustakaan
- Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 7 Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 Tabulasi Data
- Lampiran 9 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 10 Crrostabulation
- Lampiran 11 Hasil Uji Validasi Kuisioner
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1.  $H_1/H_0$  : Hipotesis alternatif
2. % : Persentase
3.  $\alpha$  : Alpha
4. N : Jumlah populasi
5. n : Jumlah sampel
6. P : Nilai yang didapat
7. f : Skor yang didapat
8. x : Perkalian
9. > : Lebih besar
10. x : Skor jawaban yang akan diubah dalam bentuk T skor
11.  $\bar{x}$  : rata-rata skor dari kelompok
12. s : Deviasi standar skor kelompok

## DAFTAR SINGKATAN

1. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika Jombang
3. ADL : *Activites Daily Living*

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya serta sebagai peranan penting dalam perawatan lansia, jika pengetahuan keluarga berkurang maka akan berdampak buruk terhadap aktifitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga terhadap perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia sangat berpengaruh, dikarenakan jika pengetahuan keluarga baik maka akan berdampak positif pada kesehatan lansia. Menurut Kartinah (2017) selain pengetahuan, sikap keluarga juga merupakan pengaruh utama terhadap kesehatan lansia, sikap keluarga sangat berpengaruh dalam perawatan kesehatan lansia salah satunya dalam pemenuhan *Activities Daily Living* (ADL), dalam proses menua pasti akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis dan cenderung ketergantungan terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya, maka sikap keluarga harus diterapkan dengan baik tanpa menyinggung perasaan lansia.

Semakin bertambahnya usia, lansia semakin mengalami keterbatasan dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL), jumlah lansia di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat, Indonesia tergolong negara struktural penduduk lansia, pada tahun 2000 mencapai 14.439.967 dari jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2006 mencapai ± 19.000.000 orang atau 8,9% (Kemenkes, 2010). Dan pada tahun 2010 lansia di Indonesia diprediksikan rata-rata ketergantungan terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya yaitu 9,5%. Pada saat ini Indonesia sendiri

memiliki 24 jiwa lansia dengan angka ketergantungan terhadap kebutuhan dasarnya paling banyak tersebar di 5 provinsi yaitu Yogyakarta 12,48%, Jawa Timur 9,36%, Jawa Tengah 9,26%, Bali 8,77%, dan Jawa Barat 7,09% (Depkes RI, 2009). Kabupaten Jombang membawahi 21 kecamatan dan 21 desa. Salah satu desa di Kecamatan Jombang yaitu Desa Candimulyo, Desa Candimulyo terbagi menjadi 3 dusun dan Dusun Candimulyo merupakan wilayah yang terdapat banyak lansia dibandingkan kedua Dusun tersebut (Desa Candimulyo, 2018). Hasil studi pendahuluan pada tanggal 17 Maret 2018 pada 10 lansia di Dusun Candimulyo RT 04 RW 03, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang secara wawancara. Di dapatkan hasilnya pada 7 lansia, terdapat 7 keluarga yaitu keluarga lansia mengatakan tidak mengetahui cara merawat lansia khususnya dalam perawatan dasar lansia atau di sebut dengan *Activities Daily Living* (ADL) dan lansia dibiarkan dalam merawat diri sendiri dan keluarga tidak mengawatirkan hal buruk yang terjadi pada lansia, keluarga juga mengatakan dikarenakan ekonomi keluarga yang tidak memadai, dan 3 keluarga lansia mengatakan sebenarnya keluarga mengetahui cara perawatan aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia tetapi mereka sibuk dengan urusan pekerjaan sehingga lansia dibiarkan sendiri dirumah maka lansia tidak terurus.

Perubahan yang dialami lansia baik fisik, mental, maupun emosional memerlukan sikap yang baik dari keluarga karena dengan sikap baik keluarga membantu permasalahan yang dihadapi oleh lansia, agar usia lanjut menerima kebahagiaan dihari tua, sikap tersebut mengarahkan lansia agar lansia tetap dapat menjalankan kegiatan sesuai kemampuan dan tidak berlebihan. Jika sikap keluarga yang kurang baik dalam merawat lansia maka akan berdampak buruk terhadap

kesehatan lansia, dan kemungkinan tingkat stress akan lebih meningkat jika perlakuan atau sikap keluarga kurang baik terhadap lansia. Selain sikap pengetahuan keluarga mengenai kebutuhan dasar lansia juga sangat penting karena dalam merawat lansia harus mempunyai prosedur atau tingkat pengetahuan yang lebih tinggi selain dari pendidikan dapat juga dari pengalaman-pengalaman yang didapat oleh keluarga lansia, dikarenakan dengan tingkat pengetahuan keluarga rendah maka akan berdampak negatif juga terhadap kesehatan lansia, jika pengetahuan keluarga baik maka kesehatan lansia tentu akan baik terutama dalam perawatan *Activities Daily Living* (ADL) (Rahayu,2010).

Dukungan anggota keluarga secara maksimal terhadap lansia sudah tentu menjadi harapan dan dambaan bagi semua lansia didalam menjalani aktifitas kehidupannya. Adanya dukungan keluarga yang baik maka lansia juga akan memiliki mekanisme koping yang baik. Mekanisme koping yang baik ini sangat penting agar lansia mampu mengatasi segala permasalahan yang dihadapinya termasuk mengalami penurunan dalam kemampuan fungsional dan mengalami kesulitan dalam melakukan tugas untuk memenuhi berbagai kebutuhan sehari-hari, maka di butuhkan adanya dukungan keluarga (Kelen dkk,2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat pengetahuan dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

## 1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang?”

## 1.3.Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

### 1.3.2.Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga lansia tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
- b. Mengidentifikasi sikap keluarga lansia tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

- c. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan *Activites Daily Living (ADL)* pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan terutama bagi perkembangan ilmu keperawatan komunitas.

##### 1.4.2 Secara Praktis

Sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya sekaligus sebagai pengembangan ilmu pengetahuan bagi pembaca dan masyarakat. Mengenai perawatan *Activities Daily Living (ADL)* pada lansia khususnya di dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1.Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Basuki, 2017).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Menurut (Notoatmodjo, 2007), pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian yang di dasari oleh pengetahuan.

### 2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Makhfudli, 2009), pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali (*recall*) akan suatu materi yang telah di pelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang di pakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah di pelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat di nilai dan di ukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriterian yang telah di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.1.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut (Astutik, 2013), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola fikir seseorang akan menurun.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di peroleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi saat masa lalu dan dapat di gunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan trsediannya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

f. Lingkungan

Lingkungan sangat berengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### **2.1.4. Pengukuran pengetahuan**

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan di ukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan

yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

#### **2.1.5. Cara Perawatan Kebutuhan Dasar Lansia**

Menurut Maryam (2008), metode perawatan lansia dilakukan dengan upaya peningkatan kenyamanan lansia (memberikan hal yang disukai oleh lansia dan penuh perhatian), melibatkan keluarga keluarga dalam *caregiver* selama merawat lansia khususnya dalam kebutuhan dasar

lansia sehari-hari, selain kebutuhan dasar lansia keluarga dapat melakukan perawatan lansia dengan cara pengobatan lansia dibawah ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan masalah yang dialaminya. Cara perawatan lansia dapat dikategorikan sebagai berikut, seperti:

1. Mendampingi kegiatan yang dilakukan lansia sehari-hari agar menghindari resiko jatuh
2. Dukungan dari keluarga bagi lansia
3. Memperhatikan kebutuhan dasar lansia seperti (nutrisi dan gizi lansia, BAB, BAK, berpergian, dll)
4. Kebutuhan dasar lansia penting untuk diutamakan
5. Pemberian tugas sehari-hari pada lansia harus dibatasi

#### **2.1.6. Tujuan Perawatan Kebutuhan Dasar Lansia**

Menurut Maryam (2008), tujuan merawat lansia teridentifikasi untuk membantu dan menjaga keamanan pada lansia, untuk menghindari hal-hal buruk yang terjadi pada lansia dengan perbaikan lingkungan disekitar, membantu lansia dalam pemenuhan kebutuhannya dan menjaga lansia agar terhindar dari masalah karena sakit atau kecelakaan. Tujuan perawatan lansia yaitu sebagai berikut, seperti:

1. Melatih pergerakan lansia sehari-hari
2. Membantu individu lansia memahami adanya perubahan yang terjadi pada dirinya berkaitan dengan proses penuaan
3. Mempertahankan, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia, baik jasmani, rohani, maupun sosial secara spiritual

4. Memenuhi kebutuhan lansia sehari-hari
5. Mempercepat pemulihan/ penyembuhan penyakitnya
6. Meningkatkan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan bertugas dalam kehidupan keluarga dan masyarakat, sesuai dengan keberdayaannya masyarakat. Memotivasi dan menggerakkan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lanjut usia.

## **2.2.Konsep Sikap**

### **2.2.1. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam berinteraksi sosial. Dan sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Elisa,S.Psi, 2017).

Menurut (Wawan A, dan Dewi M, 2010), menjelaskan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap yang diekspresikan terhadap proses-proses kognitif,afektif(emosi), dan perilaku.

### **2.2.2. Komponen Sikap**

Menurut (Azwar S, 2013), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yang saling menunjang yaitu sebagai berikut:

1) Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan dengan penanganan (opini) terutama dalam menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

2) Komponen afektif

Komponen afektif (emosional) berisi tentang perasaan yang melibatkan emosi, bisa perasaan bahagia, perasaan sedih, dan perasaan terkejut. Komponen satu ini bersifat subjektif, terbentuknya komponen emosional ini banyak dipengaruhi oleh persepsi diri yang melibatkan emosional.

3) Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau beraksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

### **2.2.3. Tingkatan Sikap**

Menurut (Riyanto, 2013), mengemukakan tingkatan sikap sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima berarti bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

Terlepas dari pekerjaan benar atau salah adalah orang itu berarti menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas suatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### **2.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap**

Menurut (Riyanto, 2013), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu sebagai berikut :

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap yang dimiliki seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### 3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

### 4) Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

### 5) Lembaga pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kebudayaan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

### 6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasri emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

#### **2.2.5. Cara Pengukuran Sikap**

Salah satu aspek yang sangat penting guna untuk memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assesment*) dan pengukuran (*measurement*) (Azwar S, 2011).

Menurut (Azwar, 2011), ada berbagai cara untuk melakukan pengukuran sikap yaitu sebagai berikut:

### 1) Skala Likert

Menurut likert dalam buku Azwar S (2011), sikap dapat diukur menggunakan metode rating yang dijumlahkan. Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala oleh setiap pertanyaan tidak ditentukan oleh derajat *favourable* nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respon setuju atau tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba (*pilot study*).

Prosedur penskalaan dengan metode rating yang dijumlahkan didasari oleh 2 asumsi yaitu:

- a. Setiap pernyataan sikap yang ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favourable* atau pernyataan yang *unfavourable*
- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dari pada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai pernyataan negatif. Menurut (Notoatmodjo, 2014), Tiap pertanyaan akan di nilai sebagai berikut:

❖ Pernyataan positif

Gambar 2.1 pengukuran sikap dengan Skala Likert

Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak setuju (TS)	Sangat tidak setuju (STS)
4	3	2	1

❖ Pernyataan negatif

Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak setuju (TS)	Sangat tidak setuju (STS)
1	2	3	4

Dengan kriteria:

Sikap positif jika  $T \text{ hitung} > T \text{ mean}$

Sikap negatif jika  $T \text{ hitung} \leq T \text{ mean}$  (Notoatmodjo, 2014)

## 2) Skala Thrustone

Metode skala thrustone sering disenut sebagai metode interval tampak stars. Metode skala pernyataan sikap ini dengan pendekatan stimulus yang artinya pendekatan ini ditunjukkan untuk meletakkan stimulus atau pernyataan sikap pada suatu kontinum psikologis yang akan menunjukkan derajat *favourable* atau *unfavourable* pernyataan yang bersangkutan

## 3) Skala Gutmann

Skala pengukuran pada tipe ini akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikhotami (dua alternaif). Jadi pada skala liker menggunakan interval 1,2,3,4,5 interval, dari kata “sangat setuju” sampai sangat tidak setuju”, maka dalam skala Gutmann hanya ada dua interval yaitu “setuju atau tidak setuju”.

### 2.2.6. Ciri-Ciri Sikap

- 1) Sikap bukan dibawah sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu sepanjang hubungannya dengan obyeknya.

- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan atau syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2003).

## **2.3.Konsep Keluarga**

### **2.3.1. Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Mubarak, 2006).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal satu atap dalam keadaan saling bergantung (Sudiharto, 2007).

### 2.3.2. Tipe-Tipe Keluarga

Mubarak,2006 menyatakan bahwa tipe-tipe keluarga dibagi atas keluarga inti, keluarga orientasi, dan keluarga besar. Keluarga ini adalah keluarga yang sudah menikah, sebagai orang tua atau pemberi nafkah. Keluarga ini terdiri dari suami istri dan anak mereka baik anak kandung ataupun anak adopsi.

### 2.3.3. Struktur Keluarga

- 1) *Patrilienal*: keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi,di mana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- 2) *Matrilienal*: keluarga saudara yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan ini di susun melalui jalur garis ibu.
- 3) *Matrilokal*: sepasang suami isteri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu
- 4) *Patrilokal*: sepasang suami isteri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami
- 5) *Keluarga kawinan*: hubungan suami isteri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau isteri

### 2.3.4. Tugas keluarga di bidang kesehatan

(Samuel, 2009), menyatakan bahwa fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi:

1) Menenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh sumber kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu menenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang di alami oleh anggota keluarga.

2) Memutuskan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini metupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa si antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindaka keluarga, tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga di harapkan tepat agar masalah kesehatan dapat berkurang atau bahkan teratasi.

3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Seringkali keluarga mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui keluarga sendiri. Jika anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

### **2.3.5. Fungsi keluarga**

Menurut (Mubarak, 2006), Fungsi keluarga adalah sebagai berikut yaitu:

1. Fungsi biologis

- a) Untuk meneruskan keturunan
- b) Memelihara dan membesarkan anak
- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga

d) Memelihara dan merawat anggota keluarga

2. Fungsi psikologis

a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman

b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga

c) Membina kedewasaan kepribadian anggota keluarga

d) Memberikan identitas keluarga

3. Fungsi ekonomi

a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

b) Pengaturan dan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga

c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang

4. Fungsi sosialisasi

a) Membina sosialisasi pada anak

b) Membina norma-norma tingkah laku sesuai dengan perkembangan anak

c) Meneruskan nilai-nilai keluarga

5. Fungsi pendidikan

a) Menyekolahkan adalah anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang di miliki.

b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memiliki perannya sebagai orang dewasa.

c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

### **2.3.6. Kategori Umur Keluarga**

Kategori umur menurut organisasi kesehatan dunia atau (WHO) menggolongkan umur menjadi 4 golongan yaitu sebagai berikut:

1. Masa remaja awal : 12-16 tahun
2. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
3. Masa dewasa awal : 26-35 tahun
4. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun

## **2.4. Konsep *Activities Daily Living* (ADL)**

### **2.4.1. Pengertian *Activities Daily Living* (ADL)**

*Activities Daily Living* (ADL) merupakan kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi secara benar dan tepat (Susetya, 2016).

*Activities Daily Living* (ADL) adalah kegiatan melakukan aktivitas sehari-hari aktivitas tersebut mencakup ambulasi, makan berpakaian, mandi, menyikat gigi, berhias, kamar mandi, dll. Dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai individu dalam keluarga dan masyarakat. Kondisi ini mengakibatkan kebutuhan untuk bantuan dalam ADL dapat bersifat akut, kronis, temporer, permanen, atau rehabilitatif (Potter Dan Perry, 2005).

#### **2.4.2. Klasifikasi *Activities Daily Living*(ADL)**

Menurut Sugiarto,2005 ada 4 klasifikasi *Activities Daily Living* (ADL) yaitu:

- a) *Activites Daily Living* (ADL) dasar, yaitu keterampilan dasar yang dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, berhias, makan, dan mandi. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buan air kecil.
- b) *Activites Daily Living* (ADL) instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, dan mengelola uang.
- c) *Activites Daily Living* (ADL) vokasional yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- d) *Activites Daily Living* (ADL) non vokasional yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

#### **2.4.3. Cara Pengukuran *Activities Daily Living* (ADL)**

*Activities Daily Living* (ADL) mencakup kategori yang sangat luas seperti berpakaian, makan minum, toileting atau heighiene, mobilisasi, vokasional, dan rekreasi. instrumental *Activitias Daily Living* (ADL) dasar sering di sebut *Activites Daily Living* (ADL) saja yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori

*Activities Daily Living* (ADL) dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilisasi (Sugiarto, 2005).

- ❖ Ada beberapa Cara indeks dalam pengukuran *Activities Daily Living* (ADL) menurut (Sugiarto, 2005), yaitu sebagai berikut:

#### 1. Indeks Barthel

No	ITEM YANG DI NILAI	SKOR	NILAI
1.	Makan (feeding)	0=tidak mampu 1=butuh,bantuan,menyuapin 2=mandiri	
2.	Mandi (bathing)	0=tergantung orang lain 1=mandiri	
3	Perawatan diri (grooming)	0=membutuhkan bantuan orang lain 1=mandiri dalam perawatan muka,rambut,dan gigi	
	Berpakaian (dressing)	0=tergantung orang lain 1=sebagian di bantu (misalkan mengancing baju) 2=mandiri	
4	Buang air kecil (bowel)	0=inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1=inkontitensia (maksimal 1x24 jam) 2=kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
5	Buang air besar (bladder)	0=intenkonensia (tidak teratur atau perlu enema) 1=kadang intenkonensia (sekali seminggu) 2=kontinensia (teratur)	
6	Buang air besar (bladder)	0=tidak mampu 1=butuh bantuan duduk (2 orang) 2=bantuan kecil (1 orang) 3=mandiri	
7	Penggunaan toilet	0=imobile (tidak mampu) 1=menggunakan kusi roda 2=berjalan dengan bantuan orang 3=mandiri(meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	
8	Transfer	0=tidak mampu 1=butuh bantuan 2 orang 2=bantuan kecil (1 orang) 3=mandiri	
9	Mobilitas	0=imobile (tidak mampu) 1=menggunakan kusi roda 2=berjalan bantuan 1 orang	

Intrepretasi hasil:

- 20 :Mandiri  
 12-19 :Ketergantungan ringan  
 9-11 :Ketergantungan sedang  
 5-8 :Ketergantungan berat  
 0-4 :Ketergantungan berat

## 2. Indeks kats

Indeks kats adalah instrumen pengkajian dengan sisitem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri dan tidak bergantung. Penentuan kemandirian fungsional dapat juga mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi (Maryam,R Siti,dkk, 2011).

Tabel 2.2 Modifikasi indeks kemandirian kats menurut Maryam,R Siti, dkk, 2011

No	ITEM YANG DI NILAI	SKOR	NILAI
1.	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan.		
2.	Menyiapkan pakaian, membuka,dan menggunakannya		
3	Memakan makanan yang telah di siapkan dan disajikan		
4	Memelihara kebersihan diri untuk menampilkan diri (menyisir rambut,mencucu rambut, menggosok gigi, mencukur kumis)		
5	Buang air besar di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah pariental)		
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)		
7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)		
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu,seperti tongkat		
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan ke percayaan yang di anut		
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti:merapikan tempat tidur,mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan		
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga		

<b>13</b>	Mengelola keuangan (menyiapkan dan menggunakan uang sendiri)
<b>14</b>	Menggunakan sarana transportasi umum untuk berpergian
<b>15</b>	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan minum obat secara tepat)
<b>16</b>	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktifitas, sosial yang di lakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan
<b>17</b>	Melakukan aktivitas diwaktu yang luang (kegiatan, keagamaan, sosial, rekreasi, olahraga, dll)
<b>JUMLAH POIN MANDIRI</b>	

Analisa hasil:

Point: 13-17 : Mandiri

Point: 6-12 : Ketergantungan

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain.

1) Mandi

*Mandiri*: bagian hanya pada satu bagian mandi seperti (punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.

*Bergantung*: bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari kamar mandi, dan tidak mandi sendiri.

2) *Berpakaian*: mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi atau mengikat pakaian

*Bergantung*: tidak dapat memakai baju sendiri atau baju hanya sebagian

3) Ke kamar kecil

*Mandiri*: masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri

*Bergantung*: menerima bantuan untuk masuk ke kamar mandi dan menggunakan pispot

## 4) Berpindah

*Mandiri*: berpindah dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri.

*Bergantung*: bantuan untuk naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih untuk berpindah.

## 5) Kontinen

*Mandiri*: BAK dan BAB seluruh di kontrol sendiri

*Bergantung*: inkontensia persial atau lokal; penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut (pempres).

## 6) Makan

*Mandiri*: mengambil makanan dari piring dan menyiapkannya sendiri.

*Bergantung*: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring, menyiapkannya, atau tidak makan sama sekali.

**2.4.4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Activities Daily Living* (ADL)**

*Activities Daily Living* (ADL) terdiri dari aspek motorik yaitu kombinasi gerakan kolunter yang berkoordinasi dan aspek propioseptif sebagai umpan balik gerakan yang dilakukan.

Menurut( Sugiarto, 2005) *Activites Daily Living* (ADL) dasar di pengaruhi oleh:

- 1) Room sendi
- 2) Kekuatan otot
- 3) Tonus otot
- 4) Propioseptif
- 5) Perseptivisual

- 6) Kognitif
- 7) Koordinasi

Menurut (Hardywinoto, 2005) faktor yang mempengaruhi penurunan *Activities Daily Living* (ADL) adalah:

- 1) Kondisi fisik misalnya: penyakit menahun, gangguan mata dan telinga
- 2) Kapasitas mental
- 3) Status mental, seperti: kesedian dan depresi
- 4) Penerimaan terhadap fungsinya anggota tubuh
- 5) Dukungan anggota keluarga
- 6) Demensia
- 7) Inkontinensia
- 8) Asupan makan dan minuman yang kurang
- 9) Pergerakan yang terbatas
- 10) Gangguan peredaran darah

## **2.5.Konsep Lansia**

### **2.5.1. Pengertian Lansia**

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang di kategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang di sebut dengan *aging proces*. Ilmu yang mempelajari fenomena penuaan meliputi proses menua dan degenerasi sel termasuk masalah-masalah yang di temui dan harapan lansia di sebut gerontologi (Effendi, 2009).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), 2010 lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang di kategorikan lansia ini akan terjadi akan terjadi suatu proses yang di sebut aging proses atau proses penuaan.

### **2.5.2. Batasan Lansia**

- 1) Batasan lansia menurut WHO; meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 tahun 59 tahun; lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun; lanjut usia (*old*), antara 75 sampai 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*), di atas 90 tahun
- 2) Menurut UU nomer 4 tahun 1965 pasal 1 dijelaskan bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai seseorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari hari dan menerima nafkah. Saat ini belaku UU No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia yang berbunyi sebagai berikut: lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun. (Badrushsholih, 2008)

### **2.5.3. Pendekatan Perawatan Lansia**

- 1) Pendekatan fisik

Perawatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia ada dua bagian yaitu:

- a) Klien lansia yang masih aktif, yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain
- b) Klien lansia yang pasif atau tidak dapat bangun yang mengalami kelumpuhan atau sakit.

## 2) Pendekatan Psikis

Perawatan yang mempunyai peranan yang panjang untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia, perawatan dapat berperan sebagai supporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing, sebagai penampung rahasia pribadi, dan sebagai sahabat yang akrab.

## 3) Pendekatan Sosial

Mengadakan diskusi, tukar pilihan, dan bercerita merupakan upaya perawatan dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan berkumpul bersama dengan sesama klien lansia untuk menciptakan sosialisasi mereka.

## 4) Pendekatan Spiritual

Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan tuhan atau agama yang dianutnya, terutama jika klien dalam keadaan sakit atau mendekati kematian (Irianto, 2008).

## **2.6. Penelitian Relevan**

Berbagai penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam perawatan *Activities Daily Living* (ADL), telah banyak dilakukan oleh peneliti-peneliti lain, yaitu dapat dijelaskan seperti dibawah ini yaitu sebagai berikut:

1. Wulandari (2005), meneliti tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Penegtahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga dalam Perawatan Usia Lanjut di Rumah Desa Bibis Wilayah Kerja Puskesmas

Kasih 1 Kabupaten Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam perawatan usia lanjut di rumah Desa Bibis Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul Yogyakarta. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari menitik beratkan pada pendidikan kesehatan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dalam perawatan lansia baik biologi, psikologi, social, spiritual, dan merupakan penelitian *Quasi Eksperimental*. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan saat ini menitik beratkan pada pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan *Activities Daily Living*(ADL) pada usia lanjut yang pasif, rancangan penelitian yang dilakukan peneliti adalah *deskriptif correlation*.

2. Penelitian yang di lakukan oleh Nurul Huda (2003) yang berjudul tingkat kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Aktifitas kehidupan Sehari-Hari di BRSD kepanjen malang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan lansia dalam memenuhi *Activities Daily Living* (ADL) pada tingkat mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat, ketergantungan total sempel yang di gunakan adalah lansia yang usianya 55 tahun ke atas tidak membatasi dalam berbagai bentuk macam penyakit pada penderita, juga tidak membedakan agama dan tidak membedakan penderita perempuan dan penderita laki-laki. Tekhnik pengambilan sempel adalah tekhnik quota sampling sebanyak 30 responden di BRSD Kepanjen Malang. Dan dalam pengumpulan data menggunakan lembar 2 minggu+observasi indeks barthel of ADL yang di lakukan selama

penelitian. Hasil penelitian yang di dapat dari 20 responden yang mana kemampuan responden dalam memenuhi ADL pada tingkat mandiri 1 orang (5%), kemampuan pada tingkat ketergantungan ringan 6 orang (30%), kemampuan dalam tingkat ketergantungan sedang 3 orang (15%), kemampuan pada tingkat ketergantungan berat 8 orang (40%). Agar lansia dapat mandiri tanpa bantuan orang lain perlu adanya motivasi dari perawat dan keluarga pada klien lansia supaya klien bisa melakukannya sendiri. Dan perlu adanya penyuluhan dan pelatihan tentang program aktivitas lansia.

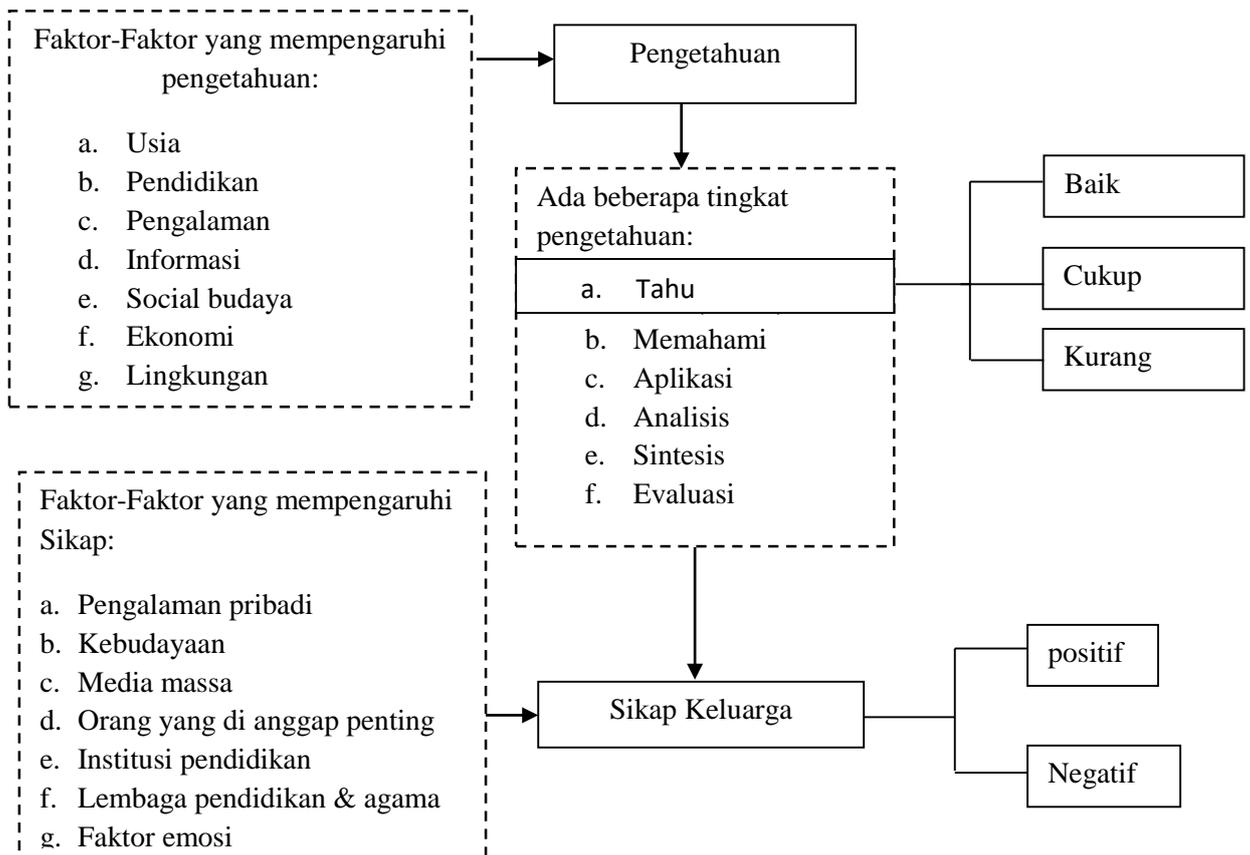
### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

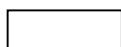
### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di lakukan. (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep penelitian di jelaskan seperti bagan 3.1 di bawah ini:

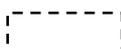


Keterangan:



: Di teliti

—————> : Pengaruh



: Tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat kita lihat bahwa tingkat pengetahuan ada enam yaitu tahu, memahami, aplikasi , analisis, sintesis, evaluasi, dari enam tingkat pengetahuan yang diteliti hanya tahu yang dibagi menjadi tiga yaitu baik, cukup, kurang, faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia, pendidikan, pengalaman, informasi, social budaya, ekonomi, lingkungan. Sedangkan sikap keluarga dibagi menjadi dua yaitu positif dan negatif, faktor – faktor yang mempengaruhi sikap keluarga adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, orang yang di anggap penting, Institusi pendidikan, lembaga pendidikan & agama, faktor emosi

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara. Kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut. (Notoatmodjo,2005)

H<sub>1</sub>: Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia di Dusun Candimulyo Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada penelitian dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Dan pada bab ini akan diuraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, analisa data, dan etika penelitian.

#### 4.1.Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil (Nursalam, 2013).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yaitu *analitik korelasi* adalah cara untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan variabel. Kekuatan antar variabel dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi. Dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian cross sectional merupakan penelitian seksional silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan (Setiadi, 2007)).

## **4.2. Waktu Dan Tempat Penelitian**

### **4.2.1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) pada bulan Februari sampai dengan Juli 2018. Pengambilan data pada bulan Juni 2018 di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

### **4.2.2. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

## **4.3. Populasi Sampel Dan Sampling**

### **4.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karekteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang sejumlah 100 lansia.

### **4.3.2. Sampel**

Sampel penelitian merupakan sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiono, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian keluarga lansia yang memenuhi kriteria inklusi, di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Besar sampel dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2010) yaitu sebagai berikut:

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

$$n = \frac{100}{100(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{100}{100 \times 0,0025 + 1}$$

$$n = \frac{100}{1,25} = 80$$

Keterangan:

n= Besar sampel yang dibutuhkan

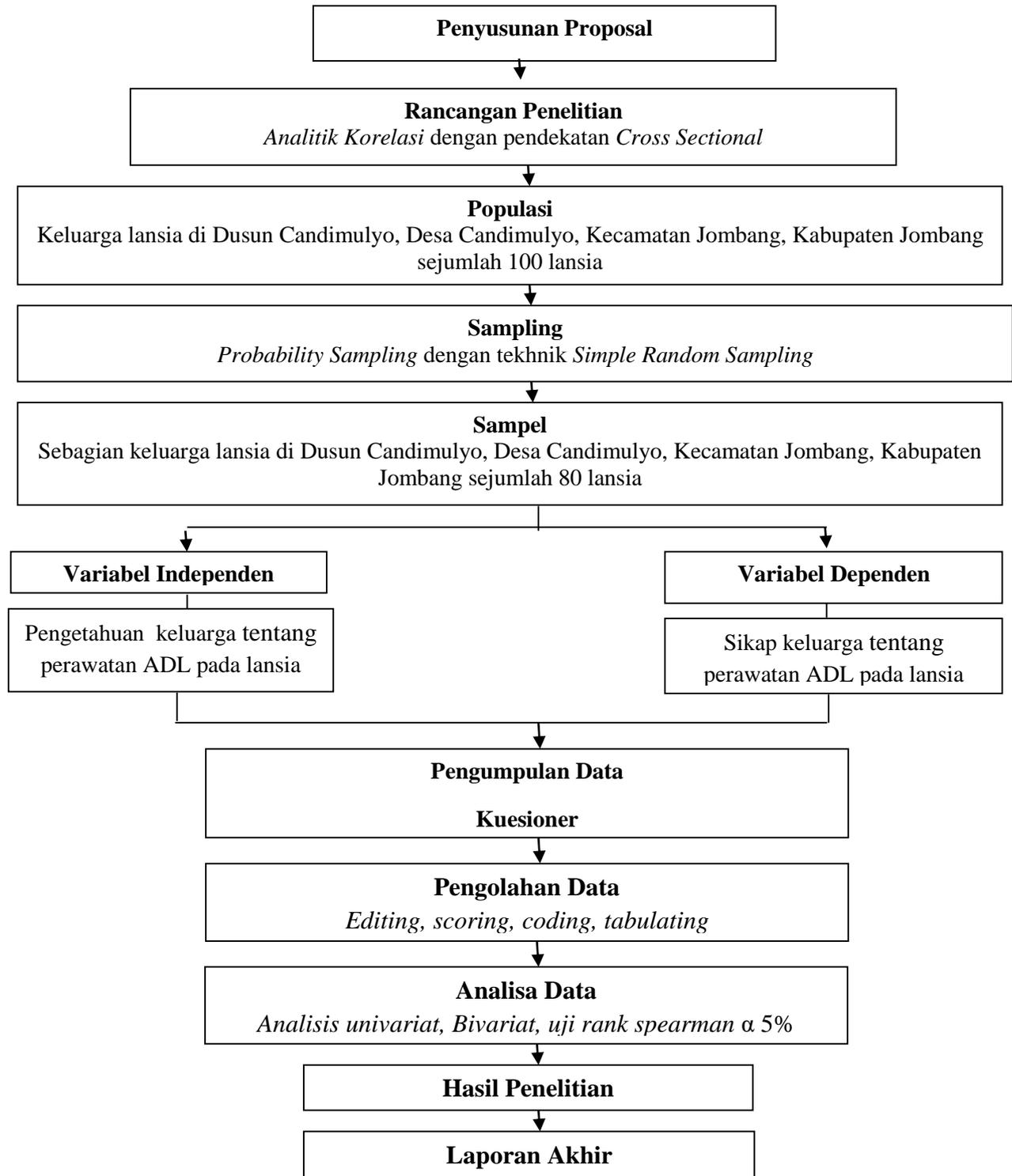
N= Jumlah populasi

d= Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (5%=0,5)

#### 4.3.3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling*. *Probability sampling* adalah bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih menjadi sampel (Nursalam, 2013). Dengan teknik *Simple Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2001).

#### 4.4. Jalannya penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

#### 4.5. Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2008).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel yaitu:

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen adalah dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terikat) (Sugiono, 2006). Variabel independen ini adalah pengetahuan keluarga lansia tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia.

##### 2. Variabel Dependen

Dalam bahasa Indonesia variabel dependen sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2006). Penelitian ini dalam variabel dependen adalah sikap keluarga lansia dalam perawatan *Activities Daily Living* (ADL).

#### 4.6. Definisi Operasional

Operasional variabel adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena.

Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang disajikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara

dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karesteristiknya (Hidayat, 2007).

Tabel 4.6 Definisi operasional penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

No.	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor & Kriteria
1	Variabel Independen: Pengetahuan keluarga lansia tentang perawatan <i>Activities Daily Living</i> (ADL)	Hal-hal yang diketahui oleh keluarga yaitu tentang perawatan kebutuhan dasar sehari-hari pada usia lanjut yang benar	1. Pengertian ADL 2. Cara perawatant kebutuhan dasar lansia 3. Tujuan perawatan ADL pada lansia	Kuesioner	O R D I N A L	Skor: 1. Pernyataan positif: Benar : 1 Salah : 0 2. Pernyataan negatif: Benar : 0 salah : 1 Kriteria: 1. Baik: 76-100% (dengan benar dari total jawaban pertanyaan) 2. Cukup:56-75% (dengan benar dari total jawaban pertanyaan) 3. Kurang:<56% (dengan benar dari total jawaban pertanyaan ) (Arikunto,2010).
2	Variabel dependen: Sikap keluarga tentang perawatan <i>Activities Daily Living</i> (ADL) pada lansia.	Tanggapan keluarga mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kebutuhan dasar sehari-hari pada usia lanjut	1. Kognitif 2. Afektif 3. Konatif	Kuesioner	O R D I N A L	Skor: Skala likert pernyataan positif: SS=4 S=3 TS=2 STS=1 Pernyataan negatif: SS=1 S=2 TS=3 STS=4 Kriteria: Sikap Positif jika T hitung > T mean Sikap Negatif jika T hitung $\leq$ T mean (Notoatmodjo, 2014).

## **4.7. Pengumpulan Data Dan Analisa Data**

### **4.7.1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah alat bantu yang di pilih dan digunakan oleh peneliti dan kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis (Suharsimi Arikunto, 2010).

Instrument untuk penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap keluarga menggunakan kuisisioner instrument alat ukur menggunakan tanda cek list (√) kuesioner dalam penelitian ini membuat sendiri yang perlu di uji faliditas dan rehabilitas. Pertanyaan dalam kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup, pertanyaan seperti ini mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban respnden (Notoatmodjo, 2010).

### **4.7.2. Prosedur Penelitian**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karesteristik subyek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2013).

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Menentukan masalah dan mengajukan judul kepada pembimbing
2. Menyusun proposal penelitian
3. Mengurus surat perizinan penelitian dari ketua STIKES ICME Jombang
4. Mengantar surat izin penelitian kepada Kepala Desa Candimulyo Jombang

5. Mengantar surat izin penelitian dan surat izin dari Kepala Desa kepada RT/RW Dusun Candimulyo Jombang
6. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi *informed consent*.
7. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuisioner
8. Pembagian kuesioner kepada responden penelitian untuk diisi semua daftar pertanyaan yang ada didalamnya
9. Pengambilan kuesioner yang sudah diisi secara lengkap oleh responden
10. Pengumpulan data, dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data
11. Penyusunan laporan hasil penelitian

#### **4.7.3. Pengolahan Data**

Sistem pengolahan data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing data* )

Data yang telah dikumpulkan diperiksa segera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga memudahkan pengolahan selanjutnya.

2. Pemberian skor (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto, 2011). Oleh karena itu hasil kuesioner yang telah diisi apabila nilai positif diberi skor 1 dan negatif diberi skor 0 untuk variabel (pengetahuan), dan untuk variabel sikap pernyataan positif diberi nilai

SS= 4, S= 3, TS= 2, STS= 1 dan pernyataan negatif diberi nilai SS= 1,  
S= 2, TS= 3, STS= 4

### 3. Pemberian kode (*coding*)

Tahap ini mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing kelompok sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Pemberian kode dilakukan dengan mengisi kotak yang tersedia disebelah kanan kuesioner.

#### a. Data umum

##### 1) Usia Keluarga

26-35 = 1

36-45 = 2

##### 2) Pendidikan

Pendidikan dasar (SD, SMP) = 1

Pendidikan menengah (SMA) = 2

Pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) = 3

##### 3) Pekerjaan

Tidak bekerja = 1

Swasta = 2

Wiraswasta = 3

PNS = 4

##### 4) Pendapatan Keluarga

<1.000.000/bulan = 1

1.000.000/bulan = 2

>1.000.000/bulan = 3

b. Data Khusus

1) Tingkat pengetahuan:

a. Baik : 3

b. Cukup : 2

c. Kurang : 1

2) Sikap:

a. Sikap positif : 1

b. Sikap negatif : 0

4. Tabulasi Data (*tabulating*)

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, kemudian data dianalisis.

80%-100% : seluruhnya dari responden

76%-79% : hampir seluruhnya dari responden

51%-75% : sebagian besar dari responden

50% : setengahnya dari responden

26%-49% : hampir setengahnya dari responden

1%-25% : sebagian kecil dari responden

0% : tidak satupun dari responden (Sugiono, 2009).

#### 4.7.4. Cara Analisa Data

Analisa data di bagi menjadi 2 metode analisa Univariant dan Analisa Bivariat yaitu sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan

distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (generalisasi) (Ghozali, 2011).

Analisa univariat ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2007).

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

Keterangan:

P=Presentase Kategori

F=Frekuensi Kategori

N=Jumlah Responden

Kriteria dalam variabel pengetahuan dapat diinterpretasikan yaitu sebagai berikut:

1. Baik: 76-100% (dari total jawaban pertanyaan)
2. Cukup: 56-75% (dari total jawaban pertanyaan)
3. Kurang: < 56% (dari total jawaban pertanyaan)

Hasil ukur sikap menggunakan T-Skor dapat diinterpretasikan sebagai berikut yaitu:

- (1) Sikap positif jika skor  $T > T \text{ mean}$
- (2) Sikap negatif jika skor  $T \leq T \text{ mean}$

Skor T dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

$x$  = Skor jawaban yang akan diubah dalam bentuk T skor

$\bar{x}$  = rata-rata skor dari kelompok

$s$  = Deviasi standar skor kelompok

untuk mencari  $s$  digunakan rumus:

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

keterangan:

$s$ : standart deviasi

$x_i$ : masing-masing data

$\bar{x}$  : rat-rata skor

$n$ : jumlah sampel (Riyanto, 2010)

untuk mengetahui mean T :

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

$\bar{x}$  : mean

$\sum x_i$  : jumlahn tiap data

$N$  : jumlah data (Riyanto, 2011)

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan uji statistik (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Berdasarkan acuan tersebut maka digunakan teknik uji *rank spearman*. Perhitungan dilakukan dengan program SPSS 21. Dimana  $\rho < 0,05$  maka ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, sedangkan  $\rho > 0,05$  tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga keluarga dalam perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

### **4.8. Etika Penelitian**

#### **3.8.1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan responden menjadi responden akan diberikan subyek yang diteliti menjelaskan selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut jika calon responden menolak untuk diteliti maka penelitian tidak boleh dipakai dan hak-hak klien.

**3.8.2. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data umum hanya kode dengan memberi nomer urut pada setiap bandel kuisisioner.

**3.8.3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin peneliti.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang pada tanggal 1-7 Juli sejumlah 80 keluarga lansia. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Dalam data umum memuat karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Data khusus meliputi tingkat pengetahuan tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia, sikap keluarga dalam perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia dan hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia.

#### 5.1. Hasil Penelitian

##### 5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Di Dusun Candimulyo diadakan posyandu lansia setiap 1 bulan 1 kali tetapi lansia tidak aktif dalam menghadiri posyandu tersebut. Kader di Dusun Candimulyo aktif dalam mengontrol keadaan lansia terutama keluarga yang tidak mengetahui cara perawatan dan kebutuhan dasar lansia, kader selalu memberikan informasi mengenai kesehatan kepada keluarga lansia khususnya kebutuhan dasar yang dilakukan lansia sehari-hari agar keluarga dapat memahami dan mengetahui cara perawatan lansia. Kader di Dusun Candimulyo sering

mengumpulkan lansia dan keluarganya untuk menghadiri acara penyuluhan dirumah pak RW, penyuluhan biasanya dilakukan dalam 1 bulan 2 kali, penyuluhan terkait memberikan informasi masalah kesehatan lansia dan cara perawatan kebutuhan dasar lansia sehari-hari sehingga keluarga dapat merawat lansia dengan baik.

### 5.1.2. Data Umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan Usia Keluarga Lansia

Karakteristik responden berdasarkan usia keluarga lansia dikategorikan menjadi dua golongan yaitu usia 26-35 tahun dan usia 36-45 tahun yang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia keluarga di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	26 – 35 Tahun	49	61,2
2	36 –45 Tahun	31	38,8
Jumlah		80	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia dari keluarga responden adalah berusia 26-35 tahun sebanyak 49 responden (61,2%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Keluarga Lansia

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan keluarga Lansia dikategorikan menjadi empat golongan yaitu Pendidikan Dasar, Pendidikan Menengah, dan Pendidikan Tinggi yang dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Keluarga Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pendidikan Dasar	64	80,0
2.	Pendidikan Menengah	14	17,5
3.	Pendidikan Tinggi	2	2,5
Jumlah		80	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya keluarga Lansia berpendidikan Dasar sebanyak 64 responden (80%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan Keluarga Lansia

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan keluarga Lansia dikategorikan menjadi empat golongan yaitu tidak bekerja, swasta, wiraswasta, dan PNS yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Keluarga Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak bekerja	31	38,8
2.	Swasta	22	27,5
3.	Wiraswasta	18	22,5
4.	PNS	9	11,2
Jumlah		80	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari keluarga Lansia yaitu tidak bekerja sebanyak 31 responden (38,8%).

### 4. Karakteristik responden berdasarkan Pendapatan Keluarga Lansia

Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga Lansia dikategorikan menjadi tiga golongan yaitu < 1.000.000/bulan, 1.000.000/bulan, >1.000.000/bulan yang dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

No	Pendapatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	< 1.000.000/bulan	52	65,0
2.	1.000.000/bulan	17	21,2
3.	> 1.000.000/bulan	11	13,8
Jumlah		80	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga Lansia berpendapatan yaitu < 1.000.000/bulan sebanyak 52 responden (65%).

### 5.1.3. Data Khusus

#### 1. Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia.

Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia dikategorikan menjadi tiga golongan yaitu baik, cukup, kurang yang dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Baik	29	36,6
2.	Cukup	28	35,0
3.	Kurang	23	29,0
Jumlah		80	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 29 responden (36,6%)

2. Sikap Keluarga Dalam Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia.

Karakteristik responden berdasarkan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia dikategorikan menjadi dua golongan yaitu positif dan negatif yang dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

No	Sikap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Positif	47	59,0
2.	Negatif	33	41,0
Jumlah		80	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif yaitu dengan jumlah 47 responden (59%).

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living*(ADL) Pada Lansia.

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang Pada Tanggal 1-7 Juli Tahun 2018.

Tingkat Pengetahuan	Sikap Keluarga				Jumlah	
	Negatif		Positif			
	f	%	f	%		
<b>Kurang</b>	14	17,5	9	11,2	23	28,8
<b>Cukup</b>	13	16,2	15	18,8	28	35,0
<b>Baik</b>	6	7,5	23	28,8	29	36,2
<b>Jumlah</b>	33	41,2	47	58,8	80	100,0

*Spearman Rank P Value*= 0,001  $\alpha$ = 0,005

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden berpengetahuan baik dengan sikap positif Tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia sebanyak 23 responden (29%).

Berdasarkan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil dimana p value  $0,001 \alpha (<0,005)$ , sehingga  $H_1$  diterima  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

## **5.2. Pembahasan**

### **5.2.1 Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang**

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden mempunyai pengetahuan baik tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia yaitu dengan jumlah 29 responden (36,3%). Parameter untuk mengukur pengetahuan tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia ada 3 parameter yaitu pengertian *Activities Daily Living* (ADL), cara perawatan kebutuhan dasar lansia, tujuan perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia. Hasil persentase pada masing-masing parameter yaitu pengertian *Activities Daily Living* (ADL) 14%, cara perawatan kebutuhan dasar lansia 79%, tujuan perawatan *Activities Daily Living*

*Living* 7%. Berdasarkan data diatas menggambarkan dari 3 parameter tingkat pengetahuan tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia yang memiliki nilai tertinggi yaitu parameter cara perawatan kebutuhan dasar lansia pada item nomer 13 pernyataan positif yaitu "Lansia perlu pengawasan dalam melakukan aktifitas sehari-hari," dengan rata-rata skor yaitu 0,8 artinya dari 80 responden yang menjawab "Benar" sebanyak 63 responden dan yang menjawab "Salah" sebanyak 17 reponden.

Menurut peneliti responden sebagian besar memahami bahwa lansia perlu pengawasan dalam melakukan aktifitas sehari- hari terutama dalam memenuhi kebutuhan dasarnya seperti (makan, mandi, BAK/BAB, berpindah tempat dari tempat tidur untuk duduk dan nutrisi yang baik bagi lansia). Dikarenakan dalam proses menua akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis dan cenderung ketergantungan terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya maka dari itu keluarga harus lebih mengutamakan kebutuhan lansia sehari-hari dan merawat lansia dengan baik dan benar.

Sesuai teori diatas kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan diantaranya perubahan bagian dalam tubuh seperti sisitem syaraf , perubahan panca indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan perubahan sistem motorik antara lain kurangnya kemampuan otot, dan sulit untuk beraktivitas. Perubahan-perubahan tersebut umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan yang dilakukan sehari-hari (Rahayu, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga sebagian besar baik tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia yaitu usia. Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah usia 26-35 Tahun sebanyak 49 responden (61,2%).

Menurut peneliti usia tersebut tergolong usia dewasa awal. Usia dewasa awal kemampuan dalam menganalisa atau pola pikirnya sudah matang dan bisa mencari berbagai sumber informasi baik dari internet, orang lain, maupun tenaga kesehatan terdekat dan rasa ingin tahunya juga akan lebih tinggi mengenai perawatan lansia sehari-hari dan juga tentang kesehatan lansia sehingga mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman, baik itu pengalaman pribadi maupun dari orang lain.

Menurut teori Nursalam (2008), usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik, pada usia dewasa awal individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan penyesuaian diri menuju usia tua, dan banyak menggunakan waktu untuk membaca.

Faktor Informasi juga mempengaruhi Pengetahuan keluarga dalam merawat kebutuhan dasar lansia. Seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia

Menurut peneliti, seseorang yang pernah mendapatkan informasi tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia maka wawasannya akan lebih luas dan begitupun dengan pengetahuannya juga akan lebih baik serta pengalaman yang diperoleh semakin banyak, karena dengan memperoleh berbagai informasi seseorang akan lebih mengerti, memahami, dan mampu melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan serta menghindari tindakan yang dapat merugikan diri sendiri dan Lansia dalam Perawatan *Activities Daily Living* (ADL). Karena semakin sedikit informasi yang didapatkan maka kemampuan dalam berfikir akan semakin rendah, dan pengalaman serta pengetahuan yang diperoleh akan semakin sedikit.

Sesuai dengan teori diatas semakin banyak informasi yang masuk, maka pengetahuan seseorang tersebut akan meningkat dan kemampuan untuk menganalisis akan baik sehingga mampu menerapkan aplikasi yang sesuai dengan kejadian yang ada (Soedijarto, 2014).

### **5.2.2** Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia, di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif yaitu dengan jumlah 47 responden (59%). Parameter untuk mengukur sikap ada 3 parameter yaitu konatif, afektif, dan kognitif. Hasil tabulasi data persentase dari masing-masing parameter yaitu konatif 23%, afektif 39%, kognitif 38%. Berdasarkan data

diatas menggambarkan dari 3 parameter sikap dalam Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia, nilai tertinggi yaitu pada parameter konatif pada soal nomer 2 merupakan pernyataan negatif yaitu “Kebutuhan dasar lansia tidak terlalu penting untuk diutamakan”, dengan jumlah rata-rata 2,7 artinya dari 80 responden yang menjawab “Sangat setuju” sejumlah 7 responden, “Setuju” 25 responden, “Tidak Setuju” 30 responden, dan “Sangat Tidak Setuju” 18 responden.

Menurut peneliti, ada beberapa responden beranggapan bahwa kebutuhan dasar lansia tidak terlalu penting untuk diutamakan melainkan untuk melatih agar lansia tidak ketergantungan total terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya, sumber informasi tentang perawatan kebutuhan dasar lansia atau *Activities Daily Living* (ADL) bisa didapatkan dari mana saja, terutama dari mereka yang dianggap penting seperti tenaga kesehatan, keluarga, teman dekat, dan sebagainya sehingga bisa merubah sikap yang awalnya negatif menjadi positif, oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang lebih baik lagi agar responden memahami bahwa tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pengambilan sikap yang benar, sehingga lansia akan diperlakukan dengan baik oleh keluarga.

Menurut (Elisa, 2017) Sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam berinteraksi sosial. Dan sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial menempatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial, karena sikap dapat mempengaruhi banyak hal tentang

perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap yaitu sumber informasi, orang yang dianggap penting, dan pengaruh kebudayaan.

Pendidikan tinggi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat *Activities Daily Living (ADL)* pada Lansia. Karena responden sebagian kecil berpendidikan tinggi.

Menurut peneliti, dengan pendidikan tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi rasa ingin tahunya semakin besar, baik informasi dari orang lain, mereka yang dianggap penting, tenaga kesehatan seperti (perawat, bidan desa, polindes, mantri, dll). Sehingga bisa merubah sikap seseorang yang awalnya negatif menjadi positif, oleh karena itu dengan pendidikan tinggi seseorang maka akan berdampak baik bagi kesehatan lansia terutama dalam Perawatan *Activities Daily Living (ADL)*, sehingga lansia dapat terawat dengan baik dan benar oleh keluarga.

Menurut teori pendidikan secara umum didefinisikan sebagai upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat. Pendidikan pada hakikatnya adalah proses pematangan seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan kualitas hidup, sehingga idealnya pendidikan dapat membawa manusia menuju kualitas hidup yang lebih baik. Jadi, pendidikan merupakan segala upaya yang dilakukan dengan sadar dan terencana guna untuk meningkatkan mutu kehidupan (Mulyasa, 2011).

Selain pendidikan faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang salah satunya yaitu usia. Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah usia 26-35 Tahun sebanyak 49 responden (61,2%).

Menurut peneliti, semakin mudah usia akan mempengaruhi individu untuk merawat lansia dengan baik, karena di usia dewasa awal kebanyakan seseorang fokus dalam memperhatikan kesehatan lansia terutama lansia yang sedang mengalami keterbatasan pergerakan, mereka lebih mengutamakan kebutuhan lansia dan telaten dalam merawat lansia seperti, lansia jika ingin berpergian selalu didampingi, melatih pergerakan lansia/mengajak lansia untuk berolahraga agar sehat, mengutamakan status nutrisi dan gizi lansia dengan baik, dan mengajak lansia untuk saling berinteraksi dengan sesamanya agar menghindari resiko stress. Sehingga dengan sikap baik yang diterapkan oleh keluarga maka akan memberikan hal positif bagi kesehatan lansia dan lansia menerima kebahagiaan dan perawatan yang baik dihari tua.

Menurut Ananda (2011), semakin bertambahnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bersikap, dari segi kepercayaan masyarakat orang yang dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup kedewasaanya.

**5.2.3** Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia, di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden berpengetahuan baik dengan sikap positif tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia sebanyak 23 responden (29%).

Berdasarkan uji statistik *Sperman Rank* didapatkan hasil dimana p value 0,001  $\alpha$  ( $<0,005$ ), sehingga  $H_1$  diterima  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Menurut peneliti pengetahuan merupakan kunci dasar utama seseorang dalam menentukan sikap yang akan diambil oleh seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh akan semakin positif hasil yang akan dilakukan. semakin tinggi pengetahuan akan semakin baik sikap yang ditunjukkan pada orang tersebut, sebaliknya jika pengetahuan rendah maka akan berbentuk sikap yang negatif, dan dari pengalaman yang didapat juga mampu mempengaruhi sikap seseorang terhadap sesuatu obyek tertentu.

Menurut (Notoatmodjo, 2007), pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena pengetahuan baik akan mempengaruhi pengambilan sikap yang benar terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan juga didasari oleh pengalaman dan sumber informasi yang didapat.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2005), hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam perawatan usia lanjut di rumah Desa Bibis Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul Yogyakarta.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia. penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 1-7 Juli 2018.

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa:

1. Pengetahuan Keluarga Lansia tentang *Activities Daily Living* (ADL) hampir setengah adalah berpengetahuan baik.
2. Sikap Keluarga Lansia tentang perawatan *Activities Daily Living* (ADL) sebagian besar adalah mempunyai sikap positif.
3. Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

#### 6.2. Saran

1. Bagi Keluarga Lansia

Diharapkan keluarga lebih aktif dalam mencari sumber informasi tentang kebutuhan dasar lansia terutama aktivitas yang dilakukan lansia sehari-hari sehingga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan dapat menerapkan secara langsung informasi yang telah didapat sehingga dengan

informasi yang diperoleh nantinya dapat merubah sikap yang awalnya negatif menjadi positif.

## 2. Bagi Kader

Diharapkan kader dapat melakukan penyuluhan secara rutin terkait memberikan informasi kepada keluarga lansia khususnya dalam perawatan kebutuhan dasar lansia sehari-hari guna untuk menambah pengetahuan bagi keluarga lansia, sehingga keluarga dapat merawat lansia dengan baik.

## 3. Bagi dosen dan mahasiswa

Bagi dosen dan mahasiswa stikes icme jombang diharapkan dapat melakukan mengabdikan masyarakat dengan mengembangkan program penyuluhan dan pendidikan kesehatan bagi keluarga lansia terutama mengenai kesehatan lansia dan kebutuhan dasar lansia/*Activities Daily Living* (ADL).

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat memperbaiki dan mengantisipasi segala kelemahan yang ada dalam penelitian ini, serta diharapkan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya, dengan menggunakan metode yang berbeda seperti jumlah sampel dan dilengkapi literatur yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, (2011). *Teori Usia dan Konsep Kematangan Usia*, Buku Ajar Kesehatan. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Arikunto, (2007). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Aksara
- Arikunto, (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, (2010). *Proses Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Astutik, (2013). *Data dan Riset Kesehatan Daerah Dasar: (Riskesdas)*
- Azwar S, (2011). *Sikap manusia: Teori dan Pengukuran*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Badrushalihin, (2008). *Batas-Batas Lanjut Usia*: di Akses 13/05/2008
- Efeendi, (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Effendi, (2009). *The Power Of Corporate Governance: Teori dan Implementasi*. Jakarta: Salemba Empat
- Elisa, (2017). *Sikap dan Faktor yang Berpengaruh*, Buku Ajar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Hardiwinoto, (2005). *Panduan Gerontologi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Hidayat, (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Surabaya: Salemba
- Imam, (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Universitas Diponegoro, Semarang: Badan Penerbit
- Kallen, Jakarta (2016). *Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme coping lansia*. *J.Care* 4 No 1.
- Kartinah, (2017). *Ilmu keperawatan komunitas prevelensi Activities Daily Living (ADL)*. Hak Cipta 2017, Penerbit: Salemba Medika Jl. Raya Lenteng agung, Jagakarsa, Jakarta 12610
- Kementrian Kesehatan RI, (2013). *Sekretariat jenderal. Profil kesehatan indonesia tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kusirianto, (2008). *Struktur dan Fungsi Tubuh manusia untuk Paramedis*. Bandung: Yrama Widya

- Maryam, (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarak, (2006). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Agung Seto
- Mulyasa, (2011). *Buku Ajar Teori Dasar Pendidikan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Medika
- Notoatmodjo, S.2007. *promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2009). *Teori & Aplikasi*, Buku Ajar Keperawatan Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam, (2008). *Teori dan Konsep Pengetahuan*. Buku Ajar Pengetahuan Jakarta: Graha Ilmu
- Nursalam, (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Nursalam, (2008). *Teori Usia dan Faktor Yang Mempengaruhi Usia*. Jakarta: Graha Ilmu
- Potter, (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Jakarta: EGC, 2005
- Siti Kurnia Rahayu, (2010). Indonesia: *Konsep dan Aspek Formal*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sudiharto, (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga*: Editor, Esty Whyuningsih\_Jakarta: EGC
- Sugiarto, (2005). *Manajemen Keperawatan Modern*. Yogyakarta: Penerbit Gava Medika
- Sugiyono, (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta. Sugiyono.2007. *Metode*
- Sugiyono (2011). *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan RRD* (Cetakan ke-14 Bandung: Alfabeta)

- Soedijarto, (2014). *Sumber Informasi dan Macam-macam Sumber Informasi*. Whyuningsih\_Jakarta: EGC
- Timotius, (2017). *Pendekatan manajemen pengetahuan, dalam buku ajar metodologi penelitian*. Yogyakarta: 2017
- Wulandari, (2005). *Pengaruh Beberapa Faktor Fundamental Terhadap Perubahan*: FEE UM
- Wawan A dan Dewi M, (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.



PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN  
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Laili Jamilatus Sanifah  
NIM : 143210125  
Prodi : GI Keperawatan  
Tempat/Tanggal Lahir: Lumajang, 05 Februari 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun tabon RT004 RW007 Desa bades, kec. Pasirian kab. lumajar  
No.Tlp/HP : 085 749 125 127  
email : lailijamilatus231@gmail.com  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living pada lansia

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.I.P  
NIK.01.08.123

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**“INSAN CENDEKIA MEDIKA”**



Website : [www.stikesicm-jbg.ac.id](http://www.stikesicm-jbg.ac.id)

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

No. : 537/KTI/BAAk/K31/073127/VI/2018  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 08 Juni 2018

Kepada :

Yth. Kepala Desa Candimulyo Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah 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 Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **LAILI JAMILATUS SANIFAH**  
NIM : 14 321 0125  
Judul Penelitian : *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Perawatan Aktivitas Daily Living (ADL) Pada Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

  
Ketua,  
**H. Imam Fatoni, SKM., MM**  
NIK: 03.04.022



**JOMBANG**  
**KECAMATAN JOMBANG**  
**DESA CANDIMULYO**

*Jl. Anggrek, No. 2 Candimulyo Jombang 61413 Telp. 0321 873279*

**SURAT KETERANGAN**

No.145/575 /415.53.7/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, :

**Nama : SUFREDO HERLAN**  
**Jabatan : KEPALA DESA CANDIMULYO**

Menindak lanjuti surat yang kami terima dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG" penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : LAILI JAMILATUS SANIFAH  
NIK : 3508044502970002  
Prodi : SI Keperawatan  
Tempat tanggal Lahir : Lumajang, 05-02-1997  
JenisKelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun Tabon, RT 001, RW 007, Desa Bades, Kecamatan Pasirian, Kabupaten Lumajang  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) Pada Lansia (Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang)

Maka bersama ini kami mengizinkan penelitian tersebut hanya sebatas wawancara dan bersifat pengumpulan data ( **Tidak Melakukan Praktik** ).

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Jombang, 29 Juni 2018  
Kepala Desa Candimulyo  
  


Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Bapak/ibu/saudara/saudari

Keluarga Lansia di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laili Jamilatus Sanifah

NIM : 143210125

Mahasiswa : S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Media Jombang

Bemaksud melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang”.

Untuk keperluan tersebut, saudara bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih

Jombang, Mei 2018

Hormat kami

**LailiJamilatusSanifah**

NIM 1432101245

Lampiran 5

## LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapatkan keterangan serta mengetahui manfaat dan penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia Di Dusun Candimulyo, Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang tahun 2018 menyatakan **setuju/tidak setuju**\* diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya.

Peneliti

Jombang, Mei 2018

**Laili Jamilatus sanifah**

( )

**NIM 143210125**

Keterangan :

\*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 6

**KISI-KISI KUESIONER**

Tabel 1 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL)

No	Variabel	Indikator	No.Soa	Jumlah
1	Pengetahuan keluarga tentang perawatan <i>Activities Daily Living</i> (ADL) pada lansia	1. Pengertian <i>Activities Daily Living</i> (ADL) pada lansia	1,2	2
		2. Cara perawatan kebutuhan dasar lansia	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13	11
		3. Tujuan perawatan kebutuhan dasar lansia sehari-hari	14	1
<b>Total</b>				<b>14</b>

Tabel 2 Kisi-Kisi Kuesioner Sikap Keluarga Tentang Perawatan *Activities Daily Living* (ADL)

No	Variabel	Aspek	No.Soa	Favorable	Unfavourable
1	Sikap keluarga Tentang Perawatan <i>Activities Daily Living</i> (ADL)	1. Konatif	1,2,3,4,5,6,7	-	7
		2. Afektif	8,9,10	3	
		3. Kognitif	11,12,13,14	4	-
<b>Total</b>					<b>14</b>

## LEMBAR KUESIONER

### Petunjuk:

1. Isi data yang sesuai dengan pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban sesuai dengan pilihan sdr/i

### A. Identitas Respden:

Jenis kelamin :  laki-laki  perempuan

Umur :  26-35 tahun  35-45 tahun

Pekerjaan :  tidak bekerja  swasta  wiraswasta  PNS

Pendidikan terakhir :  SD  SMP  SMA  Perguruan tinggi

Status perkawinan :  sudah menikah  belum menikah

**LEMBAR KUESIONER**

**(Tingkat Pengetahuan Activities daily Living (ADL) Pada lansia)**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Silahkan membaca setiap kalimat pernyataan dibawah ini dengan teliti
2. Berilah tanda (√) salah satu alternatif jawaban pada setiap persoalan dibawah ini, jika “B” adalah benar dan “S” dalah salah
3. Beri tanggapan terhadap semua pernyataan ini dengan jujur sesuai dengan keadaan dan keyakinan diri sendiri.

No	Pernyataan	B	S	Kode
1	Kebutuhan dasar lansia merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh keluarga			
2	Keterbatasan pergerakan merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia			
3	Cara perawatan kebutuhan dasar lansia yang baik yaitu dengan mendampingi kegiatan lansia agar menghindari resiko jatuh, jika keadaan lansia melemah			
4	Jika lansia dalam keadaan sakit atau gangguan pada bagian bawah (kaki) keluarga harus lebih mementingkan kebutuhan dasar lansia dan tidak membiarkan lansia melakukan aktvitasnya dengan sendiri			

5	Penyakit yang banyak terjadi pada lansia membuat angka ketergantungan atau kebutuhan dasar sehari-hari lansia pada usia produktif semakin besar			
6	Dukungan dari keluarga akan sangat berharga bagi lansia yang sudah keadaan fisiknya melemah			
7	Lansia akan merasa terbantu jika kebutuhan dasarnya diterapkan dengan baik oleh keluarga			
8	Lansia membutuhkan dukungan dari keluarga untuk mencapai kualitas hidup yang optimal			
9	Seharusnya keluarga jika lansia sakit membawahnya ke sarana kesehatan bukan dengan jamu tradisional			
10	Pemberian tugas atau kegiatan pada lansia harus dibatasi tidak boleh berlebihan agar lansia tidak merasa terbebani			
11	Keluarga diharapkan memperhatikan kebutuhan dasar lansia seperti (nutrisi dan gizi lansia, mandi, BAK dan BAB, berpindah dari tempat tidur untuk duduk, berpergian, dll)			
12	Dengan perawatan kebutuhan dasar seperti (makan, BAK dan BAB, berpindah dari tempat tidur untuk duduk, berpergian, dll) guna untuk meningkatkan status kesehatan lansia			
13	Lansia perlu pengawasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari			

14	Tujuan dari perawatan kebutuhan dasar lansia guna untuk melatih pergerakan lansia sehari-hari, bukan berarti lansia harus ketergantungan total			
----	--	--	--	--

Lampiran 7

### LEMBAR KUESIONER

**(Sikap Keluarga Tentang Activities daily Living (ADL) Pada lansia)**

**Petunjuk pengisian:**

1. Silahkan membaca dengan teliti setiap kalimat pernyataan dibawah ini
2. Berikan tanda ceklis (√) pada setiap pernyataan yang menurut saudara adalah benar:

SS : Sangat setuju            TS: Tidak setuju

S : Setuju                      STS: Sangat tidak setuju

3. Semua item pernyataan mohon diisi

No	Pernyataan	Sikap				Kode
		SS	S	TS	STS	
1	keterbatasan pergerakan tidak menuntut kemungkinan lansia akan ketergantungan total					
2	Kebutuhan dasar lansia tidak terlalu penting untuk diutamakan					
3	Saya tidak percaya bahwa dukungan dari keluarga akan sangat berharga bagi lansia					

4	Lebih baik jika lansia sedang sakit di belikan jamu tradisional saja tanpa pelayanan kesehatan					
5	Lansia tidak perlu pengawasan khusus dalam perawatan kebutuhan dasarnya misalnya (makan, mandi, BAK dan BAB, berpergian, berpindah dari tempat tidur untuk duduk, dll) agar melatih lansia agar untuk mandiri					
6	Pemberian tugas pada lansia tidak perlu dibatasi					
7	Saya tidak senang jika lansia ketergantungan terhadap pemenuhan kebutuhan dasarnya (makan, mandi, toileting, mobilisasi, berpergian, dll)					
8	Saya yakin bahwa penyakit yang banyak terjadi pada lansia membuat angka ketergantungan lansia pada usia produktif semakin besar					
9	Pendampingan keluarga perlu di terapkan dengan baik agar mencegah resiko jatuh pada lansia					

10	Kebutuhan dasar yang dilakukan lansia perlu bantuan maksimal dari keluarga					
11	Selain kebutuhan dasar status gizi lansia harus dipertimbangkan dengan baik oleh keluarga					
12	Jika lansia sedang berpergian harus di dampingi oleh keluarga					
13	Jika keadaan fisiknya lansia melemah terutama pada bagian atas dan bawah, lansia perlu mendapatkan perhatian lebih dari keluarga					
14	Lansia jangan dibiarkan mengurung diri, keluarga harus lebih sering berkomunikasi lansia					

## Lampiran 8

**TABULASI DATA UMUM**

<b>No Responden</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Pendapatan</b>
1	1	2	3	2
2	1	1	3	1
3	1	1	2	1
4	2	2	4	1
5	2	1	1	2
6	1	1	2	1
7	1	2	3	2
8	2	1	1	2
9	1	1	2	1
10	1	2	2	3
11	2	1	4	1
12	1	2	1	1
13	2	2	3	1
14	2	1	2	2
15	2	1	1	1
16	1	1	2	3
17	2	2	2	1
18	1	1	1	1
19	1	1	2	2
20	1	1	1	3
21	1	2	1	3
22	2	1	3	3
23	2	2	2	1
24	2	2	1	1
25	1	1	3	2
26	1	2	2	2
27	2	2	1	1
28	2	1	3	3
29	1	2	1	1
30	2	1	3	1
31	1	1	1	2
32	1	1	2	1
33	2	1	3	3
34	1	1	1	3
35	2	1	2	2

36	2	1	1	1
37	2	1	1	1
38	1	1	2	1
39	1	1	1	2
40	1	1	1	1
41	1	1	3	3
42	1	3	2	1
43	2	1	4	2
44	1	1	1	1
45	2	1	2	1
46	2	1	3	1
47	2	1	1	2
48	1	1	2	1
49	1	1	3	2
50	1	1	1	2
51	1	1	4	1
52	2	1	3	3
53	2	1	1	1
54	1	1	1	2
55	1	1	2	1
56	2	1	1	1
57	1	1	2	1
58	1	1	1	2
59	1	1	1	1
60	2	1	1	1
61	1	1	3	1
62	1	1	2	1
63	1	1	4	1
64	2	1	1	1
65	2	2	3	1
66	1	1	2	1
67	1	1	3	1
68	2	1	2	1
69	1	1	4	1
70	1	1	3	1
71	1	1	1	3
72	1	1	3	1
73	1	1	2	1
74	2	1	4	1
75	1	3	1	1
76	1	1	4	1

77	1	1	1	1
78	2	1	2	1
79	1	1	1	1
80	1	1	1	1

### DATA UMUM

umur 60-74	kode 1
umur 74-90	kode 2

Pendidikan	Kode
SD,SMP	1
SMA	2
Diploma. Sarjana	3

Pendapatan	Kode
< 1.000.000/bulan	1
1.000.000/bulan	2
> 1.000.000/bulan	3

pekerjaan	kode
Tidak bekerja	1
Swasta	2
Wiraswata	3
PNS	4

Lampiran 9

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Responden * Sikap Keluarga	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Umur Responden * Pengetahuan Keluarga	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Pendidikan Responden * Sikap Keluarga	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Pendidikan Responden * Pengetahuan Keluarga	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Pekerjaan Responden * Sikap Keluarga	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Pekerjaan Responden * Pengetahuan Keluarga	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Pendapatan Responden * Sikap Keluarga	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
Pendapatan Responden * Pengetahuan Keluarga	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%

**Umur Responden \* Sikap Keluarga Crosstabulation**

Count

	Sikap Keluarga		Total
	Negatif	Positif	
Umur Responden 21 – 35 Tahun	17	32	49
36 –40 Tahun	16	15	31
Total	33	47	80

**Umur Responden \* Pengetahuan Keluarga Crosstabulation**

Count

	Pengetahuan Keluarga			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Umur Responden 21 – 35 Tahun	15	16	18	49
36 –40 Tahun	8	13	10	31
Total	23	29	28	80

**Pendidikan Responden \* Sikap Keluarga Crosstabulation**

Count

		Sikap Keluarga		Total
		Negatif	Positif	
Pendidikan Responden	Pendidikan Dasar	22	42	64
	Pendidikan Menengah	9	5	14
	Pendidikan Tinggi	2	0	2
Total		33	47	80

**Pendidikan Responden \* Pengetahuan Keluarga Crosstabulation**

Count

		Pengetahuan Keluarga			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan Responden	Pendidikan Dasar	18	23	23	64
	Pendidikan Menengah	5	5	4	14
	Pendidikan Tinggi	0	1	1	2
Total		23	29	28	80

**Pekerjaan \* Sikap Keluarga Crosstabulation**

Count

		Sikap Keluarga		Total
		Negatif	Positif	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	13	18	31
	Swasta	8	14	22
	Wiraswasta	9	9	18
	PNS	3	6	9
Total		33	47	80

**Pekerjaan \* Pengetahuan Keluarga Crosstabulation**

Count

		Pengetahuan Keluarga			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	10	12	9	31
	Swasta	6	6	10	22
	Wiraswasta	7	6	5	18
	PNS	0	4	5	9
Total		23	28	29	80

### Pendapatan Responden \* Sikap Keluarga Crosstabulation

Count

		Sikap Keluarga		Total
		Negatif	Positif	
Pendapatan Responden	> 1.000.000,00/bulan	23	29	52
	1.000.000,00/bulan	6	11	17
	> 1.000.000,00/bulan	4	7	11
Total		33	47	80

### Pendapatan Responden \* Pengetahuan Keluarga Crosstabulation

Count

		Pengetahuan Keluarga			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Pendapatan Responden	> 1.000.000,00/bulan	13	21	18	52
	1.000.000,00/bulan	7	4	6	17
	> 1.000.000,00/bulan	3	4	4	11
Total		23	29	28	80

## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur Responden	80	1	2	1,39	,490
Pendidikan Responden	80	1	3	1,23	,477
Pekerjaan Responden	80	1	4	2,04	1,012
Pendapatan Responden	80	1	3	1,49	,729
Pengetahuan Keluarga	80	1	3	2,06	,801
Sikap Keluarga	80	0	1	,59	,495
Valid N (listwise)	80				

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Keluarga * Sikap Keluarga	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%

**Pengetahuan Keluarga \* Sikap Keluarga Crosstabulation**

Count

		Sikap Keluarga		Total
		Negatif	Positif	
Pengetahuan Keluarga	Kurang	14	9	23
	Cukup	14	15	29
	Baik	5	23	28
Total		33	47	80

**PengetahuanKeluaraga \* SikapKeluargaCrosstabulation**

Count

		SikapKeluarga		Total
		Negatif	Positif	
PengetahuanKeluaraga	Baik	14	9	23
	Cukup	14	15	29
	Kurang	5	23	28
Total		33	47	80

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Keluarga * Sikap Keluarga	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

**Pengetahuan Keluarga \* Sikap Keluarga Crosstabulation**

			Sikap Keluarga		Total
			Negatif	Positif	
Pengetahuan Keluarga	Kurang	Count	14	9	23
		% within Pengetahuan Keluarga	60.9%	39.1%	100.0%
		% within Sikap Keluarga	42.4%	19.1%	28.8%
		% of Total	17.5%	11.2%	28.8%
	Cukup	Count	13	15	28
		% within Pengetahuan Keluarga	46.4%	53.6%	100.0%
		% within Sikap Keluarga	39.4%	31.9%	35.0%
		% of Total	16.2%	18.8%	35.0%
	Baik	Count	6	23	29
		% within Pengetahuan Keluarga	20.7%	79.3%	100.0%
		% within Sikap Keluarga	18.2%	48.9%	36.2%
		% of Total	7.5%	28.8%	36.2%
Total	Count	33	47	80	
	% within Pengetahuan Keluarga	41.2%	58.8%	100.0%	
	% within Sikap Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.2%	58.8%	100.0%	

**Frequencies**

**Statistics**

		Umur Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden	Pendapatan Responden	Pengetahuan Keluarga	Sikap Keluarga
N	Valid	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

**Umur Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 – 35 Tahun	49	61.2	61.2	61.2
	36 –40 Tahun	31	38.8	38.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	64	80,0	80,0	80,0
	Pendidikan Menengah	14	17,5	17,5	97,5
	Pendidikan Tinggi	2	2,5	2,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	31	38.8	38.8	38.8
	Swasta	22	27.5	27.5	66.2
	Wiraswasta	18	22.5	22.5	88.8
	PNS	9	11.2	11.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Pendapatan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 1.000.000,00/bulan	52	65,0	65,0	65,0
	1.000.000,00/bulan	17	21,3	21,3	86,3
	> 1.000.000,00/bulan	11	13,8	13,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

### Pengetahuan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	28.8	28.8	28.8
	Cukup	28	35.0	35.0	63.8
	Baik	29	36.2	36.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Sikap Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	33	41,3	41,3	41,3
	Positif	47	58,8	58,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Correlations**

			Pengetahuan Keluarga	Sikap Keluarga
Spearman's rho	Pengetahuan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,355**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	80	80
	Sikap Keluarga	Correlation Coefficient	,355**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	80	80

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

Lampiran 10

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
P1 Pearson Correlation	1	,816**	,583	,816**	,816**	,816**	,667*	,583	,667*	,816**	1,000**	,816**	,667*	,667*
Sig. (2-tailed)		,004	,077	,004	,004	,004	,035	,077	,035	,004	,000	,004	,035	,035
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2 Pearson Correlation	,816**	1	,816**	1,000**	1,000**	1,000**	,816**	,816**	,816**	1,000**	,816**	1,000**	,816**	,816**
Sig. (2-tailed)	,004		,004	,000	,000	,000	,004	,004	,004	,000	,004	,000	,004	,004
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3 Pearson Correlation	,583	,816**	1	,816**	,816**	,816**	,667*	1,000**	,667*	,816**	,583	,816**	,667*	,667*
Sig. (2-tailed)	,077	,004		,004	,004	,004	,035	,000	,035	,004	,077	,004	,035	,035
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4 Pearson Correlation	,816**	1,000**	,816**	1	1,000**	1,000**	,816**	,816**	,816**	1,000**	,816**	1,000**	,816**	,816**
Sig. (2-tailed)	,004	,000	,004		,000	,000	,004	,004	,004	,000	,004	,000	,004	,004
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5 Pearson Correlation	,816**	1,000**	,816**	1,000**	1	1,000**	,816**	,816**	,816**	1,000**	,816**	1,000**	,816**	,816**
Sig. (2-tailed)	,004	,000	,004	,000		,000	,004	,004	,004	,000	,004	,000	,004	,004
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6 Pearson Correlation	,816**	1,000**	,816**	1,000**	1,000**	1	,816**	,816**	,816**	1,000**	,816**	1,000**	,816**	,816**
Sig. (2-tailed)	,004	,000	,004	,000	,000		,004	,004	,004	,000	,004	,000	,004	,004
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7 Pearson Correlation	,667*	,816**	,667*	,816**	,816**	,816**	1	,667*	,583	,816**	,667*	,816**	1,000**	,583
Sig. (2-tailed)	,035	,004	,035	,004	,004	,004		,035	,077	,004	,035	,004	,000	,077
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8 Pearson Correlation	,583	,816**	1,000**	,816**	,816**	,816**	,667*	1	,667*	,816**	,583	,816**	,667*	,667*
Sig. (2-tailed)	,077	,004	,000	,004	,004	,004	,035		,035	,004	,077	,004	,035	,035
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9 Pearson Correlation	,667*	,816**	,667*	,816**	,816**	,816**	,583	,667*	1	,816**	,667*	,816**	,583	1,000**
Sig. (2-tailed)	,035	,004	,035	,004	,004	,004	,077	,035		,004	,035	,004	,077	,000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10 Pearson Correlation	,816**	1,000**	,816**	1,000**	1,000**	1,000**	,816**	,816**	,816**	1	,816**	1,000**	,816**	,816**
Sig. (2-tailed)	,004	,000	,004	,000	,000	,000	,004	,004	,004		,004	,000	,004	,004
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11 Pearson Correlation	1,000**	,816**	,583	,816**	,816**	,816**	,667*	,583	,667*	,816**	1	,816**	,667*	,667*
Sig. (2-tailed)	,000	,004	,077	,004	,004	,004	,035	,077	,035	,004		,004	,035	,035
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12 Pearson Correlation	,816**	1,000**	,816**	1,000**	1,000**	1,000**	,816**	,816**	,816**	1,000**	,816**	1	,816**	,816**
Sig. (2-tailed)	,004	,000	,004	,000	,000	,000	,004	,004	,004	,000	,004		,004	,004
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P13 Pearson Correlation	,667*	,816**	,667*	,816**	,816**	,816**	1,000**	,667*	,583	,816**	,667*	,816**	1	,583
Sig. (2-tailed)	,035	,004	,035	,004	,004	,004	,000	,035	,077	,004	,035	,004		,077
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P14 Pearson Correlation	,667*	,816**	,667*	,816**	,816**	,816**	,583	,667*	1,000**	,816**	,667*	,816**	,583	1
Sig. (2-tailed)	,035	,004	,035	,004	,004	,004	,077	,035	,000	,004	,035	,004	,077	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

**Correlations**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
P1 Pearson Correlation	1	,816**	,816**	,816**	1,000**	1,000**	,816**	1,000**	,816**	,816**	,816**	,816**	1,000**	1,000**
P1 Sig. (2-tailed)		,004	,004	,004	,000	,000	,004	,000	,004	,004	,004	,004	,000	,000
P1 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2 Pearson Correlation	,816**	1	,667*	,583	,816**	,816**	,667*	,816**	,667*	1,000**	1,000**	,583	,816**	,816**
P2 Sig. (2-tailed)	,004		,035	,077	,004	,004	,035	,004	,035	,000	,000	,077	,004	,004
P2 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3 Pearson Correlation	,816**	,667*	1	,667*	,816**	,816**	1,000**	,816**	1,000**	,667*	,667*	,667*	,816**	,816**
P3 Sig. (2-tailed)	,004	,035		,035	,004	,004	,000	,004	,000	,035	,035	,035	,004	,004
P3 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4 Pearson Correlation	,816**	,583	,667*	1	,816**	,816**	,667*	,816**	,667*	,583	,583	1,000**	,816**	,816**
P4 Sig. (2-tailed)	,004	,077	,035		,004	,004	,035	,004	,035	,077	,077	,000	,004	,004
P4 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5 Pearson Correlation	1,000**	,816**	,816**	,816**	1	1,000**	,816**	1,000**	,816**	,816**	,816**	,816**	1,000**	1,000**
P5 Sig. (2-tailed)	,000	,004	,004	,004		,000	,004	,000	,004	,004	,004	,004	,000	,000
P5 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6 Pearson Correlation	1,000**	,816**	,816**	,816**	1,000**	1	,816**	1,000**	,816**	,816**	,816**	,816**	1,000**	1,000**
P6 Sig. (2-tailed)	,000	,004	,004	,004	,000		,004	,000	,004	,004	,004	,004	,000	,000
P6 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7 Pearson Correlation	,816**	,667*	1,000**	,667*	,816**	,816**	1	,816**	1,000**	,667*	,667*	,667*	,816**	,816**
P7 Sig. (2-tailed)	,004	,035	,000	,035	,004	,004		,004	,000	,035	,035	,035	,004	,004
P7 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8 Pearson Correlation	1,000**	,816**	,816**	,816**	1,000**	1,000**	,816**	1	,816**	,816**	,816**	,816**	1,000**	1,000**
P8 Sig. (2-tailed)	,000	,004	,004	,004	,000	,000	,004		,004	,004	,004	,004	,000	,000
P8 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9 Pearson Correlation	,816**	,667*	1,000**	,667*	,816**	,816**	1,000**	,816**	1	,667*	,667*	,667*	,816**	,816**
P9 Sig. (2-tailed)	,004	,035	,000	,035	,004	,004	,000	,004		,035	,035	,035	,004	,004
P9 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10 Pearson Correlation	,816**	1,000**	,667*	,583	,816**	,816**	,667*	,816**	,667*	1	1,000**	,583	,816**	,816**
P10 Sig. (2-tailed)	,004	,000	,035	,077	,004	,004	,035	,004	,035	,000	,000	,077	,004	,004
P10 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11 Pearson Correlation	,816**	1,000**	,667*	,583	,816**	,816**	,667*	,816**	,667*	1,000**	1	,583	,816**	,816**
P11 Sig. (2-tailed)	,004	,000	,035	,077	,004	,004	,035	,004	,035	,000		,077	,004	,004
P11 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12 Pearson Correlation	,816**	,583	,667*	1,000**	,816**	,816**	,667*	,816**	,667*	,583	,583	1	,816**	,816**
P12 Sig. (2-tailed)	,004	,077	,035	,000	,004	,004	,035	,004	,035	,077	,077		,004	,004
P12 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P13 Pearson Correlation	1,000**	,816**	,816**	,816**	1,000**	1,000**	,816**	1,000**	,816**	,816**	,816**	,816**	1	1,000**
P13 Sig. (2-tailed)	,000	,004	,004	,004	,000	,000	,004	,000	,004	,004	,004	,004		,000
P13 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P14 Pearson Correlation	1,000**	,816**	,816**	,816**	1,000**	1,000**	,816**	1,000**	,816**	,816**	,816**	,816**	1,000**	1
P14 Sig. (2-tailed)	,000	,004	,004	,004	,000	,000	,004	,000	,004	,004	,004	,004	,000	
P14 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

## Lampiran 11

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,975	14

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3,50	,527	10
P2	2,40	,516	10
P3	1,60	,516	10
P4	2,40	,516	10
P5	3,00	1,054	10
P6	2,50	,527	10
P7	3,60	,516	10
P8	1,50	,527	10
P9	3,20	1,033	10
P10	2,40	,516	10
P11	2,40	,516	10
P12	2,40	,516	10
P13	3,50	,527	10
P14	3,00	1,054	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	33,90	58,322	,980	,972
P2	35,00	59,556	,836	,974
P3	35,80	59,289	,872	,974
P4	35,00	59,778	,807	,975
P5	34,40	50,711	,977	,973
P6	34,90	58,322	,980	,972
P7	33,80	59,289	,872	,974
P8	35,90	58,322	,980	,972
P9	34,20	52,622	,854	,976
P10	35,00	59,556	,836	,974
P11	35,00	59,556	,836	,974
P12	35,00	59,778	,807	,975
P13	33,90	58,322	,980	,972
P14	34,40	50,711	,977	,973

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
37,40	66,489	8,154	14

## Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,983	14

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	,40	,516	10
P2	,50	,527	10
P3	,40	,516	10
P4	,50	,527	10
P5	,50	,527	10
P6	,50	,527	10
P7	,60	,516	10
P8	,40	,516	10
P9	,60	,516	10
P10	,50	,527	10
P11	,40	,516	10
P12	,50	,527	10
P13	,60	,516	10
P14	,60	,516	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	6,60	38,267	,821	,983
P2	6,50	37,167	,986	,981
P3	6,60	38,267	,821	,983
P4	6,50	37,167	,986	,981
P5	6,50	37,167	,986	,981
P6	6,50	37,167	,986	,981
P7	6,40	38,267	,821	,983
P8	6,60	38,267	,821	,983
P9	6,40	38,267	,821	,983
P10	6,50	37,167	,986	,981
P11	6,60	38,267	,821	,983
P12	6,50	37,167	,986	,981
P13	6,40	38,267	,821	,983
P14	6,40	38,267	,821	,983

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7,00	43,778	6,616	14

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Name Mahasiswa : Laili Jamilatus Sanipah  
 NIM : 143210125  
 Judul Skripsi : Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam Perawatan Activities Daily Living (ADL) pada lansia di dusun Candimulyo Jomb  
 Pembimbing : Hidayatun Nufus, SSIT, M., Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.		Konsul Judul = p Judul Acc	
2.		BAB I Revisi study Pendahuluan BAB I Revisi Latar Belakang	
3		BAB I Revisi Latar Belakang	
4.	6 Maret 2018 7 Maret 2018	BAB I Revisi Lanjut BAB 2 BAB I Revisi study Pendahuluan	
5.	19 Maret 2018	BAB II Revisi ; menambahkan Definsi lebih dari satu, BAB III Revisi kerangka konsep dan Hipotesis.	
6	23/3/2018	BAB 1 tambahkan jurnal penelitian BAB 2 = pengukuran / penilaian ekap BAB 3 } revisi BAB 4 }	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inuyatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes