



HUBUNGAN DUKUNGAN *CAREGIVER* DENGAN KEMANDIRIAN

LANSIA MELAKUKAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL)*

DI PANTI WERDHA

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Nadia Chosida Noviyani

NIM: 30901900133

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi berjudul **Hubungan Dukungan Caregiver dengan Kemandirian Lansia Melakukan Activity of Daily Living (ADL) di Panti Werdha** telah saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Apabila di kemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 6 Februari 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat)

NIDN. 06.0906.7504



(Nadia Chosida Noviyani)



**HUBUNGAN DUKUNGAN *CAREGIVER* DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA MELAKUKAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL)*
DI PANTI WERDHA**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Nadia Chosida Noviyani

NIM: 30901900133

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN *CAREGIVER* DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA MELAKUKAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL)*
DI PANTI WERDHA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nadia Chosida Noviyani

NIM : 30901900133

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 3 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 3 Februari 2023


Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep

NIDN. 06.2006.8402


Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 06.1305.7602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN CAREGIVER DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA MELAKUKAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL)
DI PANTI WERDHA**

Disusun oleh:

Nama : Nadia Chosida Noviyani

NIM : 30901900133

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 06.2208.7403

Penguji II,

Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep

NIDN. 06.2006.8402

Penguji III,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 06.1305.7602

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 06.2208.7403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Nadia Chosida Noviyani

HUBUNGAN DUKUNGAN CAREGIVER DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA MELAKUKAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) DI PANTI WERDHA

72 Hal + 16 tabel + xiii + 12 lampiran

Latar Belakang: Lansia akan mengalami proses degeneratif yang menyebabkan masalah kesehatan. Salah satunya adalah masalah kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan *caregiver* merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif desain *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 126 lansia yang tinggal di Panti Werdha diambil dengan *consecutive sampling*. Instrumen untuk mengukur dukungan *caregiver* menggunakan kuesioner dukungan *social worker* dan kemandirian lansia melakukan ADL menggunakan kuesioner *indeks barthel*. Analisa data menggunakan uji *Somers'd*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia berusia 60-74 tahun sebanyak 87 lansia (69,0%), berjenis kelamin perempuan 72 lansia (57,1%), beragama islam 104 lansia (82,5%), pendidikan tidak sekolah 31 lansia (24,6%), lama tinggal di panti 1-10 tahun sebanyak 81 lansia (64,3%), *Caregiver* berusia >41 tahun sebanyak 7 *caregiver* (43,8%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 *caregiver* (50,0%) dan perempuan sebanyak 8 *caregiver* (50,0%), beragama islam sebanyak 14 *caregiver* (87,5%), berpendidikan SMA sebanyak 10 *caregiver* (62,5%), lama tinggal di panti 10-20 tahun sebanyak 7 *caregiver* (43,8%), sebagian besar mendapatkan dukungan *caregiver* tinggi sebanyak 112 lansia (88,9%), sebagian besar kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* kategori mandiri sebanyak 103 lansia (81,7%). Hasil uji *Somers'd* didapatkan nilai sig *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dan $r = 0,803$.

Simpulan: Ada hubungan antara dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha dengan tingkat keeratan sangat kuat dan arah hubungan positif artinya semakin tinggi dukungan *caregiver* yang diberikan kepada lansia maka semakin meningkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha

Kata Kunci: dukungan *caregiver*, kemandirian lansia, aktivitas hidup sehari-hari

Daftar Pustaka: 58 (2013-2022)

STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCES
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Undergraduate Thesis, February 2023

ABSTRACT

Nadia Chosida Noviyani

THE RELATIONSHIP BETWEEN CAREGIVER SUPPORT AND ELDERLY INDEPENDENCE IN CARRYING OUT ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) AT NURSING HOME

72 pages + 16 tables + xiii + 12 appendices

Background: *Elderly will go through a degenerative process that results in health issues. One of them is the issue of dependence when performing activities of daily living. In order to increase the elderly's independence in doing their activities of daily living, caregiver support is consequently a crucial component. Therefore, this study aims to analyze the relationship between caregiver support and elderly independence in carrying out activities of daily living (ADL) at the nursing home.*

Method: *Cross-sectional study design was utilized in this quantitative research type. A total of 126 elderly living in nursing homes served as the samples for this study by consecutive sampling. While the elderly independence in performing ADLs was assessed using a Barthel index questionnaire, the caregiver support instrument employed a social worker support questionnaire. The Somers' test was then utilized to analyze the data.*

Results: *According to the findings, there were 87 elderly (69.0%) who were 60 to 74 years old, 72 elderly (57.1%) who identified as female, 104 elderly (82.5%) who identified as Muslim, 31 elderly (24.6%) who had never attended school, and 81 elderly (1–10 years) who had resided in a nursing home (64.3%). Furthermore, the majority of caregivers aged >41 years were seven caregivers (43.8%), male caregivers as many as eight caregivers (50.0%) and female caregivers as many as 8 (50.0%), Muslim as many as 14 caregivers (87.5%), having high school education as many as ten caregivers (62.5%), and living in an orphanage for 10-20 years as many as seven caregivers (43.8%). Additionally, the majority of the elderly, up to 112 elderly (88.9%), received high caregiver support, and the majority of the elderly performed activities of daily living (ADL) in the independent category, with up to 103 elderly (81.7%). Further, the Somers'd test results obtained a sig p-value of 0.000 ($p < 0.05$) and $r = 0.803$.*

Conclusion: *There is a strong level of closeness and a positive association between caregiver support and the elderly independence in performing activities of daily living (ADL) in the nursing home. In other words, the higher the caregiver support given to the elderly, the more independent the elderly are in carrying out activities of daily living (ADL) at the nursing home.*

Keywords: *Caregiver support, elderly independence, the activity of daily living*

References: *58 (2013-2022)*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat, taufik dan inayah-Nya, sehingga peneliti diberi kesempatan untuk menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN DUKUNGAN CAREGIVER DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA MELAKUKAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) DI PANTI WERDHA”** sebagai prasyarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terlaksana tanpa bimbingan, saran, dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An. selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing pertama dan bapak Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing kedua yang telah sabar dan meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan peneliti sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bapak tim penguji yang telah menguji peneliti dalam melaksanakan ujian skripsi ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmunya dan segala

kemudahan informasi serta bantuan dalam perkuliahan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.

7. Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
8. Seluruh lansia, *caregiver* dan staff di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Weroyo Ungaran Semarang dan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang yang telah membantu dan bersedia menjadi responden dalam skripsi ini.
9. Kedua orang tua tercinta yang telah mendoakan, mendukung, dan selalu mendampingi peneliti dalam proses penulisan skripsi ini
10. Seluruh teman-teman Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2019, atas segala kerjasama dan pertemanan selama perkuliahan dan penulisan skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini sehingga dapat selesai tepat pada waktunya.

Akhir kata, penulis berharap kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penulisan skripsi ini semoga kebajikannya menjadi ladang amal dan mendapat pahala dari Allah SWT. Semoga skripsi ini dengan segala kekurangannya dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membaca dan menggunakannya, Amiin Ya Rabbal'alamin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Semarang, 3 Februari 2023

Peneliti



Nadia Chosida Noviyani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR ATAU SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN PENELITIAN	4
D. MANFAAT PENELITIAN	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. KONSEP DASAR TEORI	7
1. Konsep Lansia.....	7
1.1. Definisi Lansia	7
1.2. Batasan Lanjut Usia	7
1.3. Perubahan Lansia	8
2. Konsep Kemandirian <i>Activity Of Daily Living (ADL)</i>	10
2.1. Definisi Kemandirian Lansia Melakukan <i>Activity Of Daily Living (ADL)</i>	10
2.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia Melakukan <i>Activity Of Daily Living (ADL)</i>	11
2.3. Tingkat Kemandirian Lansia Melakukan <i>Activity Of Daily Living (ADL)</i>	12
2.4. Macam-Macam <i>Activity of Daily Living (ADL)</i>	13
2.5. Penilaian Kemandirian Lansia Melakukan <i>Activity of Daily Living (ADL)</i>	14
3. Konsep Dukungan <i>Caregiver</i>	15
3.1. Definisi Dukungan	15

3.2. Definisi <i>Caregiver</i>	15
3.3. Jenis <i>Caregiver</i>	16
3.4. Manfaat Menjadi <i>Caregiver</i>	16
3.5. Dukungan <i>Caregiver</i>	17
3.6. Komponen Dukungan <i>Caregiver</i>	17
3.7. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan <i>Caregiver</i>	19
4. Hubungan Dukungan <i>Caregiver</i> Dengan Kemandirian Lansia Melakukan <i>Activity Of Daily Living (ADL)</i>	20
B. KERANGKA TEORI	22
C. HIPOTESIS	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. KERANGKA KONSEP	24
B. VARIABEL PENELITIAN	24
C. DESAIN PENELITIAN	24
D. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	25
1. Populasi.....	25
2. Sampel	25
3. Teknik Sampling.....	26
E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	27
F. DEFINISI OPERASIONAL	27
G. INSTRUMEN / ALAT PENGUMPULAN DATA	28
H. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS	32
I. METODE PENGUMPULAN DATA	33
J. ANALISA DATA	34
K. ETIKA PENELITIAN	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	40
A. Hasil Analisa Univariat	40
B. Hasil Analisa Bivariat	46
BAB V PEMBAHASAN	48
A. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL PENELITIAN	48
1. Karakteristik Responden.....	48
2. Karakteristik <i>Caregiver</i>	52
3. Dukungan <i>Caregiver</i> Pada Lansia di Panti Werdha	55
4. Kemandirian Lansia Melakukan <i>Activity of Daily Living (ADL)</i> di Panti Werdha.....	56

5. Hubungan Dukungan <i>Caregiver</i> Dengan Kemandirian Lansia Melakukan <i>Activity of Daily Living (ADL)</i>	58
B. KETERBATASAN PENELITIAN	62
C. IMPLIKASI UNTUK KEPERAWATAN	63
BAB VI PENUTUP	64
A. KESIMPULAN	64
B. SARAN	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN-LAMPIRAN	72



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	28
Tabel 3. 2 Blueprint Distribusi Sebaran Item Dukungan Caregiver	30
Tabel 3. 3 Blueprint Distribusi Sebaran Item Indeks Barthel	32
Tabel 4. 1 Usia Lansia di Panti Werdha (n=126).....	40
Tabel 4. 2 Jenis Kelamin Lansia di Panti Werdha (n=126)	41
Tabel 4. 3 Agama Lansia di Panti Werdha (n=126).....	41
Tabel 4. 4 Pendidikan Lansia di Panti Werdha (n=126)	42
Tabel 4. 5 Lama Tinggal Lansia di Panti Werdha (n=126).....	42
Tabel 4. 6 Usia <i>Caregiver</i> di Panti Werdha (n=16)	43
Tabel 4. 7 Jenis Kelamin <i>Caregiver</i> di Panti Werdha (n=16).....	43
Tabel 4. 8 Agama <i>Caregiver</i> di Panti Werdha (n=16)	44
Tabel 4. 9 Tingkat Pendidikan <i>Caregiver</i> di Panti Werdha (n=16)	44
Tabel 4. 10 Lama Tinggal <i>Caregiver</i> di Panti Werdha (n=16).....	45
Tabel 4. 11 Dukungan <i>Caregiver</i> di Panti Werdha (n=126).....	45
Tabel 4. 12 Kemandirian Lansia Melakukan <i>Activity Of Daily Living (ADL)</i> di Panti Werdha (n=126)	46
Tabel 4. 13 Uji <i>Somer'd</i> Hubungan Dukungan <i>Caregiver</i> dengan Kemandirian Lansia Melakukan <i>Activity of Daily Living (ADL)</i> di Panti Werdha (n=126)	47

DAFTAR GAMBAR ATAU SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	22
Skema 3. 1 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran. 2. Surat Jawaban Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran. 3. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran. 4. Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran. 5. Surat Lolos Uji Etik Keperawatan
- Lampiran. 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran. 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran. 8. Instrumen Penelitian
- Lampiran. 9. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran. 10 Jadwal Penelitian
- Lampiran. 11. Hasil Konsultasi
- Lampiran. 12. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Lanjut usia (lansia) ialah siklus terakhir dari tahapan kehidupan manusia. Lanjut usia akan menghadapi proses degeneratif yang menyebabkan berbagai fungsi tubuh mengalami penurunan (Yuliana & Setyawati, 2021). Lansia akan mengalami penurunan pada kondisi fisik, kondisi psikologis dan kondisi sosial. Secara fisik, lansia mengalami penurunan penglihatan dan pendengaran, kulit mulai keriput, gigi tanggal, rambut menjadi putih, gerakan melambat dan lain sebagainya. Secara psikologis, lansia mengalami depresi, kecemasan dan demensia. Secara sosial, lansia akan mengalami perubahan seperti kehilangan pasangan hidup dan perubahan tempat tinggal (Nugroho, 2000 dalam Damanik & Hasian, 2019). Penurunan kondisi tersebut menyebabkan lansia mengalami gangguan didalam melakukan aktivitas sehari-hari (Yuliana & Setyawati, 2021).

ADL (Activity of Daily Living) adalah keahlian perawatan diri dasar yang memungkinkan seseorang untuk mengurus dirinya sendiri serta melaksanakannya secara mandiri tiap hari. Kegiatan sehari-hari meliputi ganti baju, makan, mandi, pergi ke kamar mandi, buang air besar dan kecil, berpindah atau berjalan (Sugiarto, 2005 dalam Yuswatiningsih & Suhariati, 2021). Kemandirian merupakan kondisi untuk mengelola

kepentingan sendiri secara mandiri tanpa tergantung pada orang lain (Maryam, 2008 dalam Pangemanan et al., 2019). Kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia sangat dipengaruhi oleh kondisi tubuh yang sehat. Pada lansia yang menderita berbagai penyakit degeneratif antara lain DM, penyakit jantung, hipertensi, stroke, arthritis, dan penurunan fungsi kognitif akan menghambat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Andarini et al., 2019).

Secara global pada tahun 2020, proporsi penduduk berusia 65 tahun ke atas menggapai 10,70% (727 juta jiwa) serta diperkirakan hendak menggapai 16% pada tahun 2050. Pada tahun 2020, jumlah penduduk Indonesia di atas 60 tahun mendapatkan 28 juta jiwa (10,7%) (BPS, 2021). Pada tahun 2020, jumlah lanjut usia di Jawa Tengah bertambah jadi 4,82 juta (13,87%) serta lansia di Semarang menggapai 170.248 (9,29%) (BPS Jawa Tengah, 2020). Sedangkan, jumlah lansia yang tinggal di panti werdha di Jawa Tengah tahun 2020 menggapai 7670 lansia bertambah jadi 7699 pada tahun 2021 (BPS Jawa Tengah, 2021).

Penambahan lansia juga mempengaruhi tingkat kemandirian. Kemandirian lansia menurut RISKESDAS (2018) didapatkan data 74,3 % lansia sudah mandiri, 22 %, lansia tergantung ringan, 1,1 % tergantung sedang, 1 % tergantung berat, dan lansia tergantung total 1,6%. Sedangkan berdasarkan penelitian Yuliana & Setyawati (2021) menyebutkan kemandirian lansia dalam ADL didapatkan 13% lanjut usia mandiri, 41 %

tergantung ringan, 9 % dengan tergantung sedang, 16 % tergantung berat, dan 22 % tergantung total.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam beraktivitas sehari-hari meliputi usia, kesehatan, kemampuan kognitif, dan kondisi mental (Hardywinoto, 2014 dalam Damayanti et al., 2020). Untuk meningkatkan kemandirian lansia, maka dukungan untuk lansia diperlukan. Lansia yang tinggal di panti werdha, dukungan dilakukan oleh *caregiver*. Dukungan *caregiver* merupakan komponen penting dalam menunjukkan kasih sayang agar lansia dapat percaya diri, mandiri, dan bahagia dalam menerima kondisinya (Dewi et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan Firdaus & Rahman H (2020) hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia. Hasil survei pendahuluan tanggal 1 September 2022 di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang diperoleh bahwa 2 dari 5 lansia menyatakan tidak mandiri dan membutuhkan bantuan atau dukungan dari *caregiver* dalam aktivitas sehari-harinya seperti mengambilkan makan dan minum, mandi, berganti pakaian, pergi ke toilet, dan berjalan karena penyakit stroke, arthritis yang dialami, dan 3 lansia menyatakan mandiri dalam aktivitasnya sehari-hari. Sedangkan hasil survei pendahuluan tanggal 6 September 2022 di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Werdoyo Ungaran Semarang di peroleh bahwa 3 dari 5 lansia menyatakan tidak mandiri dan membutuhkan *caregiver* dalam

melakukan aktivitas sehari-harinya, dan 2 lansia menyatakan mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

Pemenuhan kebutuhan dasar lansia tergantung pada lansia dan *caregiver* dimana jika pencapaian ADL tidak terpenuhi maka muncul masalah dan dapat mempengaruhi kemandiriannya. Oleh karena itu, lanjut usia yang berada di panti werdha membutuhkan bantuan dari *caregiver* untuk melakukan aktivitas sehari-harinya (Jepisa & Ilmaskal, 2019).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang, maka perumusan masalah yang diambil oleh peneliti yaitu : Apakah ada hubungan antara dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik lansia dan *caregiver* berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, lama tinggal di panti werdha.

- b. Untuk mendeskripsikan dukungan *caregiver* pada lansia di panti werdha.
- c. Untuk mendeskripsikan kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di panti werdha.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di panti werdha.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah pengetahuan dan memberikan informasi kepada pembaca tentang hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian keilmuan dan referensi di bidang ilmu keperawatan serta mahasiswa dapat mengetahui lebih banyak tentang dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi panti werdha agar *caregiver* bisa memberikan dukungan kepada lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*.

c. Bagi Masyarakat

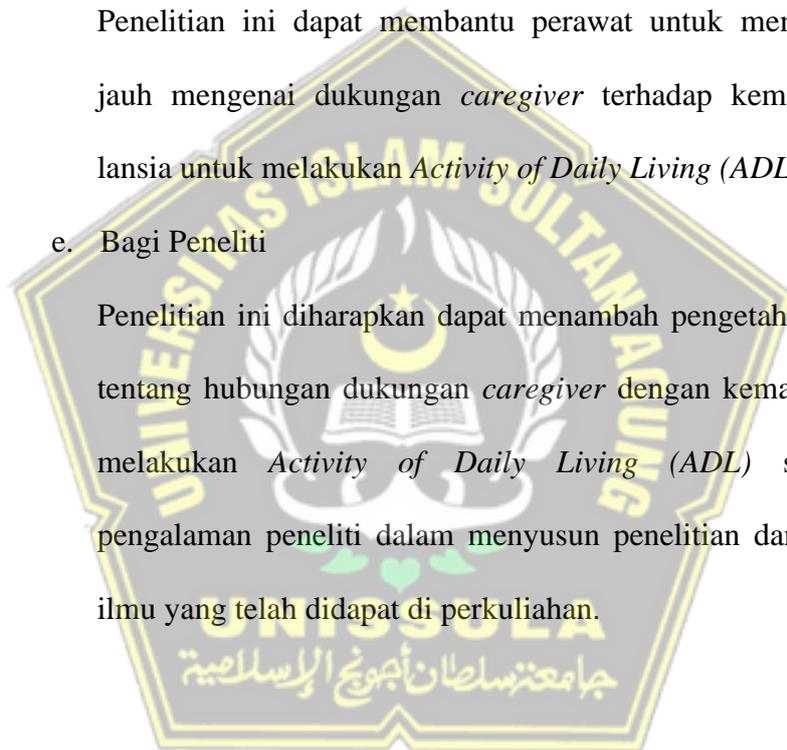
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat khususnya bagi lansia mengenai dukungan yang diberikan oleh *caregiver* untuk kemandirian melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat membantu perawat untuk mengetahui lebih jauh mengenai dukungan *caregiver* terhadap kemandirian pada lansia untuk melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*.

e. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan tentang hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* serta sebagai pengalaman peneliti dalam menyusun penelitian dan menerapkan ilmu yang telah didapat di perkuliahan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep Lansia

1.1. Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas, sebagaimana dijelaskan oleh UU Nomer 13 Tahun 1998 (Kusumo, 2020). Menurut World Health Organization (dalam Qasim, 2021) menyatakan lansia ialah mereka yang usianya di atas 60 tahun dan memasuki tahap akhir hidupnya melalui proses yang disebut penuaan. Sedangkan orang dikatakan lansia ketika usianya sudah diatas 60 tahun, disebabkan faktor-faktor tertentu sehingga lansia tidak bisa melaksanakan kebutuhan dasarnya baik secara jasmani maupun rohani Nugroho (2012, dalam Sholikah, 2021).

1.2. Batasan Lanjut Usia

Batasan lanjut usia berdasarkan pendapat berbagai ahli menurut Nugroho (2012, dalam Yuswatiningsih & Suhariati, 2021) sebagai berikut :

- a. Lansia dibagi menjadi 4 kategori menurut WHO (*World Health Organization*) :

- 1) Usia pertengahan disebut juga *middle age*, yaitu 45-59 tahun
 - 2) Usia lanjut disebut juga *elderly*, yaitu 60-74 tahun
 - 3) Usia tua disebut juga *old*, yaitu 75-89 tahun
 - 4) Usia sangat tua disebut juga *very old*, yaitu > 90 tahun
- b. Batasan lansia pada bab 1 pasal 1 ayat 2 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 menyatakan :
- Batasan orang dikatakan lansia adalah 60 tahun ke atas.

1.3. Perubahan Lansia

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik menurut Nugroho (2000 dalam Damanik & Hasian, 2019) dialami lansia yakni :

- 1) Fungsi pendengaran dan fungsi visual (penglihatan) menurun, misalnya suara tidak jelas, kata-kata sulit dipahami, pandangan kabur, katarak karena lensa mata keruh, berkurangnya kemampuan dalam membedakan warna.
- 2) Kulit lansia kendur, kering, berkerut, kurangnya elastisitas akibat kurangnya cairan, kuku menjadi keras dan rapuh.
- 3) Keseimbangan buruk, kepadatan tulang menurun, persendian lebih rentan, dan gerakan menjadi lambat.

- 4) Perubahan fungsi pernapasan dan kardiovaskular, misalnya pernapasan menjadi dangkal, penarikan nafas lebih lama, berkurangnya kemampuan jantung, efektifitas pembuluh darah perifer berkurang.
- 5) Kehilangan gigi, kehilangan rasa, penciuman yang buruk dan penurunan fungsi kognitif seperti memori (daya ingat).

b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis lansia menurut Nugroho (2000, dalam Damanik & Hasian, 2019) dan Juita & Shofiyyah (2022) yakni:

- 1) Depresi, ialah depresi jangka panjang, sedih yang berkepanjangan, menangis, mudah tersinggung, tidak aktif melakukan aktivitas harian, gampang lelah, serta merasa tidak bahagia.
- 2) Kecemasan, yaitu kekhawatiran berlebihan yang menyebabkan ketidaknyamanan diri.
- 3) Demensia, ialah kelainan fungsi otak yang berhubungan dengan daya ingat, proses pikir, penyerapan informasi, sehingga berpengaruh di aktivitas sehari-hari.

c. Perubahan sosial

Perubahan sosial lanjut usia menurut Nugroho (2000, dalam Damanik & Hasian, 2019) meliputi kehilangan pasangan

hidup dan perubahan tempat tinggal. Perubahan ini dapat menyebabkan menurunnya interaksi sosial pada lansia sehingga lansia menjadi menyendiri dan menarik diri dari lingkungannya. Interaksi sosial dapat membuat kualitas hidup lanjut usia rendah dikarenakan lansia di panti gagal dalam menyesuaikan lingkungan yang terjadi di panti (Juita & Shofiyyah, 2022).

2. Konsep Kemandirian *Activity Of Daily Living (ADL)*

2.1. Definisi Kemandirian Lansia Melakukan *Activity Of Daily Living (ADL)*

Kemandirian adalah kemampuan atau kondisi untuk mengatur atau mencapai kepentingan sendiri secara mandiri tanpa tergantung orang lain (Maryam, 2008 dalam Pangemanan et al., 2019). Sedangkan ADL (*Activity of Daily Living*) merupakan keterampilan dasar dalam perawatan diri yang memungkinkan seseorang untuk mengurus dirinya sendiri serta melaksanakannya secara mandiri tiap hari (Sugiarto, 2005 dalam Yuswatiningsih & Suhariati, 2021). Oleh karena itu, kemandirian melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* pada lansia dapat diartikan dengan kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas hidup sehari-hari yang rutin dan umum dilakukan (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021). Sedangkan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily*

Living menurut Kane (1981, dalam Widiastuti et al., 2021) diartikan sebagai kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia Melakukan *Activity Of Daily Living (ADL)*

Faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia melakukan ADL menurut Hardywinoto (2014, dalam Damayanti et al., 2020); Yuswatiningsih & Suhariati (2021) dan Pongantung & Rosdewi (2022) adalah sebagai berikut :

a. Usia

Seiring bertambahnya usia pada lansia akan berisiko tinggi saat melakukan aktivitas sehari-hari, lansia biasanya akan mengalami penurunan dalam beberapa hal termasuk tingkat kemandirian.

b. Kesehatan

Lansia dengan derajat kemandirian tertinggi adalah mereka yang sehat jasmani dan rohani. Lansia dengan badan sehat, dapat menjalankan aktivitasnya dengan baik.

c. Kemampuan kognitif

Semakin tinggi kemampuan kognitif maka semakin tinggi kemandirian saat menjalankan aktivitas sehari-hari. Kemampuan kognitif menggambarkan proses penerimaan,

mengatur, serta menafsirkan rangsangan sensorik untuk berpikir dan memecahkan permasalahan.

d. Kondisi mental

Kondisi mental menerangkan keadaan intelektual seseorang. Lansia yang mengalami kesedihan dan depresi ini akan mempengaruhi kemandirian dalam pelaksanaan aktivitas sehari-hari.

2.3. Tingkat Kemandirian Lansia Melakukan *Activity Of Daily Living (ADL)*

Tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* menurut Gultom (2019) terbagi dalam lima kategori yaitu:

a. Mandiri

Lansia dikatakan mandiri apabila memiliki kemampuan untuk mengurus kepentingannya secara sendiri tanpa ketergantungan orang lain.

b. Ketergantungan ringan

Lansia dikatakan ketergantungan ringan apabila lansia ketika melakukan ADL memerlukan sedikit bantuan karena tidak mampu melakukan secara mandiri.

c. Ketergantungan sedang

Lansia dikatakan ketergantungan sedang apabila lansia ketika melakukan ADL memerlukan bantuan secara sebagian karena tidak mampu melakukan secara mandiri.

d. Ketergantungan berat

Lansia dikatakan ketergantungan berat apabila lansia ketika melakukan ADL hampir sepenuhnya memerlukan bantuan orang lain karena lansia tidak mampu melakukan secara mandiri.

e. Ketergantungan total

Lansia dikatakan ketergantungan total apabila lansia memerlukan bantuan orang lain secara penuh saat melakukan ADL karena tidak mampu menjalankan secara mandiri.

2.4. Macam-Macam *Activity of Daily Living (ADL)*

Ada beberapa macam *Activity of Daily Living* menurut Sugiarto (2005, dalam Aulia & Apsari, 2020) yaitu :

- a. ADL dasar, adalah keterampilan dasar yang harus dijaga, seperti mengganti pakaian, makan dan minum, menggunakan toilet, mandi, merias wajah, buang air besar dan kecil serta mobilitas.
- b. ADL instrumental, artinya ADL melibatkan penggunaan alat dan benda untuk menunjang kehidupan harian saat mempersiapkan makan, menelpon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas.
- c. ADL vokasional, yaitu ADL berkaitan dengan kegiatan kerja atau sekolah.

- d. ADL non vokasional, yaitu ADL yang berkaitan dengan hiburan, hobi, dan waktu luang.

2.5. Penilaian Kemandirian Lansia Melakukan *Activity of Daily Living* (ADL)

Menilai kemandirian dalam ADL menurut Sugiarto (2005, dalam Yuswatiningsih & Suhariati, 2021) dan Marliani (2021) meliputi :

a. Mandi

Mandi adalah membersihkan tubuh menggunakan sabun dan air dengan cara memercikkan (menyiramkan) dan merendamkan tubuh dalam air.

b. Berpakaian

Berpakaian merupakan kebutuhan dasar manusia yang mempunyai tujuan menutupi bagian tubuh.

c. Pergi ke toilet (toileting)

Pergi ke toilet (toileting) adalah kebutuhan seseorang untuk buang air besar dan kecil.

d. Berpindah tempat

Berpindah tempat adalah peralihan atau pindah dari satu tempat ke tempat lain, misal berpindah dari tempat tidur menuju kursi roda.

e. Kontinen

Kontinen adalah dapat mengontrol eliminasi urin (bladder) dan feses (bowel) dengan baik.

f. Makan

Makan merupakan kegiatan mengkonsumsi makanan untuk memberikan energi.

3. Konsep Dukungan *Caregiver*

3.1. Definisi Dukungan

Dukungan adalah upaya yang diberikan untuk memotivasi orang yang menerima dukungan untuk menjalankan aktivitas (Ramadini & Herman, 2021). Dukungan adalah sesuatu yang di dukung atau mendapat sokongan. Sedangkan menurut pendapat Notoatmodjo (2003, dalam Ariani & Mardiyah, 2022) menjelaskan bahwa dukungan yaitu suatu usaha yang dilakukan secara moral atau material untuk orang lain dalam melakukan suatu kegiatan dapat diartikan juga sebagai merawat atau membantu orang lain.

3.2. Definisi *Caregiver*

Caregiver yakni orang yang membantu lansia atau orang yang memiliki hambatan dalam beraktivitas atau membutuhkan bantuan karena penyakit atau keterbatasan, *caregiver* berasal dari pasangan, anak, menantu, cucu, saudara, tetangga, teman atau lainnya (Ariska et al., 2020). *Caregiver* yaitu seseorang yang membantu dan merawat lansia atau orang-orang yang memiliki hambatan dalam melakukan *Activity of Daily Living* seperti

makan, minum, berjalan, berpakaian, toileting dan mandi (Natalia, 2018 dalam Sitorus, 2019).

3.3. Jenis *Caregiver*

Pembagian *caregiver* menurut Sukmarini (2009, dalam Sitorus, 2019) dibagi menjadi 2 yaitu :

a. *Caregiver* Formal

Caregiver formal adalah *caregiver* yang merupakan bagian dari sistem layanan yang memberikan perawatan baik dibayar maupun sukarela. Contoh *caregiver* formal seperti penjaga yang diberi upah, asisten perawat, dan *social worker*.

b. *Caregiver* Informal

Caregiver informal adalah individu (anggota keluarga, teman atau tetangga) yang memberikan perawatan 24 jam tanpa di bayar yang tinggal bersama atau terpisah dari orang yang mereka asuh.

Caregiver di Panti Werdha merupakan jenis *caregiver* formal, karena *caregiver* panti werdha memberikan perawatan jangka panjang dan diberi kompensasi atau dibayar (Setyowati, 2018).

3.4. Manfaat Menjadi *Caregiver*

Manfaat menjadi *caregiver* menurut Miller AC (1999, dalam Setyowati, 2018) yaitu menjadi lebih dekat dengan orang yang dirawat, membantu perekonomian, memiliki pandangan yang

lebih luas tentang stres, dan meningkatkan hubungan antara *caregiver* dengan orang yang dirawatnya.

3.5. Dukungan *Caregiver*

Dukungan *caregiver* yaitu orang yang membantu orang lain yang mengalami ketidakmampuan melakukan aktivitas harian dan membutuhkan bantuan karena sakit atau keterbatasan (Firdaus & Rahman H, 2020). Sedangkan menurut Pardede & Hasibuan (2019) dukungan *caregiver* adalah orang yang memberikan bantuan baik secara medis, sosial, keuangan atau lingkungan kepada mereka yang sebagian atau seluruhnya mengalami ketergantungan pada penyakit yang mereka hadapi. Dukungan *caregiver* ini diperlukan untuk mengurangi beban lansia, meningkatkan daya tahan, menjaga kondisi stabil, serta dorongan terpenting untuk kesembuhan lansia. Selain itu, juga menjadi faktor penting didalam menunjukkan kasih sayang dan mempersiapkan lansia untuk percaya diri dan siap untuk menerima situasi dan kondisi mereka (Dewi et al., 2019).

3.6. Komponen Dukungan *Caregiver*

Komponen dukungan *caregiver* diambil dari aspek dukungan sosial menurut Taylor (2009) dan Sarafino (1994, dalam Harahap, 2020) yaitu :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang diungkapkan melalui empati, perhatian, kasih sayang, minat pada orang lain dan kesediaan untuk mendengarkan keluhan dari orang lain. Bentuk dukungan ini dapat menciptakan rasa aman, merasa dimiliki, dan kasih sayang.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk persetujuan atas pikiran dan perasaan terhadap seseorang, serta perbandingan positif dengan orang lain dalam situasi baik atau buruk. Bentuk dukungan ini ditujukan untuk merangsang harga diri, kemampuan, dan perasaan memiliki tujuan.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan langsung berupa bantuan atau pelayanan penting yang dapat digunakan untuk memecahkan suatu masalah yang nyata.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi yakni jenis dukungan yang dinyatakan sebagai nasihat, penghargaan, bimbingan, pemberian informasi tentang apa yang sedang dialami seseorang untuk memecahkan permasalahan.

3.7. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan *Caregiver*

Faktor yang mempengaruhi dukungan *caregiver* menurut Mubarak (2008, dalam Dewi et al., 2019) dan Ariska et al. (2020) yaitu :

a. Jenis kelamin

Dipengaruhi oleh jenis kelamin karena mayoritas *caregiver* yang melakukan dukungan dalam merawat lansia adalah wanita. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor budaya di dalam masyarakat Indonesia dimana peran wanita adalah untuk mengurus, memasak, mencuci, dan melayani sedangkan peran pria adalah mencari nafkah. Sehingga lebih banyak *caregiver* perempuan daripada laki-laki yang memberikan dukungan kepada lansia.

b. Usia

Dipengaruhi usia karena seiring bertambahnya usia *caregiver*, *caregiver* akan mengalami kemunduran fisik, sehingga kemampuan merawat lansia akan berkurang.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki *caregiver* maka semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya saat memberikan dukungan dalam merawat lansia, berbeda ketika memiliki pengetahuan kurang, *caregiver* dalam memberikan dukungan akan mengalami tekanan emosional karena

kurangnya pemahaman tentang masalah yang dihadapi. Persyaratan pengangkatan sebagai *caregiver* profesional menurut pasal 66 Undang-Undang Nomor 11 tahun 2012 yaitu sekurang-kurangnya memiliki ijazah S1 atau D4 di bidang *social worker* (Mayshinta, 2017).

d. Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi dukungan *caregiver* karena *caregiver* yang bekerja selain merawat dan memberikan dukungan kepada lansia, mereka akan mendapatkan penghasilan untuk mengurangi beban keuangan mereka. Berbeda dengan *caregiver* yang hanya memberikan dukungan saja kepada lansia biasanya akan terbebani secara finansial (ekonomi) dan terlibat dalam perawatan lanjut usia yang membosankan.

4. Hubungan Dukungan *Caregiver* Dengan Kemandirian Lansia Melakukan *Activity Of Daily Living (ADL)*

Seiring berjalannya waktu, kemampuan lansia akan menurun. Lansia akan menghadapi perubahan penurunan pada kondisi fisik, psikologis dan sosial (Nugroho, 2000 dalam Damanik & Hasian, 2019). Kondisi tersebut dapat berakibat pada kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living* (Andarini et al., 2019). Rendahnya kemandirian lansia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia,

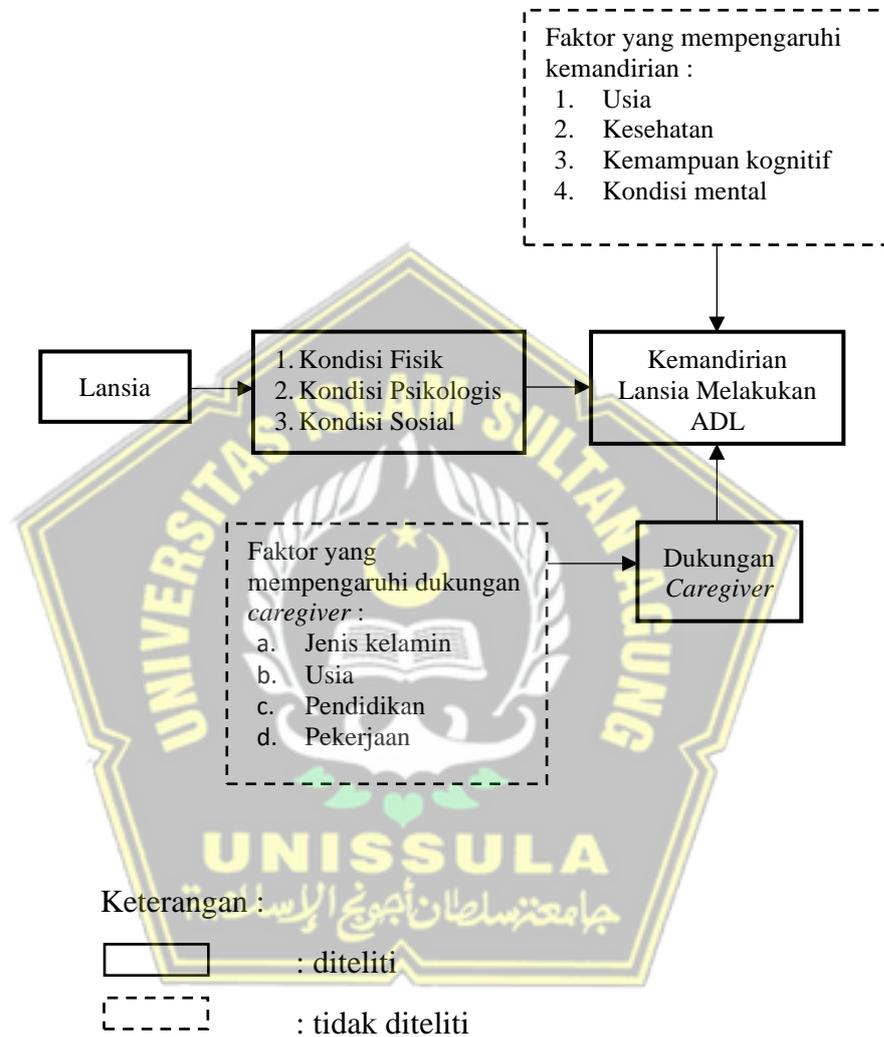
kesehatan, kemampuan kognitif dan status mental (Hardywinoto, 2014 dalam Damayanti et al., 2020). Dengan menurunnya kemampuan lansia, maka dukungan untuk lansia diperlukan (Wahyuni et al., 2021).

Untuk lansia di panti werdha, dukungan dilakukan oleh *caregiver*. Salah satu faedah dari dukungan *caregiver* ialah kemampuan merawat, mendukung dan membantu lansia yang mengalami masalah kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka dengan baik, sehingga lansia dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari dapat mandiri dan tidak mengalami ketergantungan pada orang lain (Dewi et al., 2019).



B. KERANGKA TEORI

Kerangka teori yang digunakan sebagai berikut :



Skema 2. 1 Kerangka Teori

Nugroho (2000, dalam Damanik & Hasian, 2019), Hardywinoto (2014, dalam Damayanti et al., 2020), Mubarak (2008, dalam Dewi et al., 2019)

C. HIPOTESIS

Hipotesis untuk penelitian ini sebagai berikut :

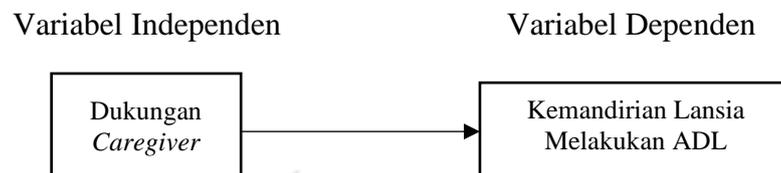
1. Hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha.
2. Hipotesis nol (H_0) yaitu tidak ada hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP



Skema 3. 1 Kerangka Konsep

B. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian ini dibedakan menjadi dua :

1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel bebas (independen) penelitian ini yakni dukungan *caregiver*.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel terikat (dependen) penelitian ini yakni kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*.

C. DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif desain korelasional metode pendekatan *cross-sectional* dan variabel diukur hanya satu kali melalui observasional. Penelitian ini menganalisis hubungan antara dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha.

D. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi

Populasi penelitian ini seluruh lansia yang tinggal di Panti Werdha dengan jumlah 185 lansia (Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Werdoyo Ungaran Semarang sebanyak 85 lansia dan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang sebanyak 100 lansia). Pemilihan populasi hanya ditujukan untuk lansia yang tinggal di sana, sehingga memudahkan saat seleksi pemilihan lansia sesuai kriteria inklusi dan jumlah sampel.

2. Sampel

Sampel dihitung menggunakan rumus slovin untuk mendapatkan besar sampel yang diperlukan pada penelitian ini (Masturoh & T, 2018). Rumusnya sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat signifikansi dalam penelitian 5% (0,05)

Adapun ukuran sampel yang ditetapkan :

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

$$n = \frac{185}{1 + 185 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{185}{1 + 185 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{185}{1,4625}$$

$n = 126,49$ dibulatkan 126 responden

Jadi, sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini ada 126 responden dengan ketentuan sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Berusia 60 tahun atau lebih
2. Tinggal di Panti Werdha
3. Bersedia menjadi responden
4. Dapat berkomunikasi dengan baik

Kriteria eksklusi :

1. Responden yang menjalani perawatan intensif
 2. Responden yang mengalami penyakit demensia
 3. Responden yang mengalami penyakit terminal
3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*.

Consecutive sampling (berurutan) adalah memilih sampel dari populasi berdasarkan kriteria penelitian untuk dimasukkan ke dalam penelitian hingga memenuhi total klien yang dibutuhkan Sastroasmoro dan Ismail (1995, dalam Dr. Siti Fadjarani et al., 2020).

Cara *consecutive* samplingnya yaitu :

Mengambil sampel dari populasi di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Werdayo Ungaran Semarang sejumlah 85 lansia setelah itu diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan mengeluarkan kriteria eksklusi sehingga didapatkan sebanyak 39 lansia yang memenuhi syarat. Kemudian menyeleksi di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dari 100 lansia didapatkan sebanyak 87 lansia yang memenuhi syarat, sehingga dari total kedua Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia ini terpenuhi 126 responden yang dijadikan sampel.

E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Werdayo Ungaran Semarang dan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dimulai sejak bulan Juli 2022 sampai Maret 2023

F. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dukungan Caregiver	Dukungan <i>caregiver</i> adalah dukungan yang diberikan oleh petugas yang bekerja di Panti Werdha kepada lansia. Dukungan yang diberikan meliputi 1. Dukungan emosional 2. Dukungan penghargaan 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan informasi	Kuesioner dukungan <i>caregiver</i>	Total Skor 1. Skor pertanyaan positif : a. Setuju : 1 b. Tidak setuju : 0 2. Skor pertanyaan negatif : a. Setuju : 0 b. Tidak setuju : 1 Skor maksimal : 28 Skor minimal : 0 Dikategorikan menjadi 3 yaitu : a. Tinggi : > 19 b. Sedang : 9-19 c. Rendah : < 9	Skala Ordinal
2	Kemandirian Lansia Melakukan <i>Activity of Daily Living (ADL)</i>	Kemandirian lansia melakukan <i>Activity of Daily Living (ADL)</i> meliputi : 1. Kontinen 2. Toileting 3. Makan 4. Berpindah tempat 5. Berpakaian 6. Mandi	Kuesioner indeks barthel	Total Skor a. Mandiri : 3 b. Dibantu sebagian : 2 c. Tergantung orang lain : 1 d. Tidak mampu : 0 Kriteria : a. Mandiri : >23 b. Ketergantungan ringan : 18-23 c. Ketergantungan sedang : 12-17 d. Ketergantungan berat : 6-11 e. Ketergantungan total : 0-5	Skala Ordinal

G. INSTRUMEN / ALAT PENGUMPULAN DATA

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner berisikan beberapa pertanyaan. Kuesioner pada penelitian ini meliputi :

1. Kuesioner karakteristik

a. Karakteristik lansia

Kuesioner ini berisi karakteristik lansia yang terdiri dari nama (berupa inisial), usia (60-74 tahun, 75-89 tahun, >90 tahun), jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), agama (islam, kristen, katolik, hindu, dan budha), pendidikan (tidak sekolah, tidak tamat SD, SD, SMP, SMA, perguruan tinggi), dan lama tinggal di Panti Werdha. Bentuk pertanyaan dalam kuesioner ini yaitu berupa isian dan *checklist*.

b. Karakteristik *caregiver*

Kuesioner ini berisi karakteristik *caregiver* yang terdiri dari nama (berupa inisial), usia (25-30 tahun, 31-40 tahun, >41 tahun), jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), agama (islam, kristen, katolik, hindu, dan budha), pendidikan (SD, SMP, SMA, D3, S1, lain-lain....), dan lama tinggal di Panti Werdha. Bentuk pertanyaan dalam kuesioner ini yaitu berupa isian dan *checklist*.

2. Kuesioner dukungan *caregiver*

Untuk dukungan *caregiver* menggunakan kuesioner dukungan *social worker* milik Kinanti (2013) yang terdiri dari 28 item pertanyaan dengan 5 indikator yaitu :

- a. Menerima pendekatan emosional seperti peduli, perhatian, motivasi, empati, dan kasih sayang
- b. Menerima pernyataan dan masukan positif

- c. Menerima bantuan yang dapat dialami oleh lansia secara langsung
- d. Mendapatkan informasi atau saran yang diperlukan lansia
- e. Mendapatkan perawatan yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan lansia

Total skor menggunakan dua opsi jawaban yakni setuju dan tidak setuju. Untuk skor pertanyaan positif atau *favorable* yakni setuju: 1 dan tidak setuju: 0, sedangkan untuk skor pertanyaan negatif (*unfavorable*) yakni setuju: 0 dan tidak setuju: 1. Kriteria yang diberikan untuk dukungan *caregiver* tinggi: > 19, dukungan *caregiver* sedang: 9-19 dan dukungan *caregiver* rendah: < 9. Bentuk pertanyaan berupa *checklist*.

Tabel 3. 2 Blueprint Distribusi Sebaran Item Dukungan *Caregiver*

No	Indikator Dukungan <i>Caregiver</i>	Komponen dan nomor item		Jumlah
		Pertanyaan positif (<i>favorable</i>)	Pertanyaan negatif (<i>unfavorable</i>)	
1	Menerima pendekatan emosional seperti peduli, perhatian, motivasi, empati, dan kasih sayang	1, 2, 3, 4	5, 6, 7	7
2	Menerima pernyataan dan masukan positif	8, 9, 10, 11	12, 13	6
3	Menerima bantuan yang dapat dialami oleh lansia secara langsung	14	15, 16	3
4	Mendapatkan informasi atau saran yang diperlukan lansia	17, 18, 19, 20	21, 22, 23, 24	8
5	Mendapatkan perawatan yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan lansia	25	26, 27, 28	4
Jumlah		14	14	28

3. Kuesioner kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*

Untuk kemandirian lansia melakukan ADL memakai kuesioner indeks barthel milik Yuseti (2019) yang terdiri dari 15 item pertanyaan dengan 10 indikator yaitu :

- a. Mengendalikan rangsangan pembuangan tinja
- b. Mengendalikan rangsangan berkemih
- c. Membersihkan diri (membersihkan muka, menyisir rambut, dan menggosok gigi)
- d. Menggunakan toilet (masuk dan keluar toilet, lepas dan pakai celana, membersihkan, menyiram)
- e. Makan
- f. Mengubah posisi dari berbaring ke duduk
- g. Bergerak atau berjalan
- h. Berpakaian
- i. Naik dan turun tangga
- j. Mandi

Total skor yaitu mandiri (3), dibantu sebagian (2), tergantung orang lain (1), dan tidak mampu (0). Kriteria yang diberikan untuk mandiri : >23, ketergantungan ringan : 18-23, ketergantungan sedang : 12-17, ketergantungan berat : 6-11, ketergantungan total : 0-5. Bentuk pertanyaan berupa *checklist*.

Tabel 3. 3 Blueprint Distribusi Sebaran Item Indeks Barthel

No	Indikator Indeks Barthel	Nomor Item Pertanyaan	Jumlah
1	Mengendalikan rangsangan pembuangan tinja	1	1
2	Mengendalikan rangsangan berkemih	2	1
3	Membersihkan diri (membersihkan muka, menyisir rambut, dan menggosok gigi)	3, 4, 5	3
4	Menggunakan toilet (masuk dan keluar toilet, lepas dan pakai celana, membersihkan, menyiram)	6, 7, 8, 9	4
5	Makan	10	1
6	Mengubah posisi dari berbaring ke duduk	11	1
7	Bergerak atau berjalan	12	1
8	Berpakaian	13	1
9	Naik dan turun tangga	14	1
10	Mandi	15	1
	Jumlah		15

H. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Penelitian ini tidak perlu diuji validitas dan reliabilitasnya, karena kuesioner dukungan *caregiver* dan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya.

1. Dukungan *caregiver*

Menggunakan kuesioner dukungan *social worker* untuk melihat dukungan *caregiver* pada lansia. Kuesioner ini telah diperiksa validitasnya oleh Kinanti (2013) dan dinyatakan valid dengan nilai $\alpha = 0,255-0,738$ dan nilai reliabilitasnya $r = 0,902$ sehingga kuesioner telah dinyatakan valid dan reliabel.

2. Kemandirian Lansia Melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*

Memakai kuesioner indeks barthel yang telah diperiksa kevalidasiannya oleh Wold (2012, dalam Yuseti, 2019) dan dinyatakan valid dengan nilai $\alpha = 0,95$ dan nilai reliabilitasnya $r = 0,89$ korelasi tinggi 0,74-0,8, dengan begitu kuesioner indeks barthel telah dinyatakan valid dan reliabel dijadikan alat ukur baku untuk kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*.

I. METODE PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dilakukan langsung pada responden. Adapun langkahnya sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti meminta surat izin pendahuluan ke Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.
3. Peneliti meminta izin untuk melakukan studi pendahuluan kepada pihak Panti Werdha.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
6. Setelah memperoleh surat izin penelitian dari Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dan telah lolos uji etik penelitian, peneliti mengunjungi lokasi penelitian yaitu Rumah Pelayanan Sosial Lanjut

Usia Wening Werdoyo Ungaran Semarang dan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang, serta meminta izin kepada Panti Werdha untuk melakukan penelitian.

7. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak Panti Werdha, peneliti mendekati dan memilih calon responden berdasarkan kriteria inklusi.
8. Peneliti menjelaskan secara singkat tujuan penelitian kepada responden. Jika responden setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, selanjutnya peneliti memberikan lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) yang tersedia untuk ditandatangani, untuk responden yang setuju tetapi tidak bisa menandatangani *informed consent* sendiri maka penandatanganan *informed consent* diwalikan oleh pihak Panti Werdha.
9. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden, kemudian peneliti membantu responden untuk mengisi kuesioner dengan cara membacakan pertanyaan dan meminta responden untuk memilih jawaban sesuai item yang disediakan.
10. Kuesioner yang sudah terisi lengkap oleh responden, selanjutnya peneliti akan melakukan analisa data dan menyusun laporan hasil penelitian.

J. ANALISA DATA

1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing didasarkan pada data yang dikumpulkan. Setelah mengisi kuesioner, peneliti memeriksa setiap kuesioner untuk memastikan bahwa kuesioner telah diisi secara lengkap kemudian dilakukan perhitungan skor pada lembar kuesioner.

b. *Coding*

Memberi kode pada setiap kuesioner yang diisi oleh responden.

1) Karakteristik Responden

Nama (Inisial) dan diberi kode (1). Usia: 1 = 60-74 tahun, 2 = 75-89 tahun, 3 = >90 tahun. Jenis kelamin : 1 = Laki-Laki, 2 = Perempuan. Agama : 1 = Islam, 2 = Kristen, 3 = Katolik, 4 = Hindu, 5 = Budha. Pendidikan : 1 = Tidak Sekolah, 2 = Tidak tamat SD, 3 = SD, 4 = SMP, 5 = SMA, 6 = perguruan tinggi. Lama Tinggal di Panti : 1 = < 1 tahun, 2 = 1-10 tahun, 3 = 11-20 tahun.

2) Karakteristik *Caregiver*

Nama (Inisial) dan diberi kode (1). Usia: 1 = 25-30 tahun, 2 = 31-40 tahun, 3 = > 41 tahun. Jenis kelamin: 1 = Laki-Laki, 2 = Perempuan. Agama: 1 = Islam, 2 = Kristen, 3 = Katolik, 4 = Hindu, 5 = Budha. Pendidikan: 1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMA, 4 = D3, 5 = S1, 6 = Lain-lain. Lama Tinggal di Panti: 1 = < 10 tahun, 2 = 10-20 tahun, 3 = 21-30 tahun.

3) Dukungan *Caregiver* : 1 = Tinggi, 2 = Sedang, 3 = Rendah

4) Kemandirian Lansia Melakukan (*Activity of Daily Living*) ADL:

1 = mandiri, 2 = ketergantungan ringan, 3 = ketergantungan sedang, 4 = ketergantungan berat, 5 = ketergantungan total.

c. *Scoring*

Memberikan skor atau nilai dalam bentuk numerik (angka) untuk setiap pertanyaan yang diselesaikan oleh responden.

1) Dukungan *Caregiver* :

a) Skor pertanyaan positif : Setuju : 1, Tidak setuju : 0

b) Skor pertanyaan negatif : Setuju : 0, Tidak setuju : 1

2) Kemandirian Lansia Melakukan (*Activity of Daily Living*) ADL

Mandiri : 3, Dibantu sebagian : 2, Tergantung orang lain : 1, Tidak mampu : 0

d. *Entry Data*

Entri data pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan data yang telah diberi kode kedalam program yang ada di komputer.

e. *Tabulating*

Data dimasukkan ke dalam tabel yang sudah tersedia lalu dilakukan perhitungan hasil melalui program yang ada di komputer.

f. *Cleaning*

Melakukan pengecekan ulang bahwa data untuk memastikan sudah benar dan tidak ada kesalahan dalam memasukkan data (Masturoh & T, 2018).

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Hanya membagi dan mempresentasikan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel yaitu mengetahui karakteristik lansia dan *caregiver*, dukungan *caregiver* dan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha. Uji analisis data menggunakan uji *Somers'd*. Uji *Somers'd* adalah uji non parametrik yang cocok untuk menganalisis hubungan antara dua variabel pada skala data ordinal (Jannah & Hermawati, 2018).

Hasil uji bivariat pada penelitian ini, Bila $p < 0,05$ (H_a diterima) ada hubungan antara dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*. Bila $p > 0,05$ (H_a ditolak) tidak ada hubungan antara dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*). Nilai kekuatan korelasi (r) yang digunakan dalam uji *Somer'd* untuk mengukur kekuatan hubungan antar variabel (Rahman, 2015 dalam Mayanti, 2017) yaitu :

0 : Tidak ada korelasi

0,00-0,24 : sangat lemah

0,25-0,49 : cukup kuat

0,50-0,74 : kuat

0,75-0,99 : sangat kuat

1 : sempurna

K. ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian pada penelitian ini menurut Masturoh & T (2018) terdiri dari:

1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Berisi kesediaan responden untuk disurvei. Bila responden bersedia, maka responden menandatangani formulir kesediaan responden. Bila responden tidak menginginkan disurvei, maka responden tersebut tidak akan diikutsertakan dalam penelitian. Tujuan pemberian *informed consent* kepada responden adalah untuk membantu subjek memahami maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam lembar pengumpulan data, peneliti tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga keprivasian. Peneliti cuma mencantumkan kode dan inisial pada setiap kuesioner.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Data yang diserahkan responden kepada peneliti pada lembar pengumpulan data akan dijamin kerahasiaan informasinya oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan responden saja.

4. Manfaat (*beneficence*)

Peneliti harus mengetahui manfaat dari penelitian dan mengurangi resiko yang mungkin terjadi pada responden.

5. Tidak membahayakan subjek penelitian (*non maleficence*)

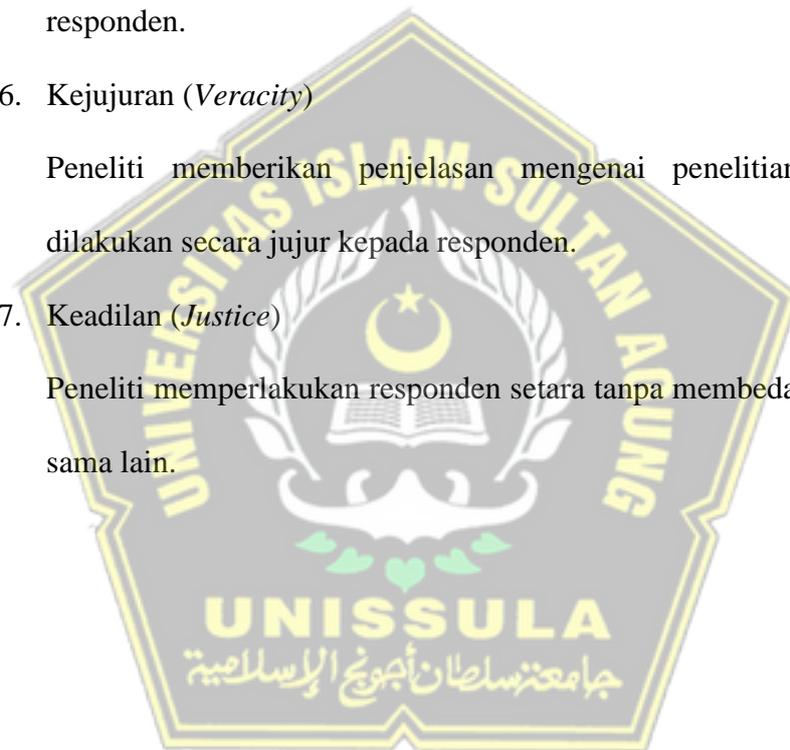
Peneliti hanya menggunakan alat yang digunakan untuk mengisi lembar kuesioner tanpa adanya percobaan yang dapat membahayakan responden.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan secara jujur kepada responden.

7. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan responden setara tanpa membeda-bedakan satu sama lain.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang Hubungan Dukungan *Caregiver* dengan Kemandirian Lansia Melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* Di Panti Werdha bulan Desember 2022, meliputi karakteristik lansia dan *caregiver*, dukungan *caregiver*, kemandirian lansia melakukan ADL dan hasil analisa bivariat.

A. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Lansia

Data penelitian berupa data dari 126 sampel tentang karakteristik lansia yang berkaitan dengan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, dan lama tinggal di panti werdha.

a. Usia

Tabel 4. 1 Usia Lansia di Panti Werdha (n=126)

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
60-74	87	69,0
75-89	37	29,4
>90	2	1,6
Total	126	100

Sumber: Data Primer 2023

Dari hasil tabel 4.1 terlihat bahwa dari 126 lansia di panti werdha, mayoritas berusia 60-74 tahun sebanyak 87 lansia (69,0%). Berusia 75-89 tahun sebanyak 37 lansia (29,4%) dan yang berusia lebih dari 90 tahun ada 2 lansia (1,6%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Jenis Kelamin Lansia di Panti Werdha (n=126)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	54	42,9
Perempuan	72	57,1
Total	126	100

Sumber: Data Primer 2023

Dari hasil tabel 4.2 terlihat bahwa dari 126 lansia di panti werdha, berjenis kelamin perempuan sebanyak 72 lansia (57,1%) dan laki-laki sebanyak 54 lansia (42,9%).

c. Agama

Tabel 4. 3 Agama Lansia di Panti Werdha (n=126)

Agama	Frekuensi	Presentase (%)
Islam	104	82,5
Kristen	14	11,1
Katolik	8	6,3
Hindu	0	0
Budha	0	0
Total	126	100

Sumber: Data Primer 2023

Dari hasil tabel 4.3 terlihat bahwa dari 126 lansia di panti werdha, mayoritas lansia Islam ada 104 lansia (82,5%), untuk yang Kristen sejumlah 14 lansia (11,1%), Katolik ada 8 lansia (6,3%) dan yang hindu dan budha tidak ada.

d. Pendidikan

Tabel 4. 4 Pendidikan Lansia di Panti Werdha (n=126)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	31	24,6
Tidak Tamat SD	22	17,5
SD	30	23,8
SMP	21	16,7
SMA	18	14,3
Perguruan Tinggi	4	3,2
Total	126	100

Sumber: Data Primer 2023

Dari hasil tabel 4.4 terlihat bahwa dari 126 lansia yang ada di panti werdha, mayoritas lansia tidak sekolah mencapai 31 lansia (24,6%), sedangkan yang tidak tamat SD ada 22 lansia (17,5%), SD sejumlah 30 lansia (23,8%), SMP ada 21 lansia (16,7%), SMA ada 18 lansia (14,3%) dan perguruan tinggi sejumlah 4 lansia (3,2%).

e. Lama Tinggal di Panti Werdha

Tabel 4. 5 Lama Tinggal Lansia di Panti Werdha (n=126)

Lama Tinggal di Panti Werdha	Frekuensi	Presentase (%)
< 1 tahun	35	27,8
1-10 tahun	81	64,3
11-20 tahun	10	7,9
Total	126	100

Sumber: Data Primer 2023

Dari hasil tabel 4.5 terlihat bahwa dari 126 lansia di panti werdha, kebanyakan lansia telah tinggal di panti werdha selama 1-10 tahun sebanyak 81 lansia (64,3%). Kurang dari 1 tahun ada 35 lansia (27,8%) dan yang 11-20 tahun ada 10 lansia (7,9%).

2. Karakteristik *Caregiver*

Data penelitian ini adalah data karakteristik *caregiver* menurut usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, lama tinggal di panti werdha dari 16 *caregiver* di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia.

a. Usia

Tabel 4. 6 Usia *Caregiver* di Panti Werdha (n=16)

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
25-30	4	25,0
31-40	5	31,3
>41	7	43,8
Total	16	100

Sumber: Data Primer 2023

Dilihat dari tabel 4.6 menunjukkan dari 16 *caregiver* di panti werdha, kebanyakan berusia >41 tahun mencapai 7 *caregiver* (43,8%). Usia 25-30 tahun sejumlah 4 *caregiver* (25,0%) dan yang berusia 31-40 tahun sejumlah 5 *caregiver* (31,3%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 7 Jenis Kelamin *Caregiver* di Panti Werdha (n=16)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	8	50,0
Perempuan	8	50,0
Total	16	100

Sumber: Data Primer 2023

Dilihat dari tabel 4.7 menunjukkan 16 *caregiver* di panti werdha, jenis kelaminnya sebanding yaitu 8 *caregiver* (50,0%) laki-laki dan 8 *caregiver* (50,0%) perempuan.

c. Agama

Tabel 4. 8 Agama Caregiver di Panti Werdha (n=16)

Agama	Frekuensi	Presentase (%)
Islam	14	87,5
Kristen	1	6,3
Katolik	1	6,3
Hindu	0	0
Budha	0	0
Total	16	100

Sumber: Data Primer 2023

Dilihat dari tabel 4.8 menunjukkan dari 16 *caregiver* di panti werdha, agama Islam lebih mayoritas yaitu sebanyak 14 *caregiver* (87,5%), untuk agama Kristen sejumlah 1 *caregiver* (6,3%), beragama Katolik sejumlah 1 *caregiver* (6,3%) dan yang beragama hindu dan budha tidak ada.

d. Pendidikan

Tabel 4. 9 Tingkat Pendidikan *Caregiver* di Panti Werdha (n=16)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	0	0
SMP	1	6,3
SMA	10	62,5
D3	1	6,3
S1	4	25,0
Lain-Lain	0	0
Total	16	100

Sumber: Data Primer 2023

Dilihat dari tabel 4.9 menunjukkan dari 16 *caregiver* di panti werdha, kebanyakan memiliki pendidikan SMA mencapai 10 *caregiver* (62,5%), pendidikan SMP sebanyak 1 *caregiver* (6,3%), D3 ada 1 *caregiver* (6,3%), S1 sejumlah 4 *caregiver* (25,0%), dan berpendidikan SD atau lain-lain tidak ada.

e. Lama Tinggal di Panti Werdha

Tabel 4. 10 Lama Tinggal *Caregiver* di Panti Werdha (n=16)

Lama Tinggal di Panti Werdha	Frekuensi	Presentase (%)
< 10 tahun	6	37,5
10-20 tahun	7	43,8
21-30 tahun	3	18,8
Total	16	100

Sumber: Data Primer 2023

Dilihat dari tabel 4.10 menunjukkan dari 16 *caregiver* di panti werdha, *caregiver* yang telah di panti werdha selama 10-20 tahun mencapai 7 *caregiver* (43,8%), kurang dari 10 tahun ada 6 *caregiver* (37,5%), dan 21-30 tahun sejumlah 3 *caregiver* (18,8%).

3. Dukungan *Caregiver*Tabel 4. 11 Dukungan *Caregiver* di Panti Werdha (n=126)

No	Dukungan <i>Caregiver</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tinggi	112	88,9
2	Sedang	14	11,1
3	Rendah	0	0
	Total	126	100

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 4.11 di atas menunjukkan dukungan *caregiver* yang diberikan kepada lansia mayoritas tinggi sebanyak 112 lansia (88,9%) sedangkan lansia dengan dukungan *caregiver* sedang ada 14 lansia (11,1%) dan yang tergolong rendah tidak ada.

4. Kemandirian Lansia Melakukan *Activity Of Daily Living (ADL)*

Tabel 4. 12 Kemandirian Lansia Melakukan *Activity Of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha (n=126)

No	Kemandirian Lansia Melakukan ADL	Frekuensi	Presentase (%)
1	Mandiri	103	81,7
2	Ketergantungan Ringan	6	4,8
3	Ketergantungan Sedang	8	6,3
4	Ketergantungan Berat	9	7,1
5	Ketergantungan Total	0	0
Total		126	100

Sumber: Data Primer 2023

Dilihat dari tabel 4.12 menunjukkan kebanyakan lansia tingkat kemandirian ADLnya berada di mandiri dengan jumlah 103 lansia (81,7%). Sedangkan yang berada di ketergantungan ringan ada 6 lansia (4,8%), ketergantungan sedang ada 8 lansia (6,3%), ketergantungan berat ada 9 lansia (7,1%) dan yang ketergantungan total tidak ada.

B. Hasil Analisa Bivariat

1. Hubungan Dukungan *Caregiver* dengan Kemandirian Lansia Melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha

Berisi hasil data dengan menggunakan uji *Somer'd* tentang hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian melakukan ADL pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Werdoyo Ungaran dan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang sebagai berikut:

Tabel 4. 13 Uji *Somer'd* Hubungan Dukungan *Caregiver* dengan Kemandirian Lansia Melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Pant Werdha (n=126)

Dukungan <i>Caregiver</i>	Kemandirian Lansia Melakukan <i>ADL</i>										Total	<i>p</i>	<i>r</i>	
	Mandiri		Tergantung Ringan		Tergantung Sedang		Tergantung Berat		Tergantung Total					
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
Tinggi	101	80,2	5	4,0	4	3,2	2	1,6	0	0	112	88,9	0,000	0,803
Sedang	2	1,6	1	0,8	4	3,2	7	5,6	0	0	14	11,1		
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Jumlah	103	81,7	6	4,8	8	6,3	9	7,1	0	0	126	100		

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 4.13 diketahui bahwa sebagian besar lansia di panti werdha memiliki dukungan *caregiver* yang tinggi dengan tingkat kemandirian ADL mandiri sebanyak 101 lansia (80,2%). Melihat hasil uji *Somer'd* diperoleh nilai sig *p value* sebesar 0,000 berarti *p-value* < 0,05. Dari sini dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*, dengan koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,803 pada tingkat keeratan sangat kuat dengan arah hubungan positif artinya semakin tinggi dukungan *caregiver* yang diberikan kepada lansia maka semakin meningkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Pant Werdha.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini membahas beberapa hal yang berkaitan dengan pembahasan temuan penelitian, meliputi interpretasi dan pembahasan hasil penelitian, keterbatasan penelitian, serta implikasi untuk keperawatan.

A. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Menurut hasil survei, lansia terbanyak berada pada kelompok usia elderly 60-74 tahun sebanyak 87 responden (69,0%) dan usia 90 tahun ke atas merupakan minoritas sebanyak 2 responden (1,6%). Sejalan dengan Yuliana & Setyawati (2021) menyebutkan bahwa lansia yang berada di usia 60-74 tahun paling banyak yaitu 11 lansia (78,6%). Sejalan dengan Astuti & Hidayat (2020) menyebutkan 44 lansia (60,3%) paling banyak berumur 60-74 tahun. Penelitian ini juga sejalan dengan laporan Badan Pusat Statistik tahun 2022 yang memprediksi penduduk Indonesia di atas 60 tahun akan meningkat dari 22.6 juta jiwa menjadi 31.3 juta jiwa pada tahun 2022 (Kemkes, 2022). Selain itu, laporan BPS tahun 2022 mencatat bahwa di kalangan lansia, yang berusia 60-74 tahun paling banyak berpartisipasi yaitu sekitar 65 dari 100 penduduk (BPS, 2022).

Secara teoritis, tahap perkembangan usia manusia adalah tahap ketika seseorang mengalami kemunduran fisik atau psikologis seiring

bertambahnya usia (Nurulistyan T. Purnanto, 2018). Usia yang bertambah tua dapat mempengaruhi kemandirian. Menurut Tamher (2011, dalam Yuliana & Setyawati, 2021) menyebutkan semakin tua usia seseorang maka kemampuan fisik yang dipunyai semakin berkurang dan dapat menyebabkan berkurangnya aktivitas sehari-hari, yang dapat menimbulkan ketergantungan serta membutuhkan bantuan untuk dapat mandiri.

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya usia mempengaruhi sejauh mana lansia dapat atau tidak dapat melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* yang disebabkan oleh menurunnya kemampuan fisik yang dialami, sehingga lansia di panti werdha memerlukan adanya dukungan dari *caregiver* agar lansia tetap mandiri dalam beraktivitas.

b. Jenis Kelamin

Hasil survei jenis kelamin terbanyak didominasi oleh responden perempuan sebanyak 72 responden (57,1%) dan laki-laki sebanyak 54 responden (42,9%). Sejalan dengan Ramadini & Herman (2021) menyebutkan bahwa lebih banyak lansia perempuan yakni 57 lansia (64,8%) daripada lansia laki-laki 31 (35,2%). Hasil penelitian Susyanti & Nurhakim (2019) menyatakan hasil perempuan lebih banyak yaitu 45 lansia (72,6%) dibanding laki-laki 17 lansia (27,4%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan data laporan BPS 2022 yang menunjukkan bahwa proporsi penduduk lansia perempuan lebih besar

sekitar 51,81 persen dibandingkan laki-laki sebesar 48,19 persen, hal ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki angka harapan hidup tinggi (BPS, 2022).

Dalam hal ini, laki-laki cenderung lebih tergantung dan membutuhkan lebih banyak bantuan daripada perempuan didalam melakukan aktivitas sehari-harinya dan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini dapat terjadi karena lansia perempuan terbiasa menjadi ibu saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah, yang membuat lansia perempuan terbiasa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Nurulistyawan T. Purnanto, 2018).

c. Agama

Berdasarkan karakteristik agama diketahui bahwa mayoritas responden beragama Islam yaitu sebanyak 104 responden (82,5%). Hal ini sejalan dengan jumlah penduduk Indonesia saat ini yang mayoritas beragama Islam yaitu sebanyak 229,62 juta jiwa atau sekitar 87,2 persen dari total penduduk Indonesia (Kemenag, 2020). Hal ini juga sesuai dengan lingkungan tempat penelitian dilakukan, dimana banyak lansia yang secara rutin terlibat dalam kegiatan keagamaan seperti pengajian untuk yang beragama islam dipanti werdha. Lansia didukung *caregiver* dalam kegiatan keagamaan ini agar lansia terbiasa melakukan aktivitas dan sebagai bekal untuk lansia kelak.

d. Pendidikan

Menurut data pendidikan terakhir, mayoritas lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia memiliki tingkat pendidikan tidak sekolah sebanyak 31 responden (24,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Luthfi Fadlilatun Nisa et al. (2019) bahwa 31 lansia (47,7%) tidak bersekolah. Penelitian Yuseti (2019) juga menunjukkan bahwa pendidikan 12 lansia (40%) tidak sekolah. Hal ini juga sesuai dengan data BPS Semarang (2021) yang menunjukkan bahwa lansia di Semarang masih didominasi oleh pendidikan rendah pada tahun 2021 yaitu sebesar 56,08% lansia yang tidak pernah bersekolah. Hal ini dapat dipahami karena sebagian besar masa kanak-kanak para lansia adalah sebelum kemerdekaan dan awal kemerdekaan, ketika kesempatan pendidikan sangat terbatas.

Menurut teori, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang diperolehnya (Notoatmodjo, 2010 dalam Yuswatiningsih & Suhariati, 2021). Pendidikan yang tinggi dapat mempertahankan hidup lebih lama, sehingga lansia cenderung tetap sehat dan dapat mempertahankan kemandiriannya (Putri, 2011 dalam Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

e. Lama Tinggal di Panti Werdha

Dilihat dari karakteristik lama tinggal di panti werdha, 81 responden (64,3%) tinggal di panti werdha selama 1-10 tahun. Temuan ini sama dengan penelitian Susyanti & Nurhakim (2019)

dimana menyebutkan lansia tinggal di panti werdha lebih dari satu tahun lebih mayoritas dibanding < 1 tahun yakni 36 (58,1%). Tinggal lama di panti werdha memberikan lansia kesempatan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dalam waktu yang lebih lama dan cenderung mendorong lansia untuk hidup mandiri, kecuali lansia yang sakit akan tetap membutuhkan *caregiver* (Susyanti & Nurhakim, 2019).

2. Karakteristik *Caregiver*

a. Usia

Hasil penelitian terkait usia, sebanyak 7 *caregiver* (43,8%) berusia di atas 41 tahun. Usia ini adalah usia produktif. Menurut laporan Sensus Penduduk tahun 2020 sebanyak 1,18 juta jiwa (71,48%) di kota Semarang merupakan usia produktif dengan usia 15 sampai 64 tahun (SP, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ariska et al. (2020) yang menyatakan bahwa mayoritas *caregiver* adalah usia dewasa (26-45 tahun) sebesar 55,4%.

Semakin tua *caregiver*, semakin besar beban yang dirasakan. Selain itu, *caregiver* usia dewasa dianggap cukup dewasa dalam hal pengalaman hidup, bijaksana dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan toleransi terhadap orang lain terutama saat merawat lansia (Nuraenah, Mustikasari, & Putri, 2014 dalam Ariska et al., 2020).

b. Jenis Kelamin

Penelitian ini menghasilkan data yang sebanding yaitu sebanyak masing-masing 8 *caregiver* (50,0%) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Temuan ini tidak sesuai dengan penelitian Amanah & Nuralita (2022) yang menyatakan bahwa 47 *caregiver* (58,9%) berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Temuan ini juga tidak sesuai dengan Pribadi & Nafiah (2022) yang menyebutkan bahwa 66,1% *caregiver* ialah perempuan. Hal ini bisa terjadi karena budaya masyarakat Indonesia, dimana perempuan bertanggung jawab untuk merawat anggota yang sehat atau sakit, selain itu penyabar, penyayang, dan peduli adalah sifat yang dimiliki perempuan (Amanah & Nuralita, 2022; Pribadi & Nafiah, 2022).

c. Agama

Hasil karakteristik berdasarkan agama, didominasi sebanyak 14 responden (87,5%) beragama Islam. Penelitian ini sama dengan penelitian Kartika et al. (2019) yang menyebutkan semua *caregiver* pada penelitiannya beragama Islam yakni 19 orang (100%). Indonesia ialah negara yang penduduknya lebih banyak beragama Islam. Sesuai dengan pendapat Freedom (2017) yang mengungkapkan bahwa penduduk Indonesia 87 persen atau 258 juta jiwa berpenduduk muslim.

d. Pendidikan

Hasil survei berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa 10 *caregiver* (62,5%) memiliki pendidikan SMA dan hanya 4 *caregiver* (25,0%) memiliki pendidikan S1. Penelitian Amanah & Nuralita (2022) menyatakan yang terbanyak berada di pendidikan SMA sejumlah 38 *caregiver* (46,7%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Mayshinta (2017) bahwa kemampuan kerja seorang *caregiver* membutuhkan minimal gelar sarjana. Tingkat pendidikan seorang *caregiver* sangat berpengaruh terhadap bagaimana seseorang merawat lansia untuk menemukan penyebab dan solusi dari permasalahan lansia. Dapat dikatakan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pengetahuannya sehingga dalam menghadapi masalah dan menganalisis situasi dapat memilih tindakan yang tepat dalam memecahkan masalah tersebut terutama ketika merawat lansia dalam melakukan ADL (Pribadi & Nafiah, 2022).

e. Lama Tinggal di Panti Werdha

Data penelitian berdasarkan lama tinggal di panti werdha, sebanyak 7 *caregiver* (43,8%) telah berada di panti selama 10-20 tahun. Penelitian Pribadi & Nafiah (2022) menyebutkan bahwa *caregiver* sudah tinggal dan mengurus lansia dalam 5-10 tahun. Semakin lama *caregiver* tinggal di panti memberikan perawatan dan dukungan, maka akan terbiasa dan beradaptasi dengan kondisi lansia serta kondisi stress emosional yang dialami *caregiver* akan berkurang,

sehingga kondisi lansia dapat diterima *caregiver* (Pribadi & Nafiah, 2022).

3. Dukungan *Caregiver* Pada Lansia di Panti Werdha

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa 112 responden (88,9%) mendapatkan dukungan *caregiver* tingkat tinggi dan 14 responden (11,1%) mendapatkan dukungan *caregiver* dengan tingkat sedang. Melihat hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *caregiver* di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Werdoyo dan Pucang Gading Semarang telah memberikan dukungan yang tinggi kepada lansia. Dukungan *caregiver* merupakan bentuk dukungan dari orang lain baik fisik maupun non fisik yang memungkinkan orang lain merasa diterima, dihargai dan dicintai (Putri, 2021). Sesuai dengan Firdaus & Rahman H (2020) yang menyebutkan didalam penelitiannya bahwa di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dukungan *caregiver* baik yakni sejumlah 51 responden (69,9%).

Dalam penelitian Lecovich E (2008, dalam Ariesti et al., 2018) berpendapat bahwa *caregiver* berperan dalam mendukung dan merawat lansia seperti mandi, berpakaian, menyiapkan makan, menyiapkan obat, mengambil keputusan tentang perawatan dan kesehatan lansia sehingga kebutuhan lansia dapat terpenuhi. Kehadiran *caregiver* dalam memberi dukungan dapat mengurangi ketergantungan lansia dalam aktivitas sehari-hari karena lansia merasa dicintai, disayangi dan diperhatikan oleh

caregiver yang ada di Panti Werdha. Dapat disimpulkan bahwa para lansia di Panti Werdha mendapatkan dukungan yang tinggi dari *caregiver*nya karena *caregiver* telah melakukan tugas dan tanggung jawabnya sebagai *caregiver* dengan baik seperti mendukung lansia secara emosional, penghargaan, instrumental, ataupun informasi sehingga kebutuhan lansia dapat terpenuhi dengan baik selama berada di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia.

4. Kemandirian Lansia Melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Weroyo dan Pucang Gading Semarang dengan menggunakan Indeks Barthel menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki kemandirian pada tingkat mandiri sebanyak 103 responden (81,7%) dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*. Namun terdapat 9 (7,1%) responden yang memiliki tingkat ketergantungan berat, yang disebabkan karena kesehatan atau penyakit yang membuat lansia bergantung pada orang lain untuk melakukan *Activity of Daily Living*.

Hal ini sependapat dengan penelitian Firdaus & Rahman H (2020) di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, bahwa tingkat kemandirian lansia menunjukkan hampir semuanya memiliki tingkat kemandirian mandiri sebanyak 39 responden (53,4%) dan yang

ketergantungan ada 34 responden (46,6%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Purba et al. (2022) menemukan bahwa tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* di Panti Pemenang Jiwa menunjukkan proporsi tertinggi berada pada kategori mandiri yaitu sebesar 18 responden (90%) dan yang mengalami ketergantungan berat ada 2 responden (10%).

Secara teori, kemandirian adalah kemampuan seseorang untuk melakukan segala aktivitas secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain yang diukur dengan mandiri atau tidaknya lansia melakukan aktivitas seperti kontinen, toileting, makan, berpindah tempat, berpakaian, dan mandi (Pratama, 2019). Kemandirian pada lansia sangat penting untuk mengurus diri lansia sendiri guna memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Kemandirian lansia di panti werdha disebabkan karena lansia yang berada di panti diwajibkan untuk dapat melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* secara mandiri dan mengikuti kegiatan rutin yang sudah ada di panti werdha seperti pengajian, senam pagi sehingga membuat lansia sudah terbiasa mandiri dalam melakukan aktivitasnya (Luthfi Fadlilatun Nisa et al., 2019).

Sama halnya dengan kemandirian Lansia yang berada di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Werdayo Ungaran dan Pucang Gading Semarang dalam melakukan *Activity of Daily Living* mayoritas masuk ke dalam kategori mandiri. Hal ini berarti bahwa seluruh aktivitas lansia dilakukan secara mandiri, dikarenakan lansia yang masuk kategori

mandiri berada dalam kondisi fisik yang baik. Berbeda dengan lansia yang mengalami ketergantungan baik ringan, sedang, berat ataupun total untuk melakukan *Activity of Daily Living* membutuhkan bantuan baik sebagian ataupun total dari *caregiver* karena penyakit atau akibat penuaan yang diderita oleh lansia. Dapat disimpulkan bahwa lansia yang mandiri dalam melakukan ADL adalah lansia yang tubuhnya masih kuat sehingga aktivitas sehari-harinya dilakukan secara mandiri tanpa membutuhkan bantuan, sementara lansia yang mengalami ketergantungan baik ringan, sedang ataupun berat memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas karena kemampuan tubuhnya untuk melakukan aktivitas secara mandiri sudah tidak kuat akibat penyakit yang diderita atau akibat penuaan.

5. Hubungan Dukungan *Caregiver* Dengan Kemandirian Lansia Melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 126 responden didapatkan bahwa mayoritas lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Werdoyo dan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang mendapat dukungan *caregiver* dalam kategori tinggi dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* kategori mandiri sebanyak 101 responden (80,2%). Sementara itu, terdapat 7 responden (5,6%) dengan dukungan *caregiver* sedang pada tingkat kemandirian ketergantungan berat.

Hasil analisis uji statistik menggunakan *Somer'd* menunjukkan nilai *p-value* signifikan = (0,000) dimana $p < 0,05$ sehingga menerima H_a dan menolak H_0 , hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di panti werdha. Berdasarkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,803 dengan tingkat keeratan korelasi sangat kuat pada arah hubungan positif artinya semakin tinggi dukungan *caregiver* yang diberikan kepada lansia maka semakin meningkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha.

Hasil temuan ini sejalan penelitian Firdaus & Rahman H (2020) di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang menyebutkan terdapat hubungan yang relevan antara dukungan *caregiver* terhadap kemandirian lansia dengan nilai signifikan (p)=0,003 lebih kecil dari 0,05 yang diuji dengan uji *chi-square* dan didapatkan hasil sebanyak 21 responden (41,2%) yang mendapatkan dukungan *caregiver* positif dengan kemandirian lansia mandiri.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dwijayanti (2018), dimana penelitiannya menggunakan uji *Pearson Correlation Product Moment* menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan yang diberikan oleh *caregiver* dengan kemandirian lansia di panti werdha, dengan nilai $p=0,044$ lebih kecil dari 0,05, artinya semakin tinggi dukungan yang diberikan *caregiver*, maka semakin baik kemandirian lansia di panti wredha.

Penelitian ini juga sependapat dengan Asri (2017) dimana hasil penelitiannya menggunakan analisis regresi didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial *caregiver* dengan kemandirian lansia pada taraf signifikan $p=0,022$ lebih kecil dari 0,05, dengan $r = 0,244$ dalam hubungan positif, yaitu semakin tinggi dukungan sosial *caregiver* maka semakin tinggi kemandirian lansia.

Perubahan-perubahan yang dialami lansia terutama perubahan fisik, berdampak pada menurunnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Nurti et al., 2022). Salah satu cara dapat menjaga kemandirian lansia dalam *Activity of Daily Living (ADL)* adalah dengan mengoptimalkan dukungan dari *caregiver*, hal ini karena dengan dukungan dari *caregiver* memungkinkan lansia dapat secara maksimal dan aktif dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pendapat ini sejalan oleh Dwijayanti (2018) bahwa dukungan *caregiver* sangat bermanfaat bagi lansia dalam kemandirian untuk melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di panti werdha, selain membantu lansia agar lebih mandiri, dukungan dari *caregiver* juga berperan dalam banyak hal seperti memenuhi kesehatan dimana lansia berada. Pendapat ini juga sejalan dengan penelitian Cutrona dan Russell (1987, dalam Dwijayanti, 2018) yang mengatakan bahwa dukungan sosial dari *caregiver* dapat mendorong seseorang dari kesepian dan mendorong kemandirian lansia untuk mampu mandiri dalam melakukan *Activity of Daily Living* dengan baik.

Secara teoritis, dukungan *caregiver* adalah dukungan yang dapat dipercaya untuk memberikan bantuan, dorongan, penerimaan, dan perhatian untuk meningkatkan kesejahteraan hidup bagi lansia (Duhita et al., 2020). *Caregiver* berfungsi sebagai pendukung lansia yang selalu memberikan bantuan kapan pun dibutuhkan. *Caregiver* yang baik adalah *caregiver* yang berempati, sabar, dan ikhlas dalam menunaikan tugas serta tanggung jawabnya dalam merawat lansia. Tugas yang dapat dilakukan oleh seorang *caregiver* yaitu membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari meliputi makan, mandi, berpakaian, menggunakan toilet, membantu berpindah tempat, menyiapkan obat, dan memberikan dukungan secara emosional, penghargaan, instrumental, ataupun informasi sehingga kebutuhan lansia dapat terpenuhi dengan baik (Lecovich E, 2008 dalam Ariesti et al., 2018).

Kemandirian lansia mengarah pada kemampuan lansia untuk tidak tergantung terhadap orang lain didalam aktivitasnya, dimana semua dilakukan mandiri untuk memenuhi kebutuhannya (Hidayat, 2012 dalam Yuswatiningsih & Suhariati, 2021). Kemandirian lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri didalam memenuhi kebutuhan hariannya. Kemandirian lansia diukur jika lansia dapat melakukan beberapa tugas secara mandiri seperti mandi, berpakaian, buang air besar dan kecil, berpindah tempat, kontinensia dan makan. Alat ukur yang biasa digunakan untuk mengukur kemandirian lansia ini menggunakan *indeks barthel* (Zofa Meisa Pratama et al., 2019).

Tingkat kemandirian lansia dapat menjadikan kriteria bagi *caregiver* untuk memutuskan dukungan dan perawatan apa yang akan diberikan untuk lansia. *Caregiver* lansia mandiri dapat mendukung lansia untuk tetap mempertahankan *Activity of Daily Living* secara mandiri, *Caregiver* lansia yang ketergantungan baik ringan, sedang, berat atau total dapat membantu lansia secara sebagian atau total dalam memenuhi segala kebutuhan *Activity of Daily Living* lansia (Luthfi Fadlilatun Nisa et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, disimpulkan bahwa dengan adanya dukungan *caregiver* yang diberikan kepada lansia, dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha yang artinya semakin tinggi dukungan *caregiver* yang diberikan kepada lansia maka lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* akan mandiri. Sebaliknya lansia yang mendapat dukungan *caregiver* sedang atau rendah dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* akan mengalami ketergantungan.

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti telah berusaha semaksimal mungkin untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang ada dan diupayakan untuk mencapai hasil yang optimal. Namun, penelitian ini masih memiliki keterbatasan, yaitu:

1. Dalam proses pengambilan data kemungkinan terdapat variabel perancu yang dapat mempengaruhi penelitian seperti faktor lingkungan,

dukungan teman sebaya untuk mengetahui kemandirian aktivitas sehari-hari lansia.

2. Penelitian ini hanya menggunakan data dari hasil kuesioner saja dan responden memberikan jawaban atas pertanyaan yang hanya ditanyakan oleh peneliti saja, selain itu hasil penelitian kemungkinan bisa kurang akurat karena tergantung jawaban dari kejujuran responden didalam mengisi kuesioner.

C. IMPLIKASI UNTUK KEPERAWATAN

Hasil penelitian hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan informasi dan menambah referensi ilmu keperawatan pada saat melakukan penelitian lainnya, dan digunakan perawat sebagai bahan masukan dalam memberikan informasi dan motivasi kepada *caregiver* dalam membantu lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*. Selain itu, untuk pihak panti khususnya *caregiver* tetap mempertahankan dan memberikan dukungan yang baik kepada lansia sebagai upaya untuk lansia tetap mandiri dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*nya.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Panti Werdha, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden sebagian besar berusia 60-74 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, menurut hasil yang diperoleh mayoritas beragama Islam, berpendidikan tidak sekolah dan mayoritas sudah tinggal di panti werdha selama 1-10 tahun.
2. *Caregiver* di panti werdha mayoritas berusia di atas 41 tahun, laki-laki dan perempuan berjenis kelamin sebanding, mayoritas beragama Islam, hasil penelitian menunjukkan mayoritas *caregiver* berpendidikan terakhir SMA dan sebagian besar telah berada di panti werdha selama 10-20 tahun.
3. Dukungan *caregiver* pada lansia di panti werdha didapatkan bahwa sebagian besar tergolong tinggi.
4. Kemandirian lansia di panti werdha dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* mayoritas dalam tingkat mandiri.
5. Ada hubungan antara dukungan *caregiver* dengan kemandirian lansia melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di panti werdha dimana tingkat hubungan korelasi yang sangat kuat pada arah hubungan positif.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa saran yang dapat peneliti berikan diantaranya yaitu:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini disarankan untuk digunakan sebagai sumber informasi dan menambah dasar kepustakaan ilmu keperawatan tentang dukungan yang diberikan *caregiver* kepada lansia sehingga meningkatkan kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, *caregiver* di panti werdha disarankan untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan dukungan *caregiver* yang baik kepada lansia saat membantu lansia dalam *Activity of Daily Livingnya* yaitu memberikan perhatian dan perawatan yang sebaik-baiknya agar lansia merasa diperhatikan dan dihargai serta dicintai oleh *caregiver*nya.

3. Bagi Masyarakat

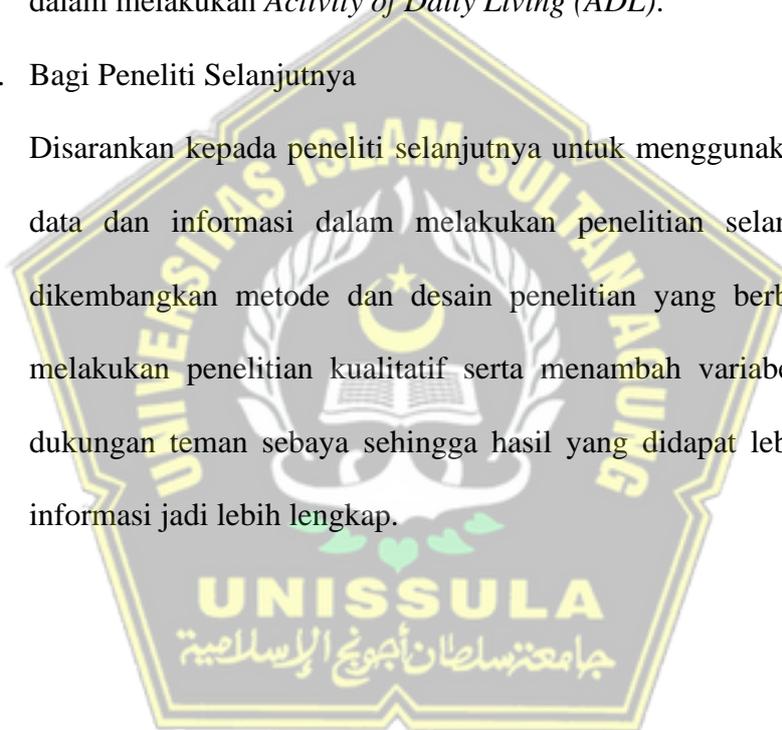
Berdasarkan hasil penelitian, menyarankan untuk dapat digunakan masyarakat sebagai referensi dalam memberikan bantuan kepada lansia, dan untuk lansia agar tetap mempertahankan dan rajin mengikuti kegiatan sehari-hari seperti senam pagi, kegiatan keagamaan dan kegiatan lain yang ada di panti werdha serta tetap mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Disarankan agar perawat dapat memberikan suatu tindakan keperawatan dengan memotivasi atau memberikan dukungan kepada *caregiver* tentang pentingnya dukungan yang diberikan *caregiver* untuk kemandirian lansia dalam beraktivitas sehari-harinya, sehingga *caregiver* dapat membantu lansia untuk terus meningkat kemandiriannya dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)*.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menggunakannya sebagai data dan informasi dalam melakukan penelitian selanjutnya. Perlu dikembangkan metode dan desain penelitian yang berbeda misalnya melakukan penelitian kualitatif serta menambah variabel lain seperti dukungan teman sebaya sehingga hasil yang didapat lebih akurat dan informasi jadi lebih lengkap.



DAFTAR PUSTAKA

- Amanah, B., & Nuralita, N. S. (2022). HUBUNGAN BEBAN PERAWATAN CAREGIVER TERHADAP JENIS KELAMIN DAN USIA PADA PASIEN SKIZOFRENIA YANG BEROBAT JALAN DI RSJ. PROF. DR. M. ILDREM MEDAN. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 6(1), 1–7. <http://repository.umsu.ac.id/handle/123456789/17363>
- Andarini, S., Poeranto, S., & KP, S. I. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA LANSIA DI KELURAHAN PENANGGUNGAN, KECAMATAN KLOJEN, KOTA MALANG. *Repositori Universitas Brawijaya*. http://repository.ub.ac.id/id/eprint/180428/2/MAJALAH_SAFIRA_IKA_155070101111077.pdf
- Ariani, D. H., & Mardiyah, S. (2022). Peran Tutor dalam Meningkatkan Motivasi Belajar pada Mata Pelajaran Bahasa Indonesia Program Paket B di PKBM Budi Utama. *J+PLUS: Jurnal Mahasiswa Pendidikan Luar Sekolah*, 11(2), 420–432. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-luar-sekolah>
- Ariesti, E., Ratnawati, R., & Lestari, R. (2018). PHENOMENOLOGY STUDY : CAREGIVER EXPERIENCE IN NURSING ELDERLY WITH SELF-CARE DEFICIT AT PANTI WERDHA PANTI PANGESTI LAWANG. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 29–42. <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/158>
- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs%0AFaktor>
- Asri, D. N. (2017). STUDI TENTANG KEMANDIRIAN LANJUT USIA DI KOTA MADIUN DITINJAU DARI DUKUNGAN SOSIAL DAN OPTIMISME. *Ejournal Unipma*. <http://ejournal.unipma.ac.id/index.php/GBK/article/download/155/129>
- Astuti, R. W., & Hidayat, F. R. (2020). Hubungan Aktivitas Sosial dan Spiritual dengan Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1687–1692. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/992/529>
- Aulia, F. D., & Apsari, N. C. (2020). PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PEMBENTUKAN KEMANDIRIAN ACTIVITY OF DAILY LIVING PENYANDANG DISABILITAS NETRA. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 377–386. <https://pdfs.semanticscholar.org/2760/a420e3526459221ffd2c0a493eac15e5becc.pdf>
- BPS. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. *Badan Pusat Statistik Indonesia*, 288. <https://www.bps.go.id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html>
- BPS. (2022). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022. In *Badan Pusat Statistik Indonesia* (p. 348). <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/27/3752f1d1d9b41aa69be4c65c/statistik-penduduk-lanjut-usia-2022.html>
- BPS Jawa Tengah. (2020). Profil lansia Provinsi Jawa Tengah 2020. *Badan Pusat Statistis Provinsi Jawa Tengah*. <https://jateng.bps.go.id/publication/2021/08/25/53d910850f5a288f325d7024/profil-lansia-provinsi-jawa-tengah--2020.html>
- BPS Jawa Tengah. (2021). Jumlah Penghuni di Panti Werdha Menurut Pengelola dan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah 2019-2021. *Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah*. Diambil kembali dari <https://jateng.bps.go.id/indicator/27/575/1/jumlah-penghuni->

di-panti-werdha-menurut-pengelola-dan-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html

- Damanik, S. M., & Hasian. (2019). Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik. *Universitas Kristen Indonesia*, 26–127. repository.uki.ac.id/2742/1/ModulBahanAjarKeperawatanGerontik.pdf
- Damayanti, R., Irawan, E., Tania, M., Rahmawati, R., & Khasanah, U. (2020). Hubungan Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 247–255. <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/422/271>
- Dewi, N. L. P. T., Wati, N. M. N., & Juanamasta, I. G. (2019). Dukungan Caregiver Berdampak Terhadap Penerimaan Diri Pasien TBC. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 192–198. [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1617845&val=10571&title=Dukungan Caregiver Berdampak Terhadap Penerimaan Diri Pasien TBC](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1617845&val=10571&title=Dukungan%20Caregiver%20Berdampak%20Terhadap%20Penerimaan%20Diri%20Pasien%20TBC)
- Dr. Siti Fadjarani, M., Ely Satiyasih Rosali, M. P., Prof. Dr. Hj. Siti Patimah, S.Ag., M. P., Dr. (cand.) Fahrina Yustiasari Liriwati, M. P. I., Nasrullah, SST.Par., M. S., Dr. Ana Sriekaningsih SE., M., Dr. Ir. Achmad Daengs GS, SE, MM, CPPM, C., Robetmi Jumpakita Pinem, S.AB, M., Dr. Hegar Harini, S.E., M. P., Acai Sudirman, SE, M., Ramlan, S.Pd., M. H., Falimu, S.Sos., M. I. K., Dr. (Cand.) Safriadi, S.Ag., M. P., Dr. Netty Nurdiani, M. H., Dr. Trisusanti Lamangida, SE, M. S., Dr. Marisi Butarbutar, S.E., M. M., Ns. Ni Made Nopita Wati, S.Kep, M. K., Prof. Dr. Abdul Rahmat, S.Sos., I., M. P., Dr. Yudin Citriadin, M. P., ... Dr. H. Mulyawan Safwandy Nugraha, M.Ag., M. P. (2020). *Metodologi Penelitian Pendekatan Multidisipliner* (M. P. Prof.Dr. Abdul Rahmat, S.Sos, I. (ed.)). Ideas Publishing. http://repository.radenintan.ac.id/14243/1/metodologi_penelitian.pdf
- Duhita, R. N., Trilianto, A. E., & Shidiq, P. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Desa Taal Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(2), 24–34. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i2.1430>
- Dwijayanti, L. M. (2018). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN KEMANDIRIAN LANSIA DI PANTI WREDA. *Repositori Institusi Universitas Kristen Satya Wacana*. <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/17455>
- Firdaus, M., & Rahman H, F. (2020). Hubungan Dukungan Caregiver dengan Kemandirian Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1619–1624. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1044/515>
- Freedom, C. I. R. (2017). Indonesia Indonesia. *Uscirf*, 1–9. [https://www.uscirf.gov/sites/default/files/Indonesia.chapter.Bahasa Indonesia.translation.pdf](https://www.uscirf.gov/sites/default/files/Indonesia.chapter.Bahasa%20Indonesia.translation.pdf)
- Gultom, Y. A. (2019). Fungsi kognitif dan tingkat ketergantungan dalam melakukan activity daily living pada lansia di wilayah puskesmas helvetia. *Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara*. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/24344>
- Harahap, D. A. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu Asahan. *Repositori Universitas Medan Area*. <http://repository.uma.ac.id/bitstream/123456789/12069/2/158600091> - Dini Andriani Harahap - Fulltext.pdf
- Jannah, S. R., & Hermawati, D. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 1484–1494. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico%0D>
- Jepisa, T., & Ilmaskal, R. (2019). Analisis Hubungan Pengetahuan Petugas Panti Tentang Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living pada Lanjut Usia. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 91. <https://doi.org/10.33757/jik.v3i2.229>

- Juita, D. R., & Shofiyah, N. A. (2022). Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia. *Al-Mada: Jurnal Agama Sosiasl Dan Budaya*, 5(2), 206–219. <https://doi.org/https://doi.org/10.31538/almada.v5i2.2413>
- Kartika, A. W., Choiriyah, M., Kristianingrum, N. D., Noviyanti, L. W., & Fatma, E. P. L. (2019). Pelatihan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Caregiver Lansia dalam Pogram RURAL (Rumah Ramah Lansia). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 448–462. <https://doi.org/http://doi.org/10.22146/jpkm.45139>
- Kemenag. (2020). Menjadi Muslim, Menjadi Indonesia (Kilas Balik Indonesia Menjadi Bangsa Muslim Terbesar). *Kementerian Agama Republik Indonesia*.
- Kemkes. (2022). InfoDatin (Lansia Berdaya Bangsa Sejahtera). In *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-Lansia-2022.pdf>
- Kinanti, P. R. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Pramurukti Dengan Successful Aging Wanita Lanjut Usia Di Panti Wredha. *Repository Universitas Sanata Dharma Yogyakarta*. https://repository.usd.ac.id/7483/1/089114013_Full.pdf
- Kusumo, M. P. (2020). Buku Lansia. In *Buku Lansia* (p. 64). Lembaga Penelitian, Publikasi dan Pengabdian Masyarakat (LP3M) UMY. <https://id1lib.org/book/17513624/1d56ea>
- Luthfi Fadlilatun Nisa, Aini, L., & Rosyidi, K. (2019). THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ABILITY TO PERFORM ACTIVITIES OF DAILY LIVING WITH RISK FOR FALLS AMONG OLDER ADULTS IN TRESNA WERDHA SOCIAL SERVICE BANYUWANGI. *Juenal Ilmu Keperawatan*, 7(2), 167–175. <https://doi.org/Doi10.21776/ub.jik.2019.007.02.6> www.jik.ub.ac.id
- Marliani, N. K. (2021). Gambaran Tingkat Kemandirian Pada Lansia Di Banjar Telaga Desa Sibetan Kecamatan Bebandem Kabupaten Karangasem Tahun 2021. *Poltekkes Denpasar Repositories*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7270/>
- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *bppsdmk kemkes. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Mayanti, H. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Kaki Diabetik Rsud Ulin Banjarmasin*. <http://repository.unism.ac.id/50/>
- Mayshinta, H. N. (2017). PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM PELAYANAN DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DEWANATA KABUPATEN CILACAP. *Unnes Repository*, 1–106. <http://lib.unnes.ac.id/31120/1/1201413031.pdf>
- Nurti, W. D., Zulfitri, R., & Jumaini. (2022). Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Melakukan Activity Of Daily Living Dengan Kondisi Kesehatan Mental Emosional Pada Lansia Di Desa Banjar Guntung. *Jurnal Medika Utama*, 03(02 Januari), 2508–2518. <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/475>
- Nurulistyawan T. Purnanto, S. K. (2018). Hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan Activity Daily Living (ADL) pada lansia di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *Annurpurwodadi*, 1(1), 47–53. <https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/download/95/110>
- Pangemanan, B., Widodo, D., & Widiani, E. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kemandirian Aktivitas Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari Pada Lanjut Usia (Lansia). *Nursing News*, 4(1), 259–268.

<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1545>

- Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2019). DUKUNGAN CAREGIVER DENGAN FREKUENSI KEKAMBUIHAN PASIEN SKIZOFRENIA Caregiver Support With The Frequency Of Recurrence Of Schizophrenia Patients. *Idea Nursing Journal*, X(2), 21–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.52199/inj.v10i2.17161>
- Pongantung, H. Y., & Rosdewi. (2022). STRESS DAN FUNGSI KOGNITIF TERHADAP KEMANDIRIAN MELAKUKAN ADL PASIEN SETELAH STROKE. *Watson Journal of Nursing*, 1(1), 9–16. <https://e-journal.stikesgunungmaria.ac.id/index.php/wjn/article/view/7>
- Pratama, Z. M. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian ADL (Activities Daily Living) Pada Lansia. *Repository Stikes Insan Cendekia Media*, 1–92. [http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/2449/4/repo zofa fix.pdf](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/2449/4/repo%20zofa%20fix.pdf)
- Pribadi, T. I., & Nafiah, H. (2022). Description Of The Characteristics And Coping Of Caregivers With Schizophrenia In The Working Area Of The Wonopringgo Health Center , Pekalongan Regency. *URECOL (University Research Colloquium)*, 902–909. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2397/2358>
- Purba, E. P., Veronika, A., Ambarita, B., & Sinaga, D. (2022). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa. *HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 27–35. <https://doi.org/doi.org/healthcaring.v1n1.1320>
- Putri, R. F. A. (2021). HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN BEBAN PERAWATAN CAREGIVER KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA. *Repository Stikes Hangtuah Surabaya*. http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/210/1/RISKI_FIRLANA_AYSHA_PUTRI_1710093_SKIRPSI-dikonversi%281%29.pdf
- Qasim, M. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Ramadani, I., & Herman, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2017. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 3(1), 93–101. ojs.stikesamanahpadang.ac.id
- RISKESDAS. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI*, 1–220. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Sensus Penduduk. (2021). Jumlah Penduduk Kota Semarang Menurut Kecamatan (SP 2020). *Sensus Penduduk Databoks*. Diambil kembali dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/10/06/jumlah-penduduk-kota-semarang-165-juta-jiwa-pada-2020>
- Semarang, B. (2021). Profil Penduduk Lanjut Usia Kabupaten Semarang 2021. In *Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang* (p. 58). <https://semarangkab.bps.go.id/publication/2022/12/30/9a7fc58946226b0dd3deb8a9/profil-penduduk-lanjut-usia-kabupaten-semarang-2021.html>
- Setyowati, A. I. (2018). *Srategi Koping Lansia Demensia Di Panti Wredha*. http://eprints.undip.ac.id/65022/1/SKRIPSI_ANNISA_IKA_SETYOWATI.pdf
- Sholikah. (2021). GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN STATUS FUNGSIONAL ADL (ACTIVITY DAILY LIVING) LANSIA DI POLIKLINIK RSU UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG. *UMM Institutional Repository*. <https://eprints.umm.ac.id/75695/>

- Sitorus, W. A. A. (2019). PENGARUH PERAN CAREGIVER TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK RETARDASI MENTAL DI SLB-C SANTA LUSIA. *Repository Stikes Elisabeth Medan*. <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/WINDAH-ALFRINI-ANASTA-SITORUS-032015050.pdf>
- Susyanti, S., & Nurhakim, D. L. (2019). Karakteristik dan Tingkat Kemandirian Lansia di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia (RSLU) Pemerintah Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Medika Cendikia*, 6(01), 21–32. <https://doi.org/10.33482/medika.v6i01.99>
- Wahyuni, S., Effendy, C., Kusumaningrum, F. M., & Dewi, F. S. T. (2021). Factors Associated with Independence for Elderly People in Their Activities of Daily Living. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 9(1), 44. <https://doi.org/10.20473/jbe.v9i12021.44-53>
- Widiastuti, N., Sumarni, T., & Dwi Setyaningsih, R. (2021). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity of Daily Living (Adl) Di Rojinhome Thinsaguno Ie Itoman Okinawa Jepang. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 3(2), 15–20. <https://doi.org/10.53599/jip.v3i2.82>
- Yuliana, W., & Setyawati, E. I. E. (2021). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living). *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 11(2), 1–7. <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i2.art.p155-159>
- Yuseta, O. (2019). Hubungan antara Faktor Kondisi Kesehatan dan Kondisi Sosial dengan Kemandirian Lanjut Usia di Panti Wredha Salib Putih Salatiga. *Repository Institusi Universitas Kristen Satya Wacana*, 9–25. <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/11756>
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kebutuhan Sehari Hari. *Hospital Majapahit*, 13(1), 61–70. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.4558447>
- Zofa Meisa Pratama, Hariyono, & Indrawati, U. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN ADL (ACTIVITIES DAILY LIVING) PADA LANSIA. [http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/2449/1/jurnal lanjut fix.pdf](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/2449/1/jurnal%20lanjut%20fix.pdf)