

LAPORAN HASIL PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA (*FAMILY SUPPORT*)
DENGAN PERAWATAN DIRI (*SELF CARE*) PADA LANSIA
DI DESA PANTAI CERMIN DUSUN 1 WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS TAPUNG II TAHUN 2022**



NAMA : HADIAN UMARO

NIM : 1814201015

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

LAPORAN HASIL PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA (*FAMILY SUPPORT*)
DENGAN PERAWATAN DIRI (*SELF CARE*) PADA LANSIA
DI DESA PANTAI CERMIN DUSUN 1 WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS TAPUNG II TAHUN 2022**



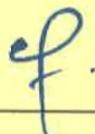
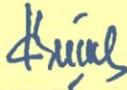
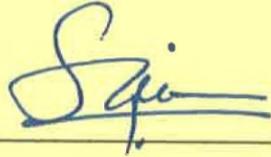
NAMA : HADIAN UMARO

NIM : 1814201015

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. ALINI, M.Kep</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>ZURRAHMI Z.R, S.Tr.Keb, M.Si</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswa :

NAMA : HADIAN UMARO

NIM : 1814201015

TANGGAL UJIAN : 20 DESEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : HADIAN UMARO

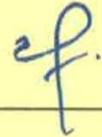
NIM : 1814201015

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I:

Ns. ALINI, M.Kep
NIP.TT : 096.542.079



Pembimbing II:

DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb
NIP.TT. : 096.542.156



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M. Kep
NIP.TT. : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, Desember 2022

HADIAN UMARO

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA (*FAMILY SUPPORT*) DENGAN PERAWATAN DIRI (*SELF CARE*) PADA LANSIA DI DESA PANTAI CERMIN WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS TAPUNG II TAHUN 2022

xii + 50 + 5 Tabel + 4 Skema + 15 Lampiran

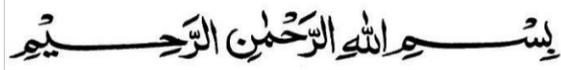
ABSTRAK

Masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan lansia adalah masalah kesehatan fisik maupun psikologis, salah satu masalah fisik adalah masalah perawatan diri. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Seseorang dinyatakan terganggu keperawatannya jika tidak dapat melakukan perawatan diri. Penyebab dari permasalahan perawatan diri ada beberapa faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi, pada faktor predisposisi diantaranya mengatakan adanya peran keluarga, dengan keterbatasan yang dimiliki oleh lansia maka dibutuhkan peran keluarga. Selain itu keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga (*support family*) dengan perawatan diri (*self care*) pada lansia di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II pada tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional*. Populasi sebanyak 54 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 54 orang. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan *uji chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada lansia dengan *p-value* $0,000 \leq 0,05$. Diharapkan agar keluarga dapat memberikan dorongan yang positif pada lansia agar lansia tersebut lebih memperhatikan lagi perawatan dirinya.

Kata Kunci : Dukungan keluarga (*family support*), Lansia, Perawatan Diri (*self care*)

Daftar Bacaan : 33 (2000-2021)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur Alhamdulillah penulis sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “ **Hubungan Dukungan Keluarga (*Family Support*) Dengan Perawatan Diri (*Self Care*) Pada Lansia Di Desa Pantai Cermin Wilayah UPT Puskesmas Tapung II Tahun 2022**”.

Proposal penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Dalam menyelesaikan proposal penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan, sekaligus selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam

materi dan meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

4. Ibu Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb selaku pembimbing II dalam penyusunan proposal penelitian, yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Bapak/Ibu dosen pendidik yang sudah membimbing penulis dalam perkuliahan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat.
6. Kepala UPT Puskesmas Tapung II yang telah memberikan izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan.
7. Terimakasih untuk kedua orang tua tercinta ayahanda H.Hasan, dan ibunda tersayang Alm.Hj.Yusmaini sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta do'a yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
8. Kakak tercinta Nurul Fitri, Dasni Susanti, Kasnayenti, dan Muhammad Syukri yang selalu memberikan dukungan tiada henti sehingga penulis selalu semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat tercinta yang banyak membantu sehingga peneliti bisa menyelesaikan proposal, kepada sahabat-sahabatku Almadila Tasya, Fitriyatunnisa, Wanda Akhlakul Qorimah, Bambang Irawan, Jordan Habib, Sovia Hamdari, Muhammad Ilham, Nasih Abul Khoir, Ondri Nurdiansyah, Muhammad Irwan Habiebie dan Supriadi yang selalu

memberikan semangat, motivasi dan bantuan ketika peneliti membutuhkannya.

10. Keluarga besar S1 Keperawatan angkatan 2018 yang melewati susah senang bersama, semoga kita semua mendapatkan masa depan yang gemilang seperti yang diharapkan, Aamiin.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Bangkinang, Desember 2022
Penulis

Hadian Umoro

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis	13
1. Konsep Dasar Perawatan Diri pada Lansia	13
a. Definisi Lansia	13
b. Batasan Umur Lansia	14
c. Ciri-ciri Lanjut Usia	15
d. Definisi perawatan diri.....	16
e. Tujuan Perawatan Diri	16
f. Manfaat Perawatan Diri	16
g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri pada Lansia	17
h. Dampak yang Terjadi pada Masalah Kebersihan Diri	19
i. Pengukuran Perawatan Diri	20
2. Konsep Dasar Dukungan Keluarga	21
a. Definisi Keluarga	21
b. Definisi Dukungan Keluarga	22
c. Bentuk Dukungan Keluarga.....	22

d. Pengukuran Dukungan Keluarga	24
3. Penelitian Terkait.....	24
B. Kerangka Teori	26
C. Kerangka Konsep	27
D. Hipotesis.....	27
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	28
1. Rancangan Penelitian	28
2. Alur Penelitian.....	29
3. Prosedur Penelitian.....	30
4. Variabel Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
1. Lokasi Penelitian	31
2. Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
1. Populasi Penelitian.....	31
2. Sampel Penelitian	31
3. Jumlah Sampel.....	32
4. Teknik Pengambilan Sampel	32
D. Etika Penelitian.....	33
E. Alat Pengumpulan Data	34
F. Uji Validitas & Realiabilitas	35
1. Uji Validitas.....	35
2. Uji Realiabilitas	36
G. Prosedur Pengumpulan Data	37
H. Teknik Pengolahan Data	37
I. Definisi Operasional	38
J. Analisa Data	39
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	41
B. Analisa Univariat.....	42

C. Analisa Bivariat.....	43
--------------------------	----

BAB V. PEMBAHASAN

A. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Lansia di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II Tahun 2022.....	45
---	----

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1	Data Jumlah Lansia di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kampar Tahun 2021	3
Tabel 1.2	Data Jumlah Lansia di Puskesmas Tapung II Kabupaten Kampar Periode April Tahun 2021.....	4
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II Tahun 2022 Kelas.....	41
Tabel 4.2	Analisa Univariat, Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Perawatan Diri pada Lansia di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II Tahun 2022.....	42
Tabel 4.3	Analisa Bivariat, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan diri Pada Lansia di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung Tahun 2022.....	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	24
Skema 2.2 Kerangka Konsep	25
Skema 3.1 Bagan Rancangan Penelitian.....	26
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 11 Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih (Undang-Undang No. 13 Tahun 1998). Menua bukanlah suatu penyakit, yang kumulatif menua merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padila, 2013). Lansia yang tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri memerlukan bantuan sepenuhnya untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia tersebut. Kebutuhan dasar lansia yang kurang di perhatikan antara lain adalah perawatan diri. Perawatan diri merupakan perawatan pada diri sendiri yang dilakukan seseorang untuk mempertahankan kesehatannya baik secara fisik maupun psikologis (Artinawati, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 jumlah menyatakan setiap tahun jumlah lansia di dunia akan terus bertambah, jumlah lansia diprediksi pada tahun 2050 yaitu ≤ 2 milyar. Berdasarkan angka populasi lansia saat ini yang melebihi 7 persen dari total penduduk, maka dunia berada di fase ageing population (Badan Pusat Statistik, 2021). Fenomena ageing population ini terjadi di seluruh negara, terlebih pada negara-negara berkembang. Pada tahun 2012, negara yang memiliki jumlah penduduk lansia >10 juta jiwa terdapat di 15 negara, 7 diantara negara itu adalah negara yang berkembang. Oleh karena itu, pada tahun 2050 diperkirakan negara yang

memiliki jumlah lansia lebih dari 10 juta orang sebanyak 33 negara dan 22 diantaranya merupakan negara berkembang (Ansori, 2018)

Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Riau tahun 2018, secara umum jumlah penduduk lansia di Provinsi Riau sebanyak 6.657.911 orang. Jumlah penduduk lansia laki-laki (454.733 orang) lebih banyak dari jumlah penduduk lansia perempuan (420.159 orang), dengan total rasio jenis kelamin keseluruhan 620.35 (Dinkes Provinsi Riau, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kampar tahun 2021 didapatkan bahwa jumlah lansia tertinggi terdapat di Kecamatan Tapung sebanyak 4.996 jiwa. Adapun yang ke dua berada di Kecamatan Siak Hulu sebanyak 4.543 jiwa, dan yang ke tiga berada di Kecamatan Kampar sebanyak 4.508 jiwa. Untuk lebih jelasnya data jumlah populasi lansia tertinggi pada 10 kecamatan yang ada di Kabupaten Kampar tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1: Data Jumlah Lansia di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kampar Tahun 2021

No.	Kecamatan	Usia Lansia						Jumlah Lansia
		60-65		66-70		≥71		
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	
1.	Tapung	1.568	1.232	690	522	587	397	4.996
2.	Siak hulu	1.311	1.170	556	499	490	517	4.543
3.	Kampar	1.017	1.057	520	571	560	783	4.508
4.	Tambang	1.050	1.013	493	456	435	480	3.927
5.	Tapung hulu	1.070	951	450	354	410	266	3.501
6.	Bangkinang kota	790	762	340	308	284	364	2.848
7.	Tapung hilir	791	637	344	281	316	252	2.621
8.	Bangkinang	589	583	298	261	273	401	2.405
9.	Kampar kiri	595	562	270	231	238	281	2.177
10.	Kuok	532	521	263	271	239	339	2.165
11.	Kampar kiri tengah	496	453	272	270	329	259	2.079
12.	XIII Koto Kampar	475	497	221	188	209	272	1.862
13.	Kampa	465	479	234	201	193	236	1.808
14.	Kampar utara	395	421	203	209	217	361	1.806
15.	Salo	447	434	190	216	192	307	1.786
16.	Rumbio jaya	422	403	192	169	205	293	1.684
17.	Gunung sahilan	361	293	185	147	201	154	1.341
18.	Koto Kampar hulu	301	300	144	137	185	198	1.265
19.	Perhentian raja	352	288	178	101	120	83	1.122
20.	Kampar kiri hulu	214	244	95	91	88	98	830
21.	Kampar kiri hilir	262	204	96	81	85	93	821
Total		13.503	12.504	6.234	5.564	5.856	6.434	50.095

Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Kampar (2021)

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan data dari Disdukcapil Kabupaten Kampar tahun 2021, dengan jumlah lansia tertinggi terdapat di Kecamatan Tapung berjumlah 4.996 jiwa dan yang terendah berada di Kecamatan Kampar Kiri Hilir dengan jumlah 821 jiwa. Untuk lebih jelasnya data angka lansia tertinggi pada Kecamatan Tapung yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tapung II tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel 1.2 : Data Jumlah Lansia di Puskesmas Tapung II Kabupaten Kampar Periode April Tahun 2021

No.	Desa	Usia Lansia						Jumlah Lansia
		60-65		66-70		≥71		
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	
1.	Pantai cermin	140	112	65	51	57	33	458
2.	Patapahan	130	118	47	52	41	38	426
3.	Karya indah	133	82	49	27	33	27	357
4.	Sari galuh	75	65	37	29	51	28	285
5.	Tanjung sawit	84	67	35	24	31	28	269
6.	Sumber makmur	93	70	28	23	27	13	254
7.	Tri manunggal	60	66	50	27	35	14	252
8.	Patapahan jaya	68	68	40	26	23	23	248
9.	Indrapuri	80	56	39	29	27	16	247
10.	Kijang rejo	47	42	19	27	36	25	196
11.	Muara mahat baru	52	53	24	23	14	17	183
12.	Mukti sari	57	39	29	13	26	18	182
13.	Bencah kelubi	65	44	16	22	21	9	177
14.	Sungai putih	46	47	29	14	15	12	167
15.	Pancuran gading	55	43	16	15	21	17	167
16.	Gading sari	45	32	28	23	14	18	160
17.	Indra sakti	46	39	22	11	17	5	140
18.	Sibuak	46	34	10	17	15	8	130
19.	Pelambaian	40	27	13	10	15	6	111
20.	Sungai lambu makmur	28	23	10	8	19	15	103
21.	Pagaruyuang	39	22	16	8	10	5	100
22.	Sungai agung	35	24	6	8	10	9	92
23.	Air terbit	32	15	12	9	13	5	86
24.	Batu gajah	17	12	13	5	3	3	53
	Total	1,568	1,232	690	522	587	397	4,996

Sumber : Puskesmas Tapung II Kabupaten Kampar (2021)

Adapun data dari Puskesmas Tapung II Tahun 2021 berdasarkan tabel 1.2, jumlah lansia tertinggi terdapat di desa Pantai Cermin sebanyak 458 jiwa dan yang terendah terdapat di desa Batu Gajah sebanyak 53 jiwa.

Seseorang dikatakan lansia jika kemampuan tubuhnya sudah menurun, salah satunya ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk merawat kebersihan diri karena telah terjadi perubahan biologis maupun perubahan psikologinya. Kemunduran fisik akan terjadi, sehingga dapat menurunkan

aktivitas perawatan dirinya seperti mandi, berpakaian, eliminasi dan makan. Ketidakmampuan dalam hal makan dan minum, biasanya lansia tidak mampu menelan atau mengunyah makanan, baik makanan dalam bentuk kasar atau halus, lansia juga sudah tidak mampu untuk mempersiapkan makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, mengambil makanan dari wadah lalu memasukkannya ke mulut, melengkapi makanan, mengambil cangkir atau gelas, serta mencerna makanan dengan cukup dan aman. Lansia juga memiliki keterbatasan untuk pergi ke kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat dan benar serta menyiram toilet atau kamar kecil seringkali lansia tidak mampu untuk melakukannya (Priambodo, 2020).

Masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan lansia adalah masalah kesehatan fisik maupun mental dan masalah psikologis terutama masalah perawatan diri. Permasalahan perawatan diri yang paling tampak pada lansia ialah defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*) dan berpakaian atau berhias. Lansia yang mengalami defisit perawatan diri akan menolak melakukan perawatan diri, seperti mandi dan berhias atau berdandan (Herwin, 2017).

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Seseorang dinyatakan

terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Herwin, 2017). Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan dan BAB/BAK (Priambodo, 2020).

Konsep diri terdiri dari beberapa komponen yaitu : identitas diri, citra diri, harga diri, dan ideal diri dan peran. Perubahan dalam penampilan, struktur atau fungsi bagian tubuh akan membutuhkan perubahan dalam gambaran diri (citra diri). Persepsi seseorang tentang perubahan tubuh dapat dipengaruhi oleh perubahan tersebut terjadi (Sammy, 2008). Penurunan konsep diri akan mempengaruhi pola pemikiran lanjut usia terhadap perilakunya. Perubahan konsep diri pada lanjut usia terutama disebabkan oleh kesadaran subyektif yang terjadi yang sejalan dengan bertambahnya usia. Apabila lanjut usia menyadari adanya perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada diri mereka maka akan berfikir dan bertindak laku yang seharusnya dilakukan oleh lanjut usia (Tani, 2017).

Lanjut usia akan banyak mengalami perubahan fisik kemampuan dan fungsi tubuh yang akan mengakibatkan tidak stabilnya konsep diri. Perawatan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Lansia perlu mendapatkan perhatian dengan mengupayakan agar mereka tidak terlalu tergantung kepada orang lain dan mampu mengurus diri sendiri (mandiri), menjaga kesehatan diri, yang tentunya merupakan kewajiban dari keluarga dan lingkungannya (Tani,

2017).

Dalam teori self care, Dorothea Orem menganggap bahwa perawatan diri merupakan suatu kegiatan membentuk kemandirian individu yang akan meningkatkan taraf kesehatannya. Sehingga bila mengalami defisit, ia membutuhkan bantuan dari perawat untuk memperoleh kemandiriannya kembali. Pemeliharaan kebersihan diri sangat menentukan status kesehatan, di mana individu secara sadar dan atas inisiatif pribadi menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit. Upaya ini lebih menguntungkan bagi individu karena lebih hemat biaya, tenaga dan waktu dalam mewujudkan kesejahteraan dan kesehatan (Tani, 2017).

Upaya pemeliharaan kebersihan diri mencakup tentang kebersihan rambut, mata, telinga, gigi, mulut, kulit, kuku, serta kebersihan dalam berpakaian. Dalam upaya pemeliharaan kebersihan diri ini, pengetahuan keluarga akan pentingnya kebersihan diri tersebut sangat diperlukan. Karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Tani, 2017)

Penyebab dari permasalahan perawatan diri ada beberapa faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi, pada faktor predisposisi diantaranya mengatakan adanya peran keluarga, dengan keterbatasan yang dimiliki oleh lansia maka dibutuhkan peran keluarga. Selain itu keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga. Disebutkan ada 2 dampak yang terjadi pada masalah kebersihan diri yaitu : dampak yang terjadi terhadap

fisik, yaitu (1) gangguan integritas kulit, (2) gangguan pada mulut dan gigi, (3) gangguan pada mata, telinga dan hidung, (4) gangguan pada kepala dan rambut, (5) gangguan pada tangan dan kaki dan (6) gangguan pada genetalia. (Zamsari, 2014).

Keluarga merupakan sistem pendukung yang utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan yang diberikan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah (Faizi, 2017). *Jhonson's* (2012) menjelaskan bahwa keluarga adalah himpunan yang dibentuk oleh dua orang atau lebih yang memiliki kontak ikatan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan secara terus-menerus. Dukungan keluarga juga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013), “sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan yang berada dalam lingkungan sosial yang tidak suportif, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi efek kesehatan mental individu”. Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang

mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.

Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Friedman, 2013).

Bentuk dan fungsi dukungan keluarga menurut Friedman (2013), terbagi menjadi 4 dimensi yaitu, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian atau penghargaan. Dan dengan fungsi yaitu : fungsi afektif, fungsi sosialisai, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi keperawatan. Secara garis besar dapat disimpulkan bahwa keluarga mempunyai peran penting dalam membangun dukungan terhadap lansia atau anggota keluarga lainnya (Friedman, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herwin (2017), di Tlogomas Kota Malang mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada lansia. Dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada lansia di wilayah RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang, sebagian besar tergolong baik

yakni 26 responden atau sebanyak 72,22% dan sebagian kecil tergolong kurang yakni sebanyak 2 responden atau 5,55%.

Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan di wilayah kerja Puskesmas Tapung II terhadap 30 orang lansia, bahwa jumlah lansia terdiri dari 458 orang. namun untuk saat ini, sekitar 30 orang saja. Perempuan 18 dan laki-laki 12 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan keluarga lansia, diketahui bahwa lansia yang tinggal di desa Pantai Cermin mempunyai perawatan diri yang kurang dan terkadang membutuhkan bantuan orang lain seperti mandi, mengontrol BAB, mengontrol BAK dan mengenakan pakaian bersih tetapi ada juga sebagian lansia yang melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain seperti mandi dilakukan secara mandiri, mampu mengontrol BAB, mampu mengontrol BAK dan mengenakan pakaian yang bersih dan sesuai. Hasil wawancara awal peneliti dengan beberapa orang lansia, lansia tersebut juga mengatakan bahwa anak-anaknya juga kurang memerhatikannya sebab anaknya-anaknya ada yang sibuk bekerja dan tinggal dirumah yang berbeda.

Berdasarkan uraian diatas dengan banyaknya lansia yang tidak memerhatikan perawatan terhadap dirinya maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Dukungan Keluarga (*Support Family*) dengan Perawatan Diri (*Self Care*) pada Lansia di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka dapat di rumuskan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga (*family support*) dengan perawatan diri (*self care*) pada lansia di Desa Pantai Cermin dusun 1 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II pada tahun 2022?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga (*support family*) dengan perawatan diri (*self care*) pada lansia di Desa Pantai Cermin dusun 1 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II pada tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia di desa Pantai Cermin dusun 1, wilayah kerja UPT puskesmas Tapung II tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perawatan diri pada lansia di desa Pantai Cermin dusun 1, wilayah kerja UPT puskesmas Tapung II tahun 2022.
- c. Untuk menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada lansia di desa Pantai Cermin dusun 1, wilayah kerja UPT puskesmas Tapung II tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dijadikan sebagai referensi dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada lansia. Selanjutnya hasil penulisan ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan kepada individu terutama keluarga mengenai permasalahan perawatan diri pada lansia yang berkaitan dengan dukungan keluarga, guna menanggulangi permasalahan perawatan diri pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Perawatan Diri pada Lansia

a. Definisi Lansia

Menurut Azizah (2017, dalam Ryca D.B., 2017): lanjut usia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami penurunan fisik, mental dan sosial secara bertahap. Usia lanjut dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut. *Stanley dan Bare* (2012, dalam Ryca D.B., 2017): mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang yang telah tua akan menunjukkan ciri fisik, seperti rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi.

Dalam peran masyarakat, lansia tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak terikat lagi dalam kegiatan ekonomi produktif, Pada lansia wanita biasanya sudah tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang dianggap tua ketika cucu pertamanya lahir.

b. Batasan Umur Lansia

Sampai saat ini belum diketahui batas umur lansia secara pasti, namun untuk mengetahui apakah individu tersebut sudah lanjut usia atau belum maka kita bisa merujuk dari berbagai pendapat dibawah ini:

1) Menurut WHO

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- a) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

2) Menurut Depkes RI

Menurut Depkes RI (2013), klasifikasi lansia terdiri dari:

- a) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b) Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c) Lansia risiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain.

c. Ciri-ciri Lanjut Usia

Menurut Harlock (2012), terdapat beberapa ciri orang lanjut usia yaitu:

1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran

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

2) Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

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

3) Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

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

d. Definisi Perawatan Diri

Self care adalah wujud perlakuan seseorang dalam menjaga kesehatan, perkembangan dan kehidupan disekitarnya (Anggoniawan, 2018). Perawatan diri (*Self care*) adalah suatu tindakan individu yang terancang dalam rangka mengendalikan serta mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan (Puspita, 2018).

e. Tujuan Perawatan Diri

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memperbaiki kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- 4) Mencegah penyakit
- 5) Menciptakan keindahan
- 6) Meningkatkan rasa percaya diri (Hidayat, 2011).

f. Manfaat Perawatan Diri

- 1) Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan.
- 2) Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

- 3) Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan perawatan diri yang mencakup integritas struktural, fungsi dan perkembangan.

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri pada Lansia

1) Faktor Predisposisi

a) Perkembangan

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan lansia sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

b) Biologis

Penyakit kronis yang menyebabkan lansia tidak mampu melakukan perawatan diri.

c) Kemampuan realitas menurun

Lansia dengan permasalahan perawatan diri memiliki kemampuan realitas yang kurang sehingga menyebabkan ketidakpedulian terhadap dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri,

d) Sosial

Kurang dukungan dan latihan untuk melakukan perawatan diri dari lingkungan. Situasi lingkungan mempengaruhi kemampuan lansia dalam perawatan diri.

e) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan instrumen penting dalam memberikan dukungan kepada lansia untuk merawat dirinya, dalam hal ini keluarga berperan memberikan motivasi, masukan dan bimbingan

terhadap lansia untuk merawat dirinya (Syahni, 2018).

2) Faktor Presipitasi

a) *Body image*

Gambaran lansia terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri, misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga lansia tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

b) Praktik sosial

Lansia yang ketika masih anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene* ketika sudah lanjut usia.

c) Status sosial ekonomi

Perawatan diri terutama pada *personal hygiene* memerlukan alat dan bahan untuk mandi seperti sabun, pasta gigi, shampoo dan alat mandi lainnya yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d) Budaya

Di sebagian kalangan masyarakat ada beberapa penyakit tertentu yang penderitanya tidak boleh dimandikan.

e) Kebiasaan seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampo dan lain-lain.

f) Pengetahuan

Pengetahuan tentang perawatan diri sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan, misalnya pada lansia dengan diabetes mellitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.

g) Kondisi fisik atau psikis

Pada keadaan tertentu/sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

h. Dampak yang terjadi pada masalah kebersihan diri

Berdasarkan Suci (2014) disebutkan bahwa ada 2 dampak yang terjadi pada masalah kebersihan diri yaitu : dampak yang terjadi terhadap fisik dan dampak yang terjadi terhadap psikologis. Dampak yang terjadi terhadap fisik, yaitu (1) gangguan integritas kulit, (2) gangguan pada mulut dan gigi, (3) gangguan pada mata, telinga dan hidung, (4) gangguan pada kepala dan rambut, (5) gangguan pada tangan dan kaki dan (6) gangguan pada genetalia.

Bagian tubuh yang paling banyak memproduksi kelenjar minyak yaitu rambut. Hal tersebut dapat menyebabkan menumpuknya kotoran di kulit kepala, debu dan asap mudah menempel pada rambut. Rambut yang kotorpun dapat menyebabkan munculnya kutu dan ketombe. Oleh karena itu, rambut dapat dicuci minimal 1-2 kali dalam seminggu untuk mencegah gangguan atau permasalahan pada rambut.

Gangguan pada mata, telinga dan hidung yang dapat terjadi adalah infeksi pada mata, kotoran yang menumpuk pada lubang telinga menyebabkan tersumbatnya saluran pendengaran dan kotoran yang menumpuk di hidung dapat menyebabkan iritasi. Gangguan pada mulut dan gigi biasanya terjadi berlubang, bau mulut, peradangan gusi dan lidah.

Gangguan integritas kulit yang dapat terjadi yaitu kudis, bisul, kusta dan borok yang bisa saja disebabkan karena sanitasi air yang jorok di pemukiman warga dan faktor riwayat penyakit seseorang seperti diabetes mellitus dan stroke. Gangguan fisik pada tangan dan kaki yaitu kuku yang kotor menyebabkan cacing pita, cacing tambang dan diare.

Gangguan pada genetalia yaitu keputihan pada sistem reproduksi wanita, tumbuh jamur dan bakteri pada sistem reproduksi wanita dan kerusakan pada kulit sekitar sistem reproduksi wanita. Gangguan genetalia yang terjadi pada sistem reproduksi pria yaitu berkembangnya jamur dan bakteri di daerah sistem reproduksi sehingga mengakibatkan infeksi pada kulit yang berada di sekitar sistem reproduksi.

Dampak psikososial yang terjadi pada masalah sosial yang berkaitan dengan kebersihan diri adalah gangguan rasa nyaman, gangguan aktualisasi diri, gangguan terhadap interaksi sosial dan kebutuhan akan harga diri menurun. Hal tersebut memberikan dampak buruk terhadap individu terutama dari segi psikisnya dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya (Gurning, 2020).

i. Pengukuran perawatan diri

Pengukuran Perawatan diri dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 indikator pernyataan. Ada 4 pilihan jawaban dengan nilai yang berbeda, yaitu tidak = 0, kadang-kadang = 1, sering = 2 dan selalu = 3. Nilai akhir diperoleh dengan cara menjumlahkan total nilai tersebut. Jumlah total skor 0-20. Semakin tinggi skor maka semakin positif pula perawatan diri pada lansia tersebut. Hasil ukur perawatan diri pada kuesioner ini adalah :

- 1) Kurang = 1-30
- 2) Baik = 31-60

(Sari, 2012).

2. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Menurut UU No. 10 tahun 1992, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (dalam Dion & Betan, 2013). Menurut Sayekti (dikutip dalam Dion & Betan, 2013) : keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

Sedangkan menurut Andarmoyo (2017, dalam Nurwulan), keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain

yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

b. Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Lestari (2017, dalam Ryca D.B, 2017) : dukungan keluarga merupakan interaksi yang dikembangkan. Dukungan keluarga memiliki karakteristik yaitu perawatan, kehangatan, persetujuan dan berbagai perasaan positif terhadap anggota keluarga. Dukungan keluarga membuat individu merasa bahwa diterima dan diakui sebagai individu.

Efendi (2017, dalam Ryca D.B.), mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa nyaman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapatkan dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan manusia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Anggota keluarga yang memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

c. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, dalam Mega I.C, 2017), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan, yaitu:

1) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik

tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support, material support*), suatu kondisi di mana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuannya.

3) Dukungan Emosional

Dukungan ini memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya dan perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga

menyediakan tempat istirahat, perhatian dan memberikan semangat.

4) Dukungan Penilaian

Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu, individu mempunyai seseorang yang diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang mampu.

d. Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 indikator pernyataan dengan 3 pilihan jawaban alternative dengan nilai yang berbeda yaitu : tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1 dan sering = 2. Nilai akhir diperoleh dengan cara menjumlahkan total nilai tersebut. Jumlah total skor 0-20. Semakin tinggi skor maka semakin positif pula dukungan keluarga. Hasil ukur dukungan keluarga pada kuesioner ini adalah :

1) Tinggi (26-40)

2) Rendah (10-25)

(20-40) (Gurning, 2020).

3. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Herwin pada tahun 2017 dengan judul penelitian “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri

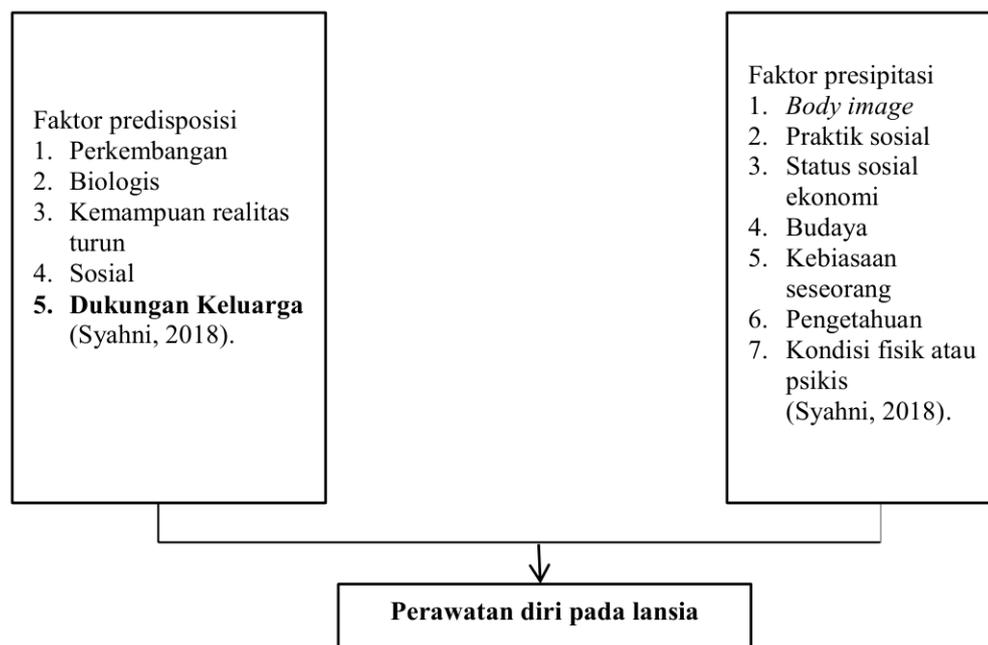
pada Lansia di Tlogomas Kota Malang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada lansia di wilayah RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang, sebagian besar tergolong baik yakni 26 responden atau sebanyak 72,22% dan sebagian kecil tergolong kurang yakni sebanyak 2 responden atau 5,55%.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel independen yang diteliti. Variabel independen yaitu dukungan keluarga. Pengambilan sampel, melalui kriteria *inklusi* dan *eksklusi*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah teknik pengambilan sampel, dan populasi yang diambil dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya adalah *purposive sampling*, penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Pada penelitian sebelumnya populasi yang diambil adalah semua keluarga yang mempunyai lansia di RW 06 Tlogomas yang berjumlah 36 orang, pada penelitian ini mengambil populasi dengan usia (60-65) tahun dengan jumlah 54 orang lansia.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu model konseptual mengenai bagaimana seseorang menyatakan hubungan antara beberapa faktor yang dianggap penting bagi suatu masalah (Supprpto, 2017). Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.1 dibawah ini :



Keterangan :

Bold : Diteliti

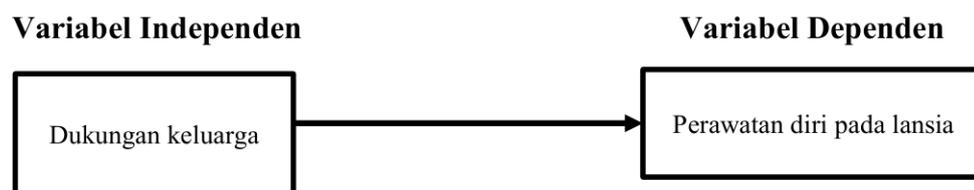
Biasa : Tidak diteliti

Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Hidayat, 2014a).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis berupa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Dalam penelitian ini terdapat dua (2) variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat (Hidayat, 2014).



Skema 2.2 Kerangka Konsep
(Hidayat, 2014).

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2011).

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada lansia.

BAB III

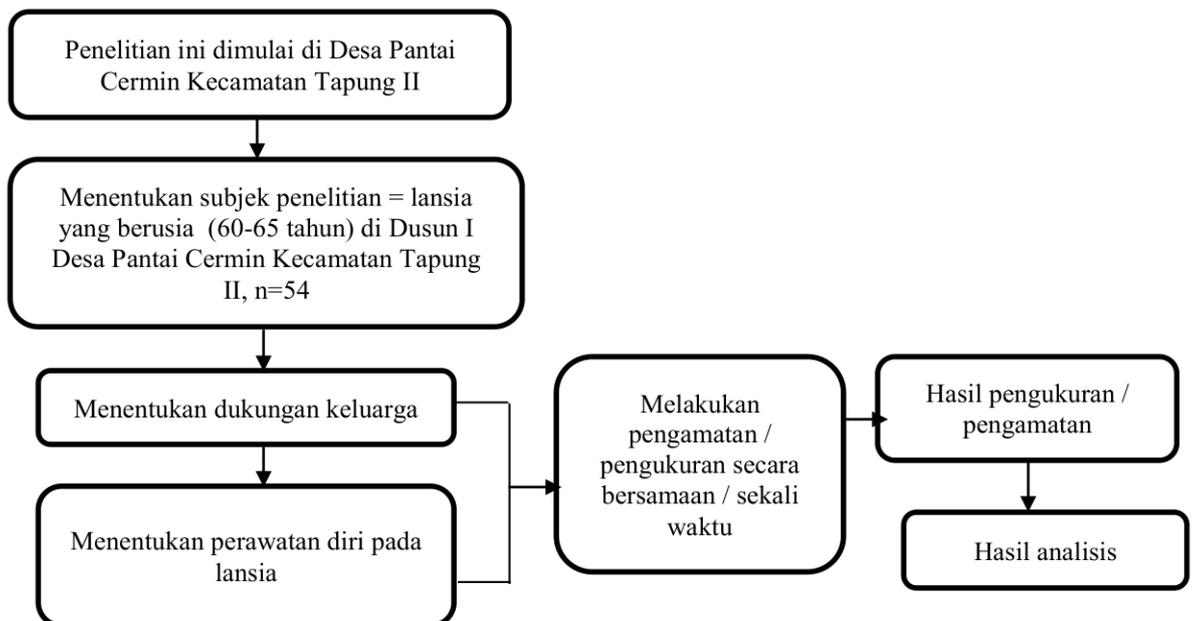
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Dimana rancangan ini untuk mengkaji hubungan 2 variabel dalam waktu yang bersamaan, antara *variable independent* (dukungan keluarga) dan *variable dependent* (perawatan diri pada lansia).

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, rancangan ini merupakan penelitian yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Rancangan penelitian ini dapat digambarkan dengan skema sebagai berikut :

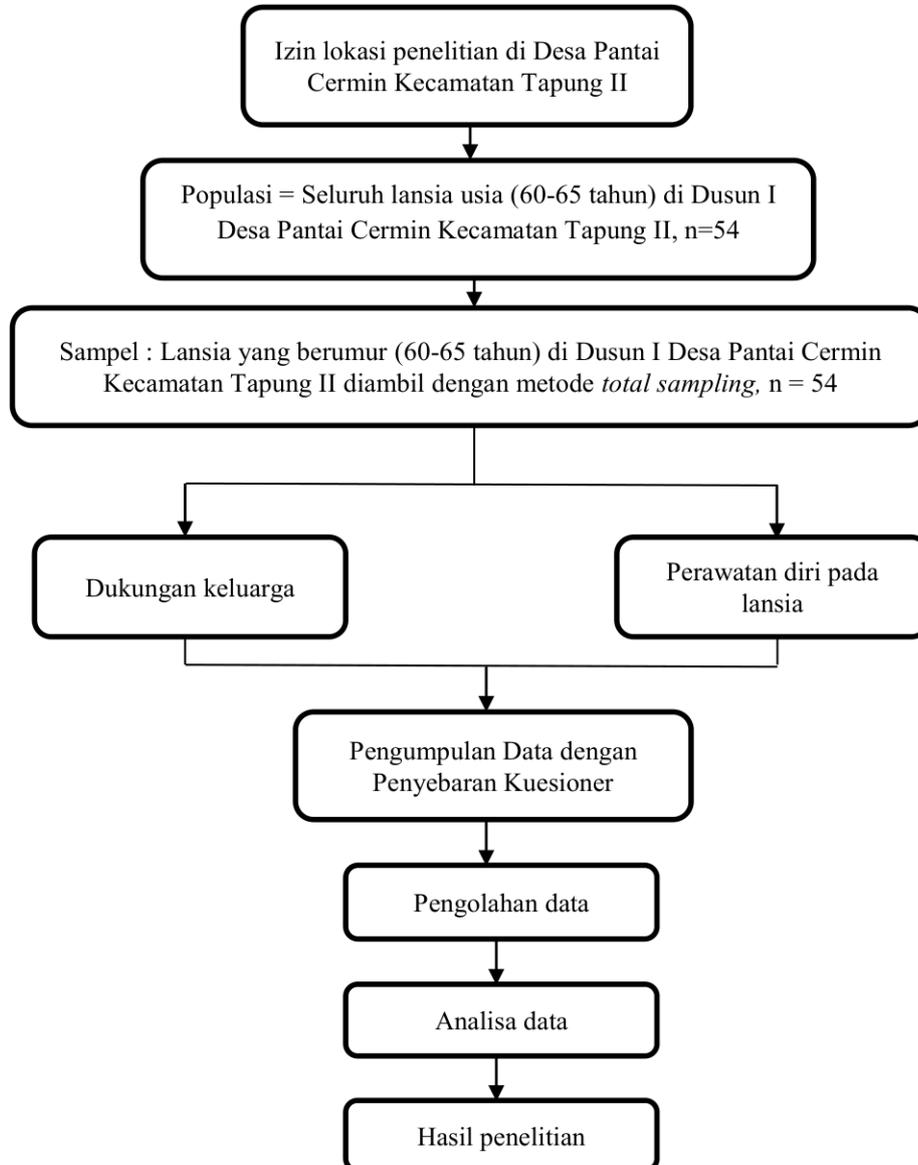


Skema 3.1 Bagan Rancangan Penelitian

Sumber : (Hidayat, 2014).

2. Alur Penelitian

Penelitian ini akan dibuat dengan alur penelitian sebagai berikut :



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a) Mengajukan surat permohonan izin kepada institut Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta jumlah data Lansia di Desa Pantai Cermin Wilayah kerja UPT Puskesmas Tapung II.
- b) Mengajukan surat permohonan izin kepada kepala Desa Pantai Cermin untuk penelitian atau observasi awal pada lansia untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap perawatan diri pada lansia.
- c) Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada Desa Pantai Cermin untuk melakukan observasi awal penelitian.
- d) Melakukan seminar proposal.
- e) Melakukan penelitian.
- f) Pengolahan data.
- g) Melakukan seminar hasil.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti adalah :

- a. Variabel bebas (Independen)

Variabel bebas (Independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Hidayat, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

b. Variabel terikat (Dependen)

Variabel terikat (Dependen) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Hidayat, 2011). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perawatan diri pada lansia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Pantai Cermin Kecamatan Tapung Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 29 Agustus – 4 September 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang (60-65 tahun) yang ada di Dusun I tahun di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II berjumlah 45 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah lansia dengan usia (60-65 tahun) yang ada di Dusun I Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja Puskesmas Tapung II dengan kriteria sebagai berikut :

a) Kriteria inklusi

- 1) Lansia dengan usia (60-65 tahun) di Dusun I Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II.
- 2) Lansia dengan usia (60-65 tahun) yang bersedia menjadi responden
- 3) Tinggal bersama keluarga

b) Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang tidak berada ditempat selama penelitian
- 2) Lansia yang berkebutuhan khusus
- 3) Lansia dengan penyakit kronis

3. Jumlah Sampel

Adapun jumlah sampel yang akan diambil pada penelitian ini sesuai dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* yaitu 54 lansia usia (60-65 tahun) di Dusun I Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Yunitasari, 2020). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 54 orang.

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini sebelumnya peneliti mendapatkan rekomendasi dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk permintaan izin kepada kepala Puskesmas Tapung II, setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* ini adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati keputusan mereka.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti hanya akan mencantumkan kode pada lembar persetujuan tersebut.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Kuesioner yang telah diberikan yang sudah berisi jawaban dari identitas responden beserta tempat penelitiannya hanya

digunakan untuk kepentingan pengelolaan data dan akan segera dimusnahkan bila tidak digunakan lagi (Notoadmodjo, 2011).

E. Alat Pengumpulan Data

1. Identitas Responden

Identitas responden terdiri dari nama inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, alamat, dan no hp.

2. Dukungan Keluarga

- a. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan dalam bentuk skala likert
- b. Kuesioner dukungan keluarga ini terdiri dari 3 kategori jawaban yaitu: tidak pernah (0), kadang-kadang (1), dan sering (2)
- c. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh D. Novita Margaret Gurning dalam penelitiannya yang berjudul “DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN PERSONAL HYGIENE LANSIA DI POSYANDU MELATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH”

3. Perawatan Diri

4. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan dalam bentuk skala likert
5. Kuesioner perawatan diri ini terdiri dari 4 kategori jawaban yaitu: tidak pernah (0), kadang-kadang (1), sering (2), dan selalu (3)
6. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Sagita Wulan Sari dalam penelitiannya yang berjudul “ANALISIS

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAWATAN DIRI
(SELF CARE) LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI WERDHA DI
SURABAYA,”

F. Uji Validitas & Realiabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Apabila alat ukur atau kuesioner telah memiliki validitas konstruk (bermakna), berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner ini mengukur konsep yang kita ukur (Notoadmodjo, 2011). Uji validitas dapat menggunakan rumus *pearson product moment* sebagai berikut :

$$r_{\text{hitung}} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} = Koefisien korelasi

$\sum X_i$ = Jumlah skor item

$\sum Y_i$ = Jumlah skor total (item)

n = Jumlah responden

Hasil perhitungan untuk menentukan valid tidaknya item pertanyaan akan dibandingkan dengan r tabel pada jumlah sampel dengan taraf signifikansi 5% jika r hitung $>$ r tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid, dan jika r hitung $<$ r tabel maka item

pertanyaan dinyatakan tidak valid (Notoadmodjo, 2011). Adapun hasil uji validitas dari setiap pertanyaan yang dilakukan peneliti adalah 0,9 untuk kuesioner dukungan keluarga dan 0,8 untuk kuesioner perawatan diri. Uji *Validitas* tidak dilakukan pada penelitian ini karena kuesioner dukungan keluarga yang digunakan diambil dari kuesioner penelitian D. Novita Margaret Gurning tahun 2020 yang sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dan kuesioner perawatan diri yang digunakan diambil dari kuesioner dari penelitian Sagita Wulan sari tahun 2012 yang sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya.

2. Uji Realiabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejumlah mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmodjo, 2011). Uji reliabilitas dapat menggunakan rumus *Spearman Brown* sebagai berikut :

$$r_{11} = \frac{2r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

r_{11} = koefisien realibilitas internal seluruh item

r_b = korelasi *product moment* antara belahan

Instrumen penelitian berbentuk kuesioner dapat dikatakan reliabel bila didapatkan nilai $\alpha >$ nilai konstanta (0,60). Hasil uji reliabilitas instrument dukungan keluarga adalah 0,9 dan hasil uji reliabilitas instrumen perawatan diri adalah 0,81 dan ini menunjukkan bahwa instrumen pada penelitian tersebut adalah reabel. Penelitian ini tidak dilakukan uji reliabel karena kuesioner dukungan keluarga diambil dari kuesioner D. Novita Margaret Gurning dan kuesioner perawatan diri yang digunakan diambil dari kuesioner penelitian Sagita Wulan Sari 2019 yang telah dilakukan uji reliabel.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data primer, dimana data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang dijawab oleh responden dan peneliti juga melakukan wawancara terpimpin terhadap responden.

G. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan komputerisasi, setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan (*editing*)

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. Pemberian Kode (*coding*)

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yaitu merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukkan Data (*data entry*)

Jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program atau “*softwatre*” komputer. Salah satu paket program yang digunakan dalam entri data adalah paket program *SPSS for windows*.

4. Pembersihan Data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoadmodjo, 2011).

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Variabel independen (X) Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada lansia berupa dukungan informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional.	Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan Skala likert.	Ordinal	0= Rendah, jika $x < \text{mean (40)}$ 1= Tinggi, jika $x \geq \text{mean (40)}$ (Gurning, 2020)
2	Variabel Dependen (Y) Perawatan diri pada lansia	Kemampuan responden dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya yang bertujuan mempertahankan hidup kesehatan dan kesejahteraan.	Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan Skala likert.	Ordinal	0= Kurang, jika $x < \text{mean (60)}$ 1= Baik, jika $x \geq \text{mean (60)}$ (Sari, 2012)

I. Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan yang dilakukan untuk merubah data hasil dari penelitian menjadi informasi yang nantinya bisa dipergunakan dalam mengambil kesimpulan (Suprpto, 2017). Analisa data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat atau analisis deskriptif merupakan teknik analisis yang dipakai untuk menganalisis data dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data-data yang sudah dikumpulkan seadanya tanpa

ada maksud membuat generalisasi dari hasil penelitian (Suprpto, 2017). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus :

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat atau analisis inferensial merupakan statistik yang dipakai untuk melakukan analisis data dengan cara membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (Hidayat, 2014). Tujuan analisis bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* karena kuesioner yang digunakan merupakan suatu bentuk kategori (hubungan antara variabel dengan skala ordinal).

Uji *chi-square* merupakan uji komperatif yang digunakan dalam data di penelitian ini. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan (0,05) yang artinya apabila diperoleh nilai p value $\leq 0,05$, berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen dan

apabila nilai p value $> 0,05$, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoadmodjo, 2011 dalam Pertiwi, 2019).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga (*family support*) dengan perawatan diri (*self care*) pada lansia di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II tahun 2022, dengan melakukan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner, yang terdiri dari kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner perawatan diri yang dilakukan pada tanggal 29 agustus – 4 September 2022 dengan jumlah 54 sampel

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang di analisis dalam penelitian ini meliputi jenis umur, jenis kelamin, pekerjaan dan Pendidikan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II Tahun 2022

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur			
1	60	12	22,2
2	62	8	14,8
3	63	12	22,2
4	64	14	25,9
5	65	8	14,8
Total		54	100
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	30	55,6
2	Perempuan	24	44,4
Total		54	100
Pekerjaan			
1	IRT	18	33,3
2	Petani	26	48,1
3	Pedagang	9	16,7
Total		53	100
Pendidikan			
1	SD	4	7,4
2	SMP	35	64,8
3	SMA	15	27,8
Total		54	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat dari 54 responden, sebanyak 14 responden (25,9) berumur 64 tahun, sebanyak 30 responden (55,6) yang berjenis kelamin laki-laki, dan sebanyak 26 responden (48,1) memiliki pekerjaan petani yang diantaranya sebanyak 35 responden (64,8) yang memiliki latar pendidikan SMP.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang digunakan untuk menganalisa satu variabel (Sartika & Vebi, 2020). Variabel yang di analisa meliputi dukungan keluarga, perawatan diri pada lansia di Desa Pantai Cermin tahun 2022 dapat di lihat dari tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Perawatan Diri pada Lansia di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapug II Tahun 2022

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Dukungan Keluarga		
Tinggi	23	42,6
Rendah	31	57,4
Perawatan Diri		
Baiik	26	48,1
Kurang	28	51,9
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 54 responden sebanyak 31 responden (57,4%) memiliki dukungan keluarga yang rendah, dan 28 responden (51,9%) memiliki perawatan diri yang kurang.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (perawatan diri pada lansia) dengan menggunakan uji statistic *chi square*. Hasil analisis Chi-square dapat dilihat pada tabel berikut :

Hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri

Tabel 4.3 Hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada lansia di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II Tahun 2022.

Dukungan keluarga	Perawatan Diri			Total		<i>P Value</i>	POR (CI 95%)
	Kurang	Baik		N	%		
	n	n	%	N	%		
Rendah	16	51,6	15	48,8	31	100	0,000 978 (332-2.878)
Tinggi	12	52,2	11	47,8	23	100	
Total	28	51,6	26	48,1	54	100	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 31 responden dengan dukungan keluarga rendah, terdapat 15 responden (48,8%) yang mempunyai perawatan diri yang baik. Dari 23 responden dengan dukungan keluarga yang tinggi, terdapat 12 responden (52,2%) yang mempunyai perawatan diri yang kurang. Berdasarkan uji statistik *chi-square*, diperoleh nilai *P-value* 0,000 α (0,05), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada lansia di Desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II Tahun 2022.

Dari hasil analisis diperoleh *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 978 artinya responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi mempunyai risiko 978 kali lebih tinggi mempunyai perawatan diri kurang

dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan keluarga rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Lansia di Desa Pantai Cermin Wilayah UPT Puskesmas Tapung II Tahun 2022.

Berdasarkan hasil uji analisa statistic *Chi-Square* menunjukkan tingkat psignifikan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada lansia di desa Pantai Cermin Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II Tahun 2022. Berdasarkan hasil analisis diperoleh *Prevalence Odd Ratio* (POR) = 978 artinya responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi mempunyai risiko 978 kali lebih tinggi mempunyai perawatan diri kurang dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan keluarga rendah.

Perawatan diri merupakan salah satu kemampuan manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya. Perawatan yang memperhatikan Kesehatan obyektif, kebutuhan, kejadian-kejadian yang dialami klien lanjut usia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat Kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau ditekan progresifitasnya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi baiknya perawatan diri pada lansia adalah faktor dukungan keluarga keluarga, faktor individu lansia, dan lain-lain (Royani, 2021)

Berdasarkan Wulandari (2014) disebutkan bahwa ada 2 dampak yang

terjadi pada masalah kebersihan diri yaitu : dampak yang terjadi terhadap fisik dan dampak yang terjadi terhadap psikologis. Dampak yang terjadi terhadap fisik, yaitu (1) gangguan integritas kulit, (2) gangguan pada mulut dan gigi, (3) gangguan pada mata, telinga dan hidung, (4) gangguan pada kepala dan rambut, (5) gangguan pada tangan dan kaki dan (6) gangguan pada genetalia (Gurning, 2020)

Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan responden dengan dukungan keluarga yang rendah sebanyak 31 responden, dimana dukungan keluarga yang rendah ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya faktor informasi dalam pemberian pengetahuan kepada lansia dan faktor motivasi yang ditunjukkan oleh lansia dengan kurangnya semangat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Faktor-faktor ini bisa saja datang dari orang-orang terdekat karena tidak adanya komunikasi yang baik antara orang-orang disekitarnya dengan lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herwin (2017) yang dilakukan dengan lansia di wilayah RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada lansia. Dukungan informasional keluarga terhadap perawatan diri pada lansia di wilayah RW 06 Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang, sebagian besar tergolong cukup yakni 25 responden atau sebanyak 52,77 %, dan sebagian kecil tergolong kurang yakni sebanyak 2 responden atau 22,22 %. Hal ini mendapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan

diri pada lansia dengan $p\text{-value} = 0,013$.

Pada penelitian ini didapatkan kesenjangan yaitu dari 31 responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah, terdapat 15 responden (48,8%) yang memiliki perawatan diri baik dan diantaranya berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki kemampuan lebih baik dalam hal merawat diri terutama dalam hal berdandan untuk merias diri. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sari, 2017) dan teori dari (Coyle, 2000) menyebutkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor dasar yang mempengaruhi kemampuan dan kebutuhan perawatan diri (self care) serta berkaitan dengan perawatan dependen dan kebutuhan dependen seseorang. Kecendrungan responden perempuan memiliki perilaku dan kemampuan lebih baik dalam melakukan perawatan diri dibandingkan responden laki-laki dipengaruhi oleh faktor social dan budaya.

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 23 responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi, terdapat 12 responden (52,2%) yang memiliki perawatan diri yang kurang. Hal ini disebabkan oleh kebanyakan dari lansia yang diteliti memiliki pekerjaan petani yang menyebabkan lansia tersebut kadang tidak sempat untuk merawat diri karena disibukkan oleh pekerjaan untuk mencari nafkah.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi dukungan keluarga berada pada kategori rendah sebanyak 31 responden (57,4%).
2. Distribusi frekuensi perawatan diri berada pada kategori kurang sebanyak 28 responden (51,9%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (*support family*) dengan perawatan diri (*self care*) pada lansia di desa Pantai Cermin dusun 1 Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tapung II Tahun 2022.

B. Saran

1. Bagi Responden

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada lansia tentang hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri dan diharapkan agar keluarga dapat memberikan dorongan yang positif pada lansia agar lansia tersebut lebih memperhatikan lagi perawatan dirinya.

2. Bagi UPT Puskesmas Tapung II

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada lansia sehingga tenaga

kesehatan dapat menyusun upaya-upaya dalam mempromosikan kesehatan tentang pentingnya merawat diri terutama untuk lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan dukungan keluarga dengan perawatan diri pada lansia dan dapat mengembangkan variable lain terkait dengan perawatan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, A, Sumarini, D & Saputro, Y, D. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Dinoyo III Malang*. 3–4.
- Artinawati, S. (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. IN MEDIA.
- Faizi, M. F., (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Pelayanan Kesehatan. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Friedman, M. (2013). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik* (4th ed.). EGC.
- Herwin, Wiyono, J., & Ardiyani, V. M. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Lansia di Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(2), 43–52. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Penelitian Ilmiah*. 2(2), Jakarta: Rineka Cipta.
- Priambodo, N. D. S. (2020). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Defisit Pengetahuan Pada Klien Hipertensi Di Desa Balung Tawun Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan. *Tugas Akhir D3 Thesis*, 1.
- Wulandari, R. (2014). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living). *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 1(2), 155–159. <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i2.art.p155-159>
- Zamsari. (2014). Hubungan Peran Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Diri Pada Lanjut Usia di Dusun Jogolanan Lor Kasihan Bantul. *Jurnal STIKES Aisyiyah Yogyakarta*, 1(1), 1–19.