# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGABAIAN PADA LANSIA DI KELURAHAN MANGUNJAYA

**SKRIPSI**

**Oleh:**
**Khalisah Amalia**
**NIM. 201905048**

**Program Studi S1 Keperawatan**

**STIKes Mitra Keluarga**

**Bekasi**

**2023**

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGABAIAN PADA LANSIA DI KELURAHAN MANGUNJAYA

## SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh:**
**Khalisah Amalia**
**NIM. 201905048**

**Program Studi S1 Keperawatan**

**STIKes Mitra Keluarga**

**Bekasi**

**2023**

# HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Khalisah Amalia

NIM : 201905048

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengabaian Pada Lansia Di Kelurahan Mangunjaya" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 14 Juli 2023

(Khalisah Amalia)

# HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengabaian Pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya**" yang disusun oleh Khalisah Amalia (201905048) telah disetujui dan dinyatakan **LULUS** dalam Ujian Sidang Akhir Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 13 Juli 2023.

Pembimbing

(Ns. Anung Ahadi Pradana, S.Sos., M.Kep., Sp. Kep. Kom)
NIP. 0313059003

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)
NIDN. 0322067801

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Khalisah Amalia |
| NIM | : | 201905048 |
| Program Studi | : | S1 Keperawatan |
| Judul | : | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengabaian Pada Lansia Di Kelurahan Mangunjaya |

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 13 Juli 2023.

Ketua Penguji

(Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN. 0316068108

Anggota Penguji

(Ns. Anung Ahadi Pradana, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN. 0313059003

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

# KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul "**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGABAIAN PADA LANSIA DI KELURAHAN MANGUNJAYA"** dengan baik. Dengan terselesaikannya Proposal Penelitian ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep.M.Kep., Sp.Kep.An selaku koordinator Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Bapak Ns. Anung Ahadi, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Proposal Penelitian ini.
5. Orangtua serta Alya (adik) dan saudara-saudara yang senantiasa memberikan dukungan baik secara materil dan non materil serta doa untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Teman – teman saya di GangRT, Adelia Dwi Rizki D, Anisa Noviana H, Adela Dwi Rizki D, Arliana Ardani, Fransiska Oktaviani, grup Kemping yang sudah memberikan dukungan serta berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi.
7. Teman – teman satu bimbingan yang telah berjuang bersama – sama dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
9. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk skripsi.

10. Terimakasih untuk seseorang yang nomor mejanya 10538, berulang tahun 14 Februari, *saranghaja,* serta *say the name* yang ikut berpartisipasi secara emosional dan penyemangat saya dalam pembuatan skripsi saya

Penulis menyadari bahwa penulisan ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bekasi, 10 Juli 2023

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGABAIAN PADA LANSIA DI KELURAHAN MANGUNJAYA

**Oleh:**

**Khalisah Amalia**

**NIM. 201905048**

## ABSTRAK

Latar belakang: Lansia merupakan tahapan akhir dalam perkembangan sebuah kehidupan dan tidak dapat dihindari oleh individu. Seiring berjalannya waktu angka usia harapan hidup meningkat dan pengabaian pada lansia akan terjadi. Tujuan: untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Mangunjaya. Metode: penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dilaksanakan pada bulan Juni 2023 di Kelurahan Mangunjaya. Jumlah sampel diperoleh 110 orang berdasarkan rumus slovin dengan kriteria inklusi lansia berusia dari ≥ 60 tahun, tinggal bersama keluarga atau memiliki keluarga, lansia dapat memahami pertanyaan kuesioner (membaca atau wawancara), dan tinggal atau menetap di daerah Kelurahan Mangunjaya. Penelitian telah lolos uji etik dengan nomor RC.121/KEPK/STKBS/V/2023. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga dan pengabaian. Analisa data menggunakan *software* statitstik yaitu *SPSS*. Hasil: didapatkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengabaian lansia dengan nilai *p*-vaue = 0,000 < α (0,05). Kesimpulan: didapatkan hasil penelitian menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan pengabaian keluarga. Lansia membutuhkan dukungan dari keluarga, sehingga dapat menghindari kejadian pengabaian lansia di dalam keluarga.

Kata kunci: dukungan keluarga, pengabaian, lansia

***THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH NEGLECT OF THE ELDERLY IN MANGUNJAYA VILLAGE***

**By:**

**Khalisah Amalia**

**NIM. 201905048**

***ABSTRACT***

*Background: Aging is the final stage in the development of life and cannot be avoided by individuals. As time goes by, life expectancy increases, and neglect of the elderly will occur. Purpose: to determine the relationship between family support and neglect among the elderly in Mangunjaya Village. Method: This study used a cross-sectional design and was carried out in June 2023 in Mangunjaya Village. The number of samples obtained was 110 based on the Slovin formula with the inclusion criteria of elderly people aged ≥ 60 years, living with family or having a family, being able to understand the questionnaire questions (reading or interviewing), and living in the Mangunjaya Village area. The research has passed the ethical test with the number RC.121/KEPK/STKBS/V/2023. The instrument used in this study was a family support and abandonment questionnaire. Data analysis used statistical software namely SPSS. Results: A significant relationship was found between family support and neglect of the elderly, with a p-value of 0.000 <α (0.05). Conclusion: The research results show that there is a relationship between family support and family neglect. The elderly need support from their families so they can avoid incidents of neglect in the family.*

*Keywords: abandonment, family support, neglect, elderly*

# DAFTAR ISI

**Halaman**

HALAMAN SAMPUL DEPAN *COVER*) ..... i
HALAMAN JUDUL ..... ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... iii
HALAMAN PERSETUJUAN ..... iv
HALAMAN PENGESAHAN ..... v
KATA PENGANTAR ..... vi
ABSTRAK ..... viii
*ABSTRACT* ..... ix
DAFTAR ISI ..... x
DAFTAR GAMBAR ..... xiii
DAFTAR TABEL ..... xiv
DAFTAR LAMPIRAN ..... xv
BAB I PENDAHULUAN ..... 1
A. Latar Belakang ..... 1
B. Perumusan Masalah ..... 5
C. Tujuan ..... 5
D. Manfaat Penelitian ..... 6
BAB II TELAAH PUSTAKA ..... 7
A. Konsep Lansia ..... 7
1. Definisi Lansia ..... 7
2. Klasifikasi Lansia ..... 8
3. Karakteristik Lansia ..... 8
4. Perubahan Pada Lansia ..... 9
B. Konsep Proses Menua ..... 10
1. Definisi Proses Menua ..... 10
2. Teori Menua ..... 10
3. Factor yang Mempengaruhi Penuaan ..... 14
C. Konsep Pengabaian ..... 15
1. Pengertian Pengabaian ..... 15
2. Faktor Pengabaian ..... 16

3. Jenis-jenis Pengabaian ..... 16
D. Konsep Dukungan Keluarga ..... 17
1. Definisi Dukungan Keluarga ..... 17
2. Dimensi Dukungan Keluarga ..... 17
3. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga ..... 19
E. Kerangka Teori ..... 20
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..... 21
A. Kerangka Konsep ..... 21
B. Hipotesis Penelitian ..... 22
BAB IV METODE PENELITIAN ..... 23
A. Desain Penelitian ..... 23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 23
C. Populasi dan Sampel ..... 24
1. Populasi ..... 24
2. Sample ..... 24
D. Variable Penelitian ..... 25
E. Definisi Operasional ..... 25
F. Instrument Penelitian ..... 28
G. Uji Instrumen ..... 29
H. Alur Penelitian ..... 31
I. Pengolahan Data dan Analisa Data ..... 31
1. Pengolahan Data ..... 31
2. Analisa Data ..... 33
J. Etika Penelitian ..... 34
BAB V HASIL PENELITIAN ..... 36
A. Analisis Univariat ..... 36
1. Karakteristik Responden Lansia ..... 36
2. Kejadian Pengabaian Lansia dalam Keluarga ..... 37
3. Dukungan Keluarga ..... 37
B. Analisis Bivariat ..... 38
BAB VI PEMBAHASAN ..... 40
A. Analisis Univariat ..... 40
1. Gambaran karakteristik responden di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023 40

2. Gambaran pengabaian pada lansia di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023 43
3. Gambaran dukungan keluarga di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023 . 44
B. Analisis Bivariat ..... 44
1. Hubungan dukungan keluarga dengan pengabaian lansia di Keluragan Mangunjaya Tahun 2023 ..... 44
C. Keterbatasan Penelitian ..... 45
D. Implikasi ..... 46
**BAB VII PENUTUP ..... 47**
A. Kesimpulan ..... 47
B. Saran ..... 47
**DAFTAR PUSTAKA ..... 49**
**LAMPIRAN ..... 64**

# DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1 Kerangka Teori ..... 20

Skema 3.1 Kerangka Konsep ..... 21

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional ..... 26
Tabel 4 2 Analisa Data ..... 34

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden ..... 36
Tabel 5. 2 Kejadian Pengabaian Lansia dalam Keluarga ..... 37
Tabel 5. 3 Kejadian Dukungan Keluarga ..... 38
Tabel 5. 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian pada Lansia ..... 38

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Usulan dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir ..... 65
Lampiran 2. Persetujuan Usulan dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir ..... 66
Lampiran 3. Lembar Konsultasi..... 67
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan ..... 71
Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Uji Etik Penelitian..... 72
Lampiran 6. Surat Hasil Uji Etik Penelitian..... 73
Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Penelitian..... 74
Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Penelitian ..... 75
Lampiran 9. Times Tabel ..... 76
Lampiran 10. Dokumentasi..... 79
Lampiran 11. Permohonan Izin Menggunakan Kuesioner ..... 80
Lampiran 12. Informed Consent ..... 81
Lampiran 13. Kuesioner Penelitian..... 84
Lampiran 14. Kisi-kisi Kuesioner..... 91
Lampiran 15. Hasil Analisa Statistik ..... 95
Lampiran 16. Biodata Peneliti..... 100

# BAB I
# PENDAHULUAN

Bab ini akan menguraikan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manafaat penelitian.

## A. Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia merupakan tahapan perkembangan terakhir setiap manusia dan tidak dapat dihindarkan oleh setiap individu. Secara umum seseorang dikatakan lansia telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia akan mengalami perubahan fisik dari kondisi tubuh yang semula sehat menjadi lemah. Hal ini berpotensi menimbulkan kesehatan masalah fisik serta psikologis pada lansia sehingga adanya ketidakpuasan dalam hidup. Usia lanjut ini perlu diterima sebagai proses kenyataan secara biologis dan diakhiri dengan kematian (Minarti, 2022). Undang-Undang kesejahteraan lanjut usia No.13 tahun 1998, dikatakan lansia merupakan individu yang masih mampu menghasilkan barang atau jasa ataupun tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain (Ekasari dkk., 2019).

Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) wilayah Asia Tenggara memiliki populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa yang ada. Pada tahun 2000 jumlah lania sekitar 7,4% dari total populasi, tahun 2010 akan meningkat menjadi 9,77% dari total populasi, sedangkan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 11,31% dan akan di proyeksikan pada tahun 2050 populasi lansia di Asia Tenggara akan meningkat sebanyak 3 kali lipat dari populasi yang ada (Kemenkes RI, 2013). Saat ini Indonesia sedang memasuki masa *ageing population* (penduduk menua) yang ditandai dengan adanya peningkatan jumlah penduduk lansia. Pada tahun 2021 lansia di Indonesia sebanyak 11,01% dari total penduduk dan diproyeksikan jumlah lansia pada tahun 2030 sebanyak 13,28% dan tahun 2035 sebanyak 15,77% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan jumlah penduduk lanjut usia Indonesia, besar jumlah penduduk di Jawa Barat tidak sedikit. Hasil jumlah lansia pada data Open Data Jabar (2022) dari tahun 2019 sampai 2020 total populasi lansia adalah 2.832.682 naik sebesar 43.03% dari sebelumnya. Badan Pusat Statistik (2016) sebanyak 109,833 populasi lansia di Kota Bekasi pada tahun 2015 dan pada tahun 2020 populasi lansia naik menjadi 209.163. Dengan peningkatan populasi tersebut disebabkan meningkatnya angka usia harapan hidup (UHH) lansia. Meningkatnya hal tersebut dapat mencerminkan kesehatan yang baik, namun hal ini akan menyebabkan juga masalah kesehatan pada lansia karena mengalami proses menua.

Dikatakan lansia akan melalui proses penuaan, dimana proses perubahan secara fisik, fisiologis atau adanya penyakit kronik, dan perubahan juga dalam kehidupan sosial. Selain itu penyebab umum terjadinya bukan hanya datang dari perubahan pada lansia melainkan adanya perlakuan masyarakat hingga orang terdekat, karena sebagian besar masyarakat muda yang ada menganggap lansia individu yang berbeda dan bahkan lebih rendah karena tidak bisa mengimbangi orang yang lebih muda. Semua perubahan yang terjadi pada lansia membuat lansia akan semakin sensitif dan banyaknya perilaku dimana lansia mengalami kesulitan, kesepian, depresi hingga isolasi. Dampak dari hal tersebut secara tidak langsung menyebabkan ketidakaktifan, impotensi, bahkan hal yang sering tidak dirasakan yaitu pengabaian oleh keluarga (S. U. Dewi dkk., 2022).

Pengabaian atau *neglect* adalah kegagalan atau kinerja tidak sesuai pengasuh untuk memenuhi tanggung jawabnya kepada lansia dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis mereka, sehingga mengancam bahaya dan kesejahteraan lansia. Pengabaian pada lansia dapat dilakukan dengan sengaja (ditelantarkan) ataupun tidak disengaja (akibat kemiskinan atau tidak cukupnya materi) (Sunarti dkk., 2021). Tindakan pengabaian ini dapat menurunkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan di usia lanjut, pengabaian terbagi menjadi 3 jenis, yaitu fisik, psikologis dan finansial (Sahar dkk., 2019). Pengabaian fisik adalah

kegagalan pada keluarga memenuhi kebutuhan dasar lansia, pengabaian psikologis menjadi suatu kegagalan pada kebutuhan emosi atau psikologis lansia, dan pengabaian finansial tindakan keluarga memakai benda berharga milik lansia untuk kepentingan pribadinya (I. S. Dewi dkk., 2018).
Badan Pusat Statistik (BPS) (2015) didapatkan lansia terlantar pada tahun 2012 yaitu sebsear 13,7% dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 15%. Penelantaran lansia di Jawa Barat tahun 2020 mencapai 10,2% dan diestimasikan di tahun 2030 lansia di Jawa Barat mencapai 16%. Berdasarkan asumsi Kementrian Sosial data lansia terlantar mencapai 724.546 jiwa atau 15% dari 4,8 juta lansia yang ada di Jawa Barat. Penelitian oleh Ezalina tentang pengabaian yang dilakukan keluarga didapatkan pengabaian psikologis 59,68% lansia merasa tersinggung dengan perkataan yang diucapkan anak, pengabaian finansial sebesar 58,37% keluarga tidak menganggap serius soal keuangan yang dikeluhkan, dan pengabaian fisik sebesar 31,94% kebutuhan transportasi lansia jarang dipenuhi oleh keluarga. Masalah ini terus meningkat karena harapan hidup tinggi dan dipicu oleh keterbatasan lansia dalam memenuhi aktivitasnya. Oleh karena itu, lansia perlu tinggal dengan orang terdekat yaitu keluarga.

Keluarga adalah unit sosial ekonomi terkecil dari masyarakat, fondasi dasar dari semua institusi, kelompok utama yang terdiri dari dua orang atau lebih, dengan jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, perkawinan dan penerimaan (Puspitawati, 2018). Keluarga menurut Udang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, khususnya Bab II: Bagian Ketiga Pasal 4 Ayat (2) bahwa dalam pembangunan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Keluarga memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan-kebuthan yang meliputi agama, psikologi, makan dan minum, dan sebagainya.

Anggota keluarga melihat bahwa orang yang suportif selalu siap memberikan bantuan dan dukungan saat dibutuhkan. Dimana penanganan atau pencegahan pengabaian pada lansia adalah dukungan keluarga, yang dikatakan dukungan keluarga menurut Friedman adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya (Ayuni, 2020). Dukungan keluarga menyatakan bahwa dapat mempengaruhi suasana emosional dan tingkah laku individu yang menerimanya. Dukungan keluarga memiliki empat dimensi yang terkait berupa dimensi informasi, dimensi emosional, dimensi instrumental, dan dimensi penghargaan (Hutagalung, 2019).

Beberapa penelitian mengatakan pengabaian yang dilakukan yaitu pengabaian secara fisik. Hal ini sejalan dengan penelitian Lase & Souisa (2021) menyatakan pemenuhan seperti perawatan diri, perawatan kesehatan masih kurang diperhatikan oleh keluarga. Penelitian Yadav dkk (2018), dan Rai dkk (2018) menyatakan lansia merasa tidak perhatikan dalam pemenuhan aktivitasnya. Hal ini dibuktikan bahwa dimensi instrumental merupakan dukungan bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa dukungan secara langsung atau secara fisik yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga. Hal ini lansia menganggap adanya kasih sayang yang diberikan anggota keluarga.

Penelitian Ezalina dkk (2020) dan Chen & Chan (2022) walaupun lansia yang tinggal bersama dengan keluarga, permasalahan yang sering terjadi yaitu kesibukan dari anggota keluarga, adanya konflik lansia tidak ingin direpotkan oleh anggota keluarga serta lansia jarang atau tidak pernah dilibatkan dalam penyelesaian masalah. Jika lansia yang tidak tinggal dengan anggota keluarga permasalahannya yaitu anak jarang menengok lansia, kedua hal tersebut menyebabkan lansia merasa tidak dibutuhkan, tidak berguna dan merasa beban. Dimensi informasi yang dibutuhkan pada lansia tersebut akan memberikan dukungan seperti umpan balik dalam percakapan yang dapat mengurangi kondisi yang dirasakan lansia.

Ketika terjadi pengabaian lansia di keluarga menyiratkan bahwa keluarga tidak menghormati dan menyia-nyiakan lansia. Dalam hal ini, jika pengabaian terus terjadi di dalam keluarga mengakibatkan memperparah keadaan lansia. Pentingnya lansia untuk tetap sehat dan aktif memberikan dampak positif bagi keluarga dan masyarakat. Berdasarkan hasil temuan penelitian sebelumnya, didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap pengabaian pada lansia, ditambah dengan belum adanya riset mengenai topik ini di Desa Mangunjaya Kabupaten Bekasi. Dikhawatirkan dapatkan menyebabkan pengabaian pada lansia. Dari permasalahan tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian Pada Lansia Di Desa Mangunjaya"

## B. Perumusan Masalah

Studi pendahuluan yang dilakukan berupa manuskrip, didapatkan hasil banyaknya kejadian pengabaian pada lansia di dalam keluarga. Hal ini dapat menyebabkan perubahan pada lansia meningkat dan akan memperparah kesejahteraan keluarga dengan lansia. Pentingnya kesejahteraan keluraga dalam hubungan pada lansia akan memberikan efek positif pada kesehatan lansia. Dengan didapatkannya data terkait jumlah lansia sebanyak 9,5% di wilayah Kelurahan Mangunjaya dan banyak lansia yang masih tinggal bersama dengan keluarga, serta belum adanya riset terkait topik di Kelurahan Mangunjaya sehingga dikhawatirkan dapat meningkatnya kejadian pengabaian dikarenakan hubungan dukungan dari keluarga yang kurang. Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Mangunjaya Kabupaten Bekasi?"

## C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Mangunjaya

2. Tujuan Khusus
    a. Untuk mengetahui gambaran data karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan penghasilan pada lansia di Kelurahan Mangunjaya
    b. Untuk mengetahui gambaran pengabaian pada lansia di Kelurahan Mangunjaya
    c. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada lansia di Kelurahan Mangunjaya
    d. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Mangunjaya.

## D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian dapat dijadikan bahan untuk informasi di masyarakat khususnya keluarga yang memiliki lansia, untuk memberikan informasi terkait pengabaian yang dapat terjadi didalam keluarga, sehingga dapat meningkatkan dukungan dari keluarga terhadap lansia.
2. Bagi Instansi Pendidikan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dalam kepustakaan terutama keperawatan, mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pengabaian pada lansia serta digunakan sebagai masukkan bagi perkembangan ilmu pengetahuan yang berada di instansi pendidikan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan, sumber informasi dan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan dengan materi pembaharuan.

# BAB II
# TELAAH PUSTAKA

Bab ini akan menguraikan berbagai teori dan konsep yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan kejadian pengabaian lansia dalam keluarga, yang teridiri dari: konsep lansia, konsep dukungan keluarga dan konsep pengabaian.

## A. Konsep Lansia

### 1. Definisi Lansia

Orang dewasa tua atau lansia didefinisikan sebagai seseorang yang berusia 65 tahun ke atas. Pada satu waktu, semua orang yang berusia di atas 65 tahun akan menjadi kelompok lansia (Eliopoulos, 2018). Lansia atau usia tua adalah satu siklus periode penutup dalam kehidupan seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode sebelumnya yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang bermanfaat (Akbar dkk., 2021). Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 mengatakan lansia merupakan orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas yang memiliki hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan proses kehidupan seseorang yang ditandai dengan menurunya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan, serta menurunnya kemampuan secara fisiologis sehingga terjadinya ketidakseimbangan kemampuan untuk peningkatan kehidupan individu (Efendi and Makhfudli, 2009). Lansia merupakan populasi yang rentan terhadap masalah biologis, fisik, sosial, ekonomi maupun mental. Lansia juga akan mengalami masalah dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan (Simorangkir dkk., 2022)

Dengan pengertian tersebut dapat disimpulkan lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia > 60 tahun dan mengalami penurunan

kemampuan dalam beradaptasi dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

**2. Klasifikasi Lansia**

Di Indonesia lansia adalah seseorang dengan usia 60 tahun ke atas. Namun adanya beberapa pendapat mengenai klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

a. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, bahwa menyebutkan bahwa lansia merupakan usia diatas 60 (enam puluh) tahun ke atas.
b. *World Health Organization* (WHO) ada empat tahapan yaitu:
    1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
    2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
    3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
    4) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun
c. Depkes RI (2003) menyatakan klasifikasi lansia terdiri dari:
    1) Pra lansia merupakan seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
    2) Lansia adalah seseorang 60 tahun atau lebih
    3) Lansia resiko tinggi merupakan seseorang yang berusia lebih dari 70 tahun dengan masalah kesehatan
    4) Lansia potensial adalah lansia yang mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
    5) Lansia tidak potensial merupakan lansia yang tidak berdaya dalam mencari nanfkah, sehingga lansia akan bergantung kepada orang lain.

**3. Karakteristik Lansia**

Lansia memiliki beberapa gejala penuaan yang khas dialaminya (Setyawan, 2019) menyatakan sebagai berikut:

a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 Ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan)

b. Kebutuhuan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta kondisi yang adaptif hingga kondisi maladaptif
c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

**4. Perubahan Pada Lansia**

Perubahan yang dapat terjadi pada lansia, perubahan meliputi dalam perubahan fisik, sosial, dan psikologis (Djoar & Anggrani, 2022):

a. Perubahan fisik
    1) Perubahan mulai dari sel, system kardiovaskuler hingga system endokrin pada lansia akan mengalami penurunan dan abnormalitas.
    2) Kemampuan sensorik dan motorik relatif menurun serta mempengaruhi daya ingat pada lansia.
    3) Pencapaian diri pada lansia akan mempengaruhi seiring jalannya usia.
b. Perubahan sosial (Utomo, 2019)
    1) Perubahan peran seperti *post power syndrome, single woman,* dan *single parent.*
    2) Lingkungan pertemanan akan berubah, pada saat teman lansia lainnya meninggal akan muncul perasaan kapan akan meninggal, sehingga jika kejadian ini terus terjadi akan membuat lansia mengalami isolasi sosial dan penurunan kesehatan. Kejadian tersebut akan membuka jalan untuk tindakan kekerasan.
    3) Tabungan atau dana pensiun, masa ini jika lansia memiliki dana pensiun tidak ada masalah. Jika lansia tidak memiliki tabungan masa tua, anak dan cucu akan membiayai.
    4) Keamanan di lingkungan, dengan menurunnya tingkat kesehatan lansia akan memerlukan system transportasi yang cocok untuk lansia.
c. Perubahan psikologis

    Perubahan mental ketika seseorang memasuki masa lansia akan mempengaruhi kesehatan badannya. Perubahan psikologis pada lansia

karena adanya perubahan peran dan kemampuan fisik lansia dalam melakukan kegiatan, baik kegiatan sendiri maupun kegiatan sosial masyarakat. Sikap, hidup, perasaan, dan emosi akan mempengaruhi mental lansia yang dipengaruhi oleh tipe kepribadian lansia tersebut. Jika seorang memiliki kepribadian yang ambisius dan selalu lebih maju pada saat lansia kan merasa gelisah, mudah stress, merasa diremehkan, dan tidak siap tinggal dirumah. Sebaliknya jika seseorang yang tenang dan melakukan kegiatan tidak dengan terburu-buru akan merasa lebih menikmati dan mensyukuri segala sesuatu yang terjadi dalam kehidupannya (Simorangkir dkk., 2022).

Perubahan psikologis yang umum biasa dialami lansia *short term memory*, frustasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan pada keinganan, depresi, dan kecemasan. Selain itu, perubahan yang terjadi pada lansia keadaan fisik yang tidak bedaya sehingga perlu bergantung pada orang lain, status ekonomi yang sangat terancam akan mengakibatkan perubahan besar pada pola kehidupan (Romadhon & AP, 2022).

## B. Konsep Proses Menua

### 1. Definisi Proses Menua

Menua atau menjadi tua merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam siklus kehidupan manusia. Proses menua ini tidak hanya dimulai pada saat waktu tertentu tetapi proses sepanjang hidup yang tidak bisa dihindarkan sejak mulai kehidupan. Proses menua merupakan kombinasi beberapa factor yang saling berkaitan. Dalam hal ini pengertian dari proses menua beragam. Secara umum dapat proses menua diartikan sebagai perubahan yang mengaitkan segala aspek kehidupan sehingga dapat beradaptasi dalam lingkungan untuk bertahan hidup (Dewi, 2014).

### 2. Teori Menua

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologis dan teori psikologis.

a. Teori biologis

Teori biolgis ini berfokus pada proses fisiologis dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal. Perubahan yang terjadi pada tubuh serta factor dari luar akan mempengaruhi keadaan sehingga menjadi patologis. Dengan hal ini, teori biologis menjelaskan bagaimana terjadinya perununan di dalamnya termasuk dipengaruhi oleh agen patologis (Sunaryo *dkk.*, 2015).

1) Teori seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertantu dan kebanyakan sel 'diprogram' membelah sebanyak 50 kali. Jika pada lansia sel nya di teliti maka jumlah sel yang membelah akan terlihat sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa pembelahan sel lebih lanjut untuk perbaikan jaringan sesuai dengan berkurangnya umur. Pada beberapa sistem ada sel yang tidak bisa diganti jika sel tersebut rusak atau mati seperti sistem saraf, sistem musculoskeletal, dan jantung (Azizah, 2011)

2) Teori "Genetik Clock"

Teori ini menjelaskan bahwa sel-sel satu sama lain saling berinteraksi dan mempengaruhi. Ketika keadaan sel berharmonisasi dengan baik maka keadaan tubuh akan baik-baik saja. Namun, bila sebaliknya akan mengalami kegagalan mekanisme *feedback* di mana sel akan bergenerasi (Dewi dkk., 2022).

3) Sintesis Protein (kolagen dan elastin)

Teori ini disebut dengan *error theory/orgel* merupkan teori dikarenakan kesalahan dalam sitesis protein DNA dan RNA yang mengakibatkan sel mati. Teori ini menjelaskan penuaan tidak akan terjadi ketika factor destruktif seperti radiasi tidak ada dan tidak menyebabkan 'kesalahan' seperti mutase dan gangguan dalam regulasi (Nugroho and Wibowo, 2019a).

4) Keracunan Oksigen

Teori ini menjelaskan sejumlah penurunan dalam kemapuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar tinggi sehingga menjadi toksik yang mengakibatkan kesalahan genetic dan mengalami perubahan struktur membrane sel dari rigid. Akibat dari kesalah tersebut adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel seseorang di semua jaringan dan organ berkurang akhirnya kerusakan sistem tubuh meningkat (Romadhon & AP, 2022).

5) System Imun

   Teori ini menyatakan pada proses menua terjadi akibat metabolism tubuh sehingga menghasilkan zat tertentu. Di mana ada jaringan tubuh tertentu yang tidak mampu bertahan sehingga membuat tubuh lemah, imunitas menurun dan tubuh tidak mampu mempertahankan diri (Simorangkir dkk., 2022).

6) Mutasi Somatik (Teori *Error Catastrophe*)

   Teori ini menyatakan bahwa factor yang menyebabkan mutase somatic adalah lingkungan. Sebagaimana yang diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur. Sebaliknya dapat memperpanjang umur. Menurut teori ini adanya mutasi yang progresif pada DNA sel somatic akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsi sel tersebut sehingga berhubungan dengan salah satu hipotesis *erroe catastrope* (Sunaryo dkk., 2015).

7) Teori Menua Akibat Metabolisme

   Teori ini dikembangkan oleh Hadi Martonon (2006) yang menyatakan pada zaman dahulu mengenai lanjut usia adlah botak, mudah bingung, pendengaran sangat menurun, menjadi bungkuk, dan sering dijumpai kesulitan untuk buang air kecil (Sunaryo dkk., 2015).

8) Kerusakan Akibat Radikal Bebas

Radikal bebas akan merusak enzom superoksida-dismutasi (SOD) yang berfungsi mempertahankan fungsi sel, dengan terpaparnya radikal akhirnya sel menurun dan menjadi rusak. Proses menua juga diakibatkan dengan interaksi antara radikal bebas yang bereaksi dengan DNA (Simorangkir dkk., 2022).

b. Teori Psikologis

1) Aktivitas atau Kegiatan

Teori ini menekankan pentingnya peran serta dalam kegiatan masyarakat bagi kehidupan seorang lansia. Pada teori ini konsep seorang diri akan bergantung dengan aktivitas dan interaksi sesorang, apabila hal ini hilang akan berakibat negatif terhadap kepuasan hidupnya. Selain itu, dikatakan mutu interaksi lebih berperanguh dibandingkan dengan jumlah interaksi. Aktivitas seseorang informal akan lebih berpengaruh dibandingkan dengan aktivitas formal, karena pada saat melakukan aktivitas formal akan menyibukan diri dan tidak meningkatkan *self esteem* seseorang dibadningkan aktivitas informal (Muhith & Siyoto, 2016).

2) Kepribadian berlanjut

*Continitas theory* merupakan kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Perubahan yang terjadi akan dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimiliki. Koping yang di ikuti oleh kepribadian seseorang akan menyesuaikan diri dalam proses menua. Contoh pada lansia kepribadian mandiri, ketika memasuki masa pension akan menunjukkan gejala sindrom kekuasaan (Simorangkir dkk., 2022).

3) Pengambilan Keputusan

Teori ini bisa disebut dengan teori kesinambungan bagaimana seorang lansia dapat menentukan sikap dalam menghadapi masalahnya. Lansia akan dihadapkan dalam pemilihan untuk

peran mana yang harus dilepaskan atau dipertahankan (Setiyorini & Wulandari, 2018).

4) Teori Tugas Perkembangan

Dalam teori ini menjelaskan bahwa proses maturasi ada kaitannya dengan tugas yang harus dikuasai pada tahap sepanjang rentang hidup manusia. Teaori ini menyatakan pada seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Pada kondisi lansia tidak adanya pencapaian perasaan bahwa menikmati kehidupan dengan baik, maka lansia akan beresiko dengan rasa penyesalan atau putus asa (Widiyawati and Sari, 2020).

**3. Factor yang Mempengaruhi Penuaan**

Proses biologis yang dialami lansia tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap orang. Fungsi tubuh akan mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun, kemudia menetap utuh untuk beberapa saat dan kemudian menurun (Qomariyah dkk., 2022).

a. Factor Makanan

Salah satu factor yang disalahpahami adalah efek makanan pada tubuh. Beberapa makanan memiliki fungsi tertentu, ada yang mempertahankan keremajaan dan ada jenis makanan apabila jika dikonsumsi dalam tertentu dapat berkontribusi pada peningkatan resiko penuaan dini. Menggati makanan seperti makanan manis, makanan yang digoreng dan berlemak bahkan jika seseorang tidak mengalmai kenaikan berat badan akan membuat tubuh lebih terlihat segar dan lebih muda (Agoes dkk., 2022).

b. Faktor Gaya Hidup

Factor perilaku yang mencerminkan gaya hidup individu termasuk aktivitas fisik, olahraga, kecepatan kiprah, konsumsi alcohol, merokok dan polifarmasi dikatakan adanya hubungan terhadap penuaan terutama pada seseorang dengan penyakit tidak menular

mengakibatkan fungsi fisik dan gangguan emosional bahkan kematian (Iwa dkk., 2022).

c. Factor Penyakit

Factor yang dikategorikan dalam kesehatan mental adalah stress, depresi, pola tidur, harga diri, kepuasan hidup dan fungsi kognitif berkaitan dengan proses penuaan. Dengan factor mental ini dapat juga menyebabkan jatuh, kelemahan dan fungsi kemih yang menurun (Iwa dkk., 2022). Selain penyakit psikologis, penyakit fisik juga penyebab proses penuaan pada lansia. Penyakit tidak menular (PTM) menyumbang kematian terbesar, selain kematian penyakit ini juga menyebabkan kecatatan dan mencerminkan akumulasi efek dari penyakit dan cedera selama hidup seseorang serta penurunan kekuatan fisik di usia yang lebih tua (Ruswadi and Supriatun, 2022).

d. Factor Biologis

Pada factor ini penuaan dikarenakan timbul bukan karena evolusi tetapi karena keausan pada tubuh seperti hal kebanyakan pada manusia lainnya (Ruswadi and Supriatun, 2022). Keausan disini merupakan sel-sel organiseme selalu rusak dan aus setiap hari ataupun kerusakan permanen sehingga tidak dapat diperbaiki dengan mudah sehingga terjadinya penuaan (Agoes dkk., 2022).

e. Factor lingkungan

Lingkungan sosial dapat mempengaruhi proses penuaan, karena lingkungan sosial yang nyaman dan bebas dari penyakut menular akan meningkatkan derajat kesehatan (Ruswadi & Supriatun, 2022).

## C. Konsep Pengabaian

### 1. Pengertian Pengabaian

Pengabaian merupakan tindakan berulang yang dilakukan oleh pengasuh untuk memenuhi kewajibannya dan gagal sehingga mengancam kesejahteeraan dan bahaya pada lansia. Pengabaian juga gagal dalam menyediakan barang atau pelayanan yang diperlukan untuk lansia agar dapat melaksanakan tugasnya dengan optimal (Hamsah dkk., 2022).

Pengabaian merupakan suatu kondisi pelayanan tidak diberikan walau dibutuhkan oleh lansia baik dar fisik, kesehatan mental dan kebutuhan spiritual (Nurhasanah dkk., 2018).

**2. Faktor Pengabaian**

Menurunnya fungsi fisiologis dari lansia, mengakibatkan penurunan kesehatan hidup serta perubahan secara drastis dalam kehidupan sehari-hari lansia. Lansia sebagai kelompok yang rentan merupakan masalah yang berdampak terhadap kondisi psikologis individu secara emosional dan memiliki efek negative. Sehingga hal tersebut menyebabkan penganiayaan terhadap lansia (Rahayu dkk., 2018).

Penyebab pengabaian pada lansia dalam penelitian Lase & Souisa (2021) ketika kebutuhan-kebutuhan dasar lansia tidak terpenuhi. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan makan sehat, tempat tinggal memadai, pakaian yang layak, kebersihan dalam dukungan emosional, cinta dan keamanan. Dampak dari pengabaian lansia tersebut merupakan harga diri yang rendah dan kurang motivasi. Tindakan pengabaian yang terjadi karena kesibukan dari keluarga lansia yang bekerja sehingga tidak adanya perhatian untuk lansia, mengakibatan kondisi fisik lansia yang lemah dari lansia sehingga lansia melakukan kegiatan aktivitas secara mandiri.

**3. Jenis-jenis Pengabaian**

Pengabaian dihubungkan dengan kegagalan pemberian perawatan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh lansia. Pengabaian dibagi menjadi tiga jenis, diantaranya (I. S. Dewi dkk., 2018):

a. Pengabaian fisik

   Pengabaian yang merupakan suatu penolakan atau kegaglan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia. Kebutuhan dasar disini seperti makan, minum, tempak tinggal yang layak untuk lansia. lansia terpaksa memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri (Aryati, 2021).

b. Pengabaian psikologis

Pengabaian psikologis atau tidak terpenuhi nya kebutuhan emosional. Pengabaian psikologis merupakan pengabaian atau kegagalan dalam pemberian asuhan untuk memuaskan kebutuhan emosi atau psikologis lansia. Kebutuhan emosional disini termasuk dengan lansia tidak diajak berkomunikasi, lansia sering mendapatkan kata-kata cacian, lansia tidak dilibatkan dalam pemecahan masalah keluarga. Selain itu, lansia dikucilkan pada lingkungan sosial (Aryati, 2021).

c. Pengabaian finansial

Pengabaian finansial adalah tindakan keluarga yang mengambil atau menggunakan benda berharga milik lansia untuk kepentingan pribadinya. Pengabaian ini lansia tidak terpenuhinya pada masalah ekonomi, disini lansia terpaksa bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Aryati, 2021).

## D. Konsep Dukungan Keluarga

### 1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk interaksi di dalamnya ada saling memberi dan menerima bantuan hal nyata yang dilakukan oleh keluarga (suami, istri, saudara, mertua, orang tua) bagi ibu. Anggota keluarga memandang ke atas bahwa orang yang suportif selalu siap menawarkan bantuan dan membantu jika diperlukan. Dukungan keluarga menurut teori Friedman adalah sikap. Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang akan terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungan yang berbeda-beda dalam berbagai tahapan siklus kehidupan. Dukungan keluarga adalah tindakan, sikap dan menerima keluarga terhadap individu (Ayuni, 2020).

### 2. Dimensi Dukungan Keluarga

Dukungan baik secara materil dan non materil merupakan hal yang paling berharga menurut lansia, karena hal ini lansia akan menganggap bahwa lansia dihargai dan merasa dicintai. Salah satu dukungan yang dapat dilakukan yaitu dukungan dari keluarga untuk lansia. Dukungan keluarga

dapat diberikan dalam empat bentuk dimensi sebagai berikut (Hutagalung, 2019):

a. Dimensi Informasi

   Dimensi ini merupakan dukungan ini berupa pemberian saran dalam percakapan atau *feedback* tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu.

b. Dimensi Emosional

   Dimensi emosional akan terpenuhi bila mendukung atau melibatkan ekpresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang terutama kepada lansia. Karena proses degenratif pada lansia juga mempengaruhi emosional, sehingga sensitifitas lansia tinggi. Dukungan ini diperlihatkan oleh anggota keluarga untuk lansia dan membuat lansia merasa dimiliki dan dicintai pada saat stress. Dalam hal ini keluarga tidak memotong pembicaraan pada saat lansia merasa mengalami kesulitan (Amila., 2021).

c. Dimensi Instrumental

   Dimensi instrumental merupakan dukungan secara nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan lansgung. Seperti lansia dibantu mengerjakan tuga tertentu pada saat lansia merasa kesepian. Dimensi ini merupakan sarana bagi lansia untuk mempermudah kerja pada lansia (Hutagalung, 2021).

d. Dimensi penghargaan

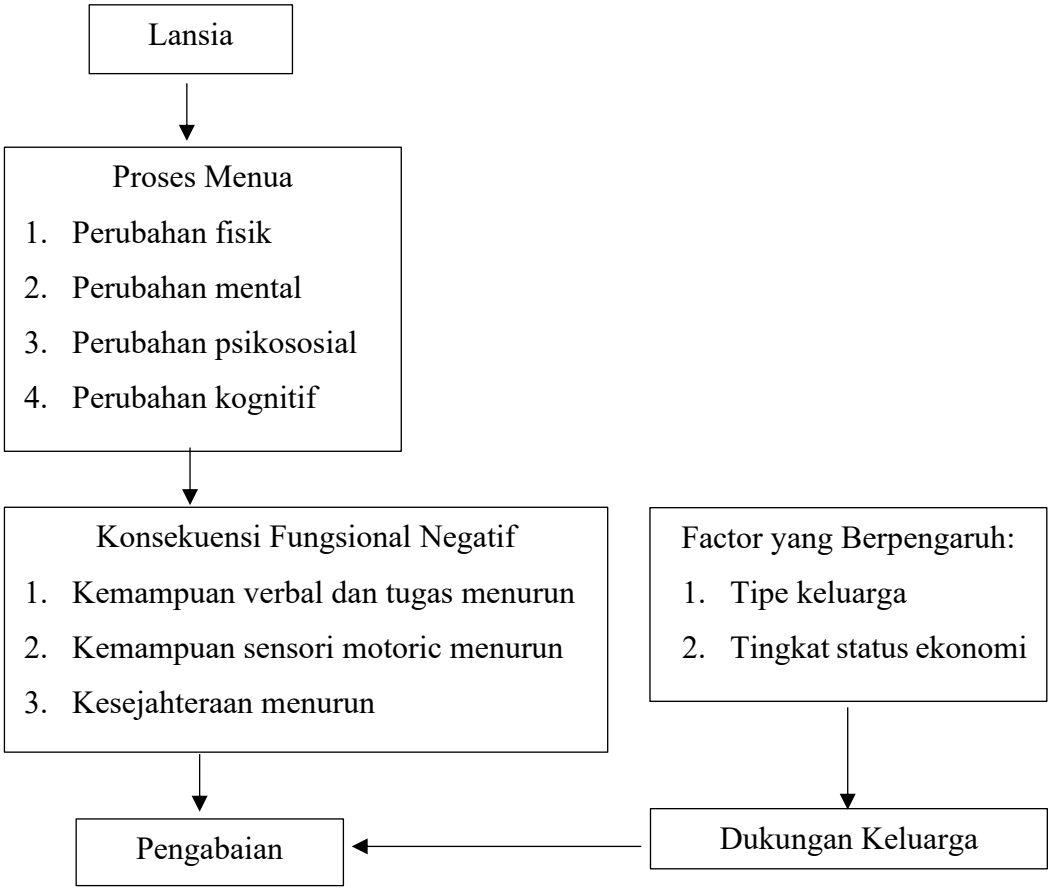
   Dimensi penghargaan atu dimensi penilaian merupakan mengungkapkan perasaan yang positif dengan orang disekitarnya, dalam hal ini keluarga dapat melibatkan lansia dalam pemecahan masalah. Hal ini menyatakan dukungan ini bertindak dalam membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator anggota keluarga dapat memberikan *support,* pengahargaan, dan perhatian (Djamaluddin dkk., 2022).

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Factor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Djamaluddin dkk, (2022) bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif dikatakan bahwa keluarga yang kecil lebih banyak mendapatkan perhatian dibandingkan keluarga yang lebih besar. Selain dengan keluarga kecil, status ekonomi juga mempengaruhi dukungan keluarga. Hal ini, pendapatan keluarga yang rendah dukungan keluarga yang diberikan tidak efektif dibandingkan dengan keluarga pendapatan tinggi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Aslan dan Erci (2020) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pengabaian lansia yaitu dengan lansia memiliki kelemahan, pendidikan rendah dan tidak tinggal dengan keluarga. Dalam hal tersebut dukungan keluarga seperti rasa saling percaya akan mengurangi dampak pengabaian pada lansia dan memperkuat dukungan keluarga. Sejalan dengan penelitian Hamsah dkk (2022) pengabaian yang dilakukan rendah karena dukungan keluarga serta adanya evaluasi keluarga untuk memperbaiki masalah, sehingga tidak menimbulkan masalah yang lebih rumit.

## E. Kerangka Teori




**Skema 2.1 Kerangka Teori**

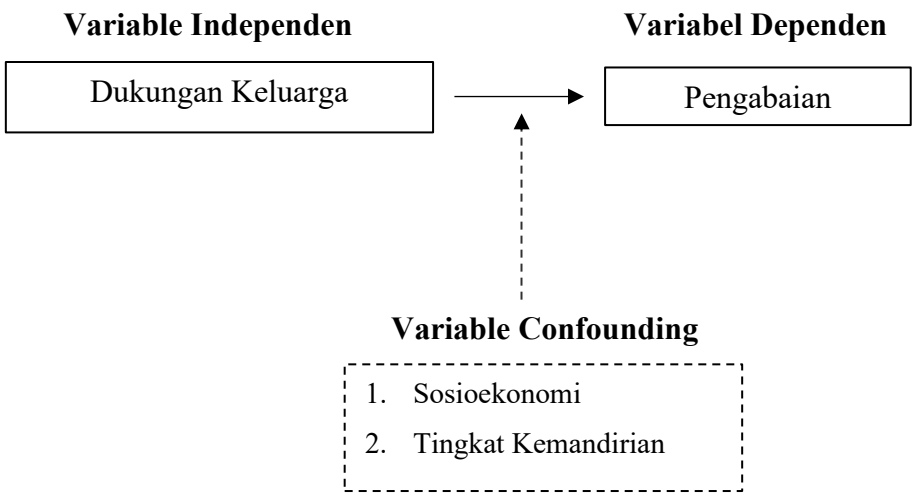
(Dewi, 2014; Muhith & Siyoto, 2016; Eliopoulos, 2018; Nurhasanah, Jufrizal & Juanita, 2018; Rahayu, Daulima & Putri, 2018; Ayuni, 2020; Akbar dkk., 2021; Djamaluddin dkk., 2022; Hamsah, K & Indriani, 2022; Romadhon & AP, 2022)

# BAB III
# KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang kerangka konsep dan hipotesis penelitian yang berkaitan dengan variabel penelitian ini mencakup variabel independent, variabel dependen dan variabel perancu.

## A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan perpaduan antara teori yang mendukung sebuah riset serta memberikan penjelasan secara sederhana dan jelas mengenai topik yang akan dibahas (Iriani dkk., 2022). Kerangka konseptual adalah hasil dari beberapa teori yang digunakan untuk mencerminkan paragdigma penelitian. Kerangka konseptual berisi dengan hubungan antara factor dan variable yang terkait dengan masalah penelitian (Setyawan, 2017). Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:




**Skema 3.1 Kerangka Konsep**

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

: Berhubungam

: Berpengaruh

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan awal dari peneliti mengenai hubungan antara variable dan merupakan jawaban kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011). Hipotesis nol (*Null Hypothesis*) ialah pernyataan sementara yang menyatakan tidak adanya perbedaan, hubungan atau pengaruh antara variable satu dengan variable yang lainnya. Sedangkan hipotesis alternatif (*Alternative Hypothesis*) merupakan pernyataan sementara yang menyatakan adanya perbedaan, hubungan atau pengaruh antar variable (Amruddin *et al.*, 2022). Dari rumusan masalah dan kerangka konsep yang telah dibuat, maka hipotesis pada penelitian ini adalah:

Hipotesis Nol:

1. Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap pengabaian pada lansia.

Hipotesis Alternatif:

1. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap pengabaian pada lansia.

# BAB IV
# METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang metodologi yang akan digunakan pada penelitian yang terdiri dari: desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, alur penelitian, instrument penelitian, dan etika penelitian.

## A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan model atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk penelitian yang memberikan arah jalannya penelitian. Desain penelitian dilihat dari tujuan suatu penelitian, jika penelitian melihat efektifitas suatu intervensi maka metode penelitian yang tepat adalah eksperimen (Dharma, 2011).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *Cross Sectional* yang digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pengabaian pada lansia.

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti untuk memperoleh informasi mengenai data yang diperlukan dalam penelitian. Lokasi penelitian memerlukan pertimbangan sepertu menarik, unik, dan sesuai dengan topik yang dipilih (Sudarmanto dkk., 2021).

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022 hingga Juni 2023 dan tempat yang akan dilakukan dalam melaksanakan penelitian ini di Desa Mangunjaya, Kabupaten Bekasi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di dapatkan bahwa Kelurahan Mangunjaya banyak memiliki lansia, kemudian hasil wawancara yang dilakukan pada lansia bahwa lansia banyak yang tinggal dengan keluarga sehingga hal tersebut sesuai dengan topik yang dipilih peneliti (Saonah, wawancara pribadi, 25 Desember 2022).

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan sekelompok objek yang menjadi pusat perhatian, yang memiliki informasi untuk diteliti dan populasi juga keseluruhan dari subjek yang ingin peneliti teliti (Roflin dkk., 2021). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia di daerah Desa Mangunjaya, berdasarkan data Desa Mangunjaya (2022) terdapat 8.751 lansia.

### 2. Sample

Sampel merupakan sebagian dari jumlah populasi yang nilai atau karakteristiknya mewakili karekteristik dari populasi (Sabri and Hastono, 2014). Dalam hal ini populasi (N) dan margin kesalahan (e) sudah menunjukkan probalitas yang diizinkan untuk memperkecil dari populasi maka dapat digunakan rumus slovin. Rumus slovin digunakan pada penelitian kuantitatif untuk pengukuran sampel (Adhikari, 2021). Maka pada penelitian ini menggunakan rumus slovin untuk menentukan jumlah sampel, yaitu:

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

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sample

e = Persen kelonggaran ketidaktelitian dalam pengambilan sampel (10% → 0,1)

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar

$$n = \frac{8751}{\left(1 + 8751\ (0{,}1^2)\right)}$$

$$n = \frac{8751}{1 + (8751\ x\ 0{,}01)}$$

$$n = \frac{8751}{1 + 87{,}51}$$

$$n = \frac{8751}{1 + 87{,}51}$$

$$n = \frac{8751}{88{,}51}$$

$n = 98{,}87$ responden

Dari perhitungan sampel diatas dengan menggunakan rumus slovin didapatkan, bahwa besar sampel (n) sebanyak 98 sampai 99 responden. ditambah 10% kemungkinan DO (*drop out*) menjadi 109 responden. Setelah sampel diperoleh maka metode yang akan digunakan dalam penelitian metode *probability sampling* yaitu *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dengan menggunakan seluruh anggota populasi tanpa melihat tingkatan, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria yang digunakan yaitu:

a. Lansia dengan usia ≥ 60 tahun
b. Tinggal bersama dengan keluarga atau memiliki keluarga
c. Lansia dapat memahami pertanyaan kuesioner (membaca/wawancara)
d. Tinggal atau menetap secara tetap di daerah Kelurahan Mangunjaya

Kriteria eksklusi yang digunakan yaitu:

a. Responden mengalami masalah kesehatan kronik ataupun mental
b. Tidak kooperatif
c. Tidak bersedia menjadi responden

## D. Variable Penelitian

Variable adalah karakteristik yang berkaitan dengan populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti pada suatu penelitian (Dharma, 2011). Variable yang digunakan dalam penelitian ini variable independent dengan dukungan keluarga dan variable dependen dengan pengabaian pada lansia.

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan aspek penelitian yang memberikan informasi atau memberikan petunjuk kepada peneliti bagaimana cara mengukur suatu

variable. Informasi pada definisi operasional sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian sama, karena dengan definisi operasional peneliti lain akan mengetahui bagaimana cara melakukan pengukuran terhadap variable yang dibuat berdasarkan variable yang sama (Candra dkk., 2021).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

| No | Variable | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Karakteristik Responden** | | | |
| 1. | Usia | Rentang kehidupan yang diukur dengan tahun. Usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Santika, 2015) | Mengisi Kuesioner | Kuesioner | 1) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun<br>2) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun<br>3) Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun<br>(Nugroho and Wibowo, 2019b). | ORDINAL |
| 2. | Jenis Kelamin | Perbedaan seks yang di dapatkan sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan (Anis Ramonda, Galih Yudanari & Choiriyah, 2019) | Mengisi Kuesioner | Kuesioner | 1) Perempuan<br>2) Laki-laki<br>(Salim and Haidir, 2019) | NOMINAL |
| 3. | Pendidikan | Bentuk pertolongan atau bimbingan yang diberikan orang yang mampu. Tujuan supaya pribadi yang dididik memiliki kecakapan | Mengisi Kuesioner | Kuesioner | 1) Tidak Sekolah<br>2) SD<br>3) SMP<br>4) SMA<br>5) Perguruan Tinggi<br>(Amri, Rijanta and Listyaningsih, 2022) | ORDINAL |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | yang cukup dalam melaksanakan segala kebutuhan hiudpnya secara mandiri (Husamah, Restian & Widodo, 2019) | | | | |
| 4. | Penghasilan | Pertambahan aset yang mengakibatkan bertambahnya kepemilikan atas bisnis yang terkait (Iskandar, 2017) | Mengisi Kuesioner | Kuesioner | 1) < UMR (Rp 5.137.574)<br>2) ≥ UMR (Rp 5.137.574)<br>(Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, 2022) | ORDINAL |
| | | | **Variable Independen** | | | |
| 5. | Dukungan Keluarga | Sikap dan tindakan anggota keluarga sebagai jawaban dalam bentuk dukungan informasi, emosional, penghargaan dan instrumental (Yulianto, 2020) | Mengisi kuisioner dalam bentuk skala likerts yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah | Kuisioner | 0= kurang adekuat (bila nilai < median yaitu 92)<br>1= adekuat (bila nilai ≥ median yaitu 92)<br>Nilai median digunakan karena variabel dukungan keluarga tidak berdistribusi normal (Ramlah, 2011) | ORDINAL |
| | | | **Variable Dependen** | | | |
| 6. | Pengabaian lansia | Kondisi dimana kegagalan pengasuh dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan baik fisik maupun mental | Mengisi kuisioner dalam bentuk skala likerts yaitu selalu, sering, kadang- | Kuisioner | 1= Pengabaian (bila nilai ≥ median yaitu 39 mean)<br>0= Bukan Pengabaian (bila nilai < median yaitu 39) | ORDINAL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | sehingga gagal mecapai fungsi optimal dan menjauhi diri dari hal yang membahayakan (Dewi dkk., 2018) | kadang dan tidak pernah | Nilai median digunakan karena variabel pengabaian tidak berdistribuasi normal (Ramlah, 2011) |

## F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang akan di teliti dan instrumen penelitian merupakan alat untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Sukendra and Atmaja, 2020). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 3 bagian. Instrument ini untuk lansia terdiri dari bagian A, bagian B, dan bagian C.

### 1. Instrument Karakteristik Lansia

Kuisioner untuk lansia pada bagian A berupa pertanyaan tentang data demografi lansia yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir lansia dan penghasilan.

### 2. Instrument Lansia Bagian B

Instrument untuk lansia pada bagian B berupa kuesioner. Instrument ini untuk mengukur dukungan keluarga terhadap lansia. Kuesioner dukungan yang digunakan berdasarkan pada kuesioner dukungan dari Ramlah (2011), dengan nilai reabilitas r alpha sebesar 0,902 dan kuesioner ini dimodifikasi oleh peneliti.

Jumlah keseluruhan pertanyaan sebanyak 31 item pertanyaan. 8 pertanyaan atas dukungan informasi, 7 pertanyaan atas dukungan penghargaan, dukungan emosional terdapat 8 pertanyaan, dan 8 pertanyaan terkait dukungan instrumental. Bentuk pertanyaan menggunakan skala likert dengan pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan positif ditetapkan skor yaitu selalu=4, sering=3, kadang-kadang=2, dan tidak pernah=1. Pertanyaan

negative ditetapkan skor yaitu selalu=1, sering=2, kadang-kadang=3, dan tidak pernah=4. Responden memilih salah satu jawaban yang disediakan dan responden memberi tanda check list (√) pada kolom. Hasil ukur untuk dukungan keluarga ini adalah 0=kurang adekuat dan 1=adekuat.

**3. Instrument Lansia Bagian C**

Instrument untuk lansia bagian C berupa kuesioner. Instrument ini untuk mengukur pengabaian pada lansia. kuesioner pengabaian digunakan berdasarkan pada kuesioner pengabaian, dengan nilai reabilitas r alpha sebesar 0,940 dan kuesioner ini telah dimodifikasi oleh peneliti. Jumlah pertanyaan sebanyak 18 item pertanyaan yang diukur dengan menggunakan skala likert dengan pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan positif ditetapkan skor yaitu selalu=4, sering=3, kadang-kadang=2, dan tidak pernah=1. Pertanyaan negative ditetapkan skor yaitu selalu=1, sering=2, kadang-kadang=3, dan tidak pernah=4. Responden memilih salah satu jawaban yang disediakan dan responden memberi tanda check list (√) pada kolom. Hasil ukur untuk dukungan keluarga ini adalah 0=bukan pengabaian dan 1=pengabaian.

## G. Uji Instrumen

Sebelum kuisioner dibagikan kepada responden akan dilakukan uji reabilitas dan validitas terlebih dahulu. Uji validitas dan uji reabilitas dilakukan bertujuan agar instrument penelitian yang digunakan valid. Uji kuesioner dilaksanakan pada lansia tinggal dengan keluarga atau lansia yang memiliki keluarga di Kelurahan Satriajaya pada tanggal 7 Juni sampai dengan 12 Juni 2023 dengan jumlah responden sebanyak 45 responden. pengumpulan data untuk uji instrument dilakukan sendiri oleh peneliti. Kelurahan Satriajaya dan Kelurahan Mangunjaya mempunyai karakteristik masyarakat yang sama dengan lokasi yang berdekatan.

**1. Uji Validitas**

Validitas merupakan ketepatan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Pada intrumen dikatakan valid maka alat ukur tersebut menunjukkan valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam

hal ini validitas pada kuisioner ditunjukkan untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan yang digunakan sesuai untuk mengambarkan variable yang ingin diteliti (Sumardin dkk., 2023). Uji validitas dikatakan valid jika r hitung ≥ r table atau r hitung ≥ 0,301 dan dikatakan jika r hitung < r table maka instrument atau item pertanyaan tidak berkolerasi secara signifikan terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid (Hidayat, 2021).

Hasil uji coba instrument untuk lansia ditemukan pada kuesioner dukungan keluarga dari 32 pertanyaan, 1 item pertanyaan yang tidak valid. Nilai r hitung yang diperoleh lebih kecil dari r table (0,301). Pertanyaan yang tidak valid tidak digunakan dalam penelitian. Rentang nilai validitas instrument setelah item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan yaitu pada rentang 0,608-0,325.

Hasil uji coba instrument lansia untuk kuesioner lansia bagian C tentang pengabaian lansia, dari 18 pertanyaan yang digunakan tidak ada item yang tidak valid. Rentang validitas instrument pada kuesioner ini adalah 0,796-0,317.

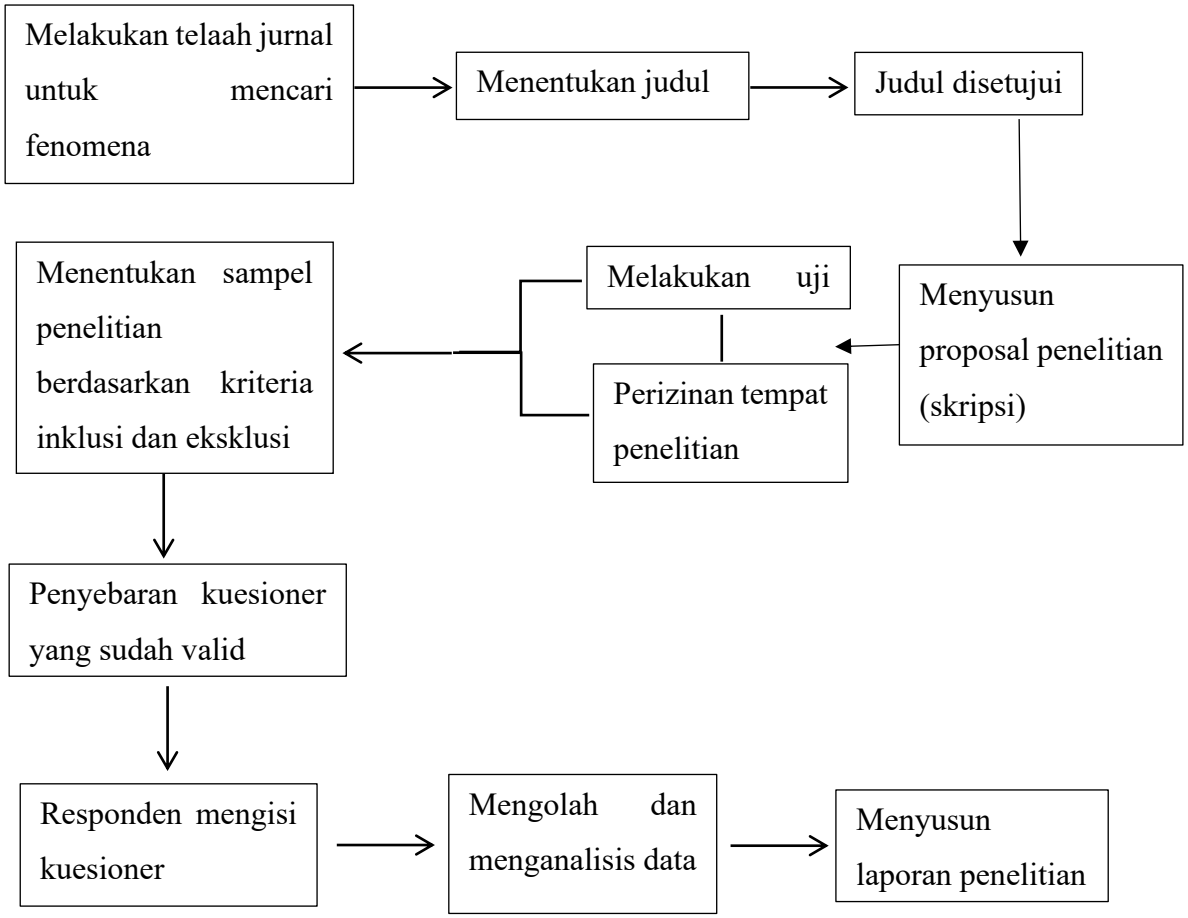
**2. Uji Reabilitas**

Reabilitas dapat diartikan sejauh mana pengukuran akan tetap konsisten bila dilakukan pengukukran dua kali atau lebih menggunakan alat ukur yang sama. Jika alat ukur digunakan pada dua kali pengukuran atau lebih dan mendapatkan hasil yang sama, maka dikatakan realibel alat ukur tersebut (Fitria dkk., 2021). Uji reabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan kuesioner yang telah dinyatakan valid. Dikatakan realiabel jika nilai *Croncbach alpha* > 0,60 dan dikatakan tidak realiabel jika nilai *Cronbach alpha* < 0,60 (Winata, 2022).

Hasil uji realibilitas didapatkan hasil kuesioner dukungan keluarga dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,901, setelah item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan. Hasil uji reabilitas didapatkan hasil untuk kuesioner

dukungan keluarga dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,902, setelah item pertanyaan yang tidak valid dihilangkan. Kuesioner bagian C tentang pengabaian lansia nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,940. Nilai reabilitas yang didapatkan lebih besar dari r table dan nilai termasuk dalam kategori ideal.

## H. Alur Penelitian




## I. Pengolahan Data dan Analisa Data

Analisa data bertujuan untuk menyusun data dalam cara yang bermakna sehingga dapat dipahami (Situmorang dkk., 2010).

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan konversi data atau manipulasi data sehingga menjadi bentuk yang informatif sehingga dapat digunakan. Pengolahan data sebagai proses dalam menerjemahkan data-data lapangan sesuai dengan tujuan, rancangan, dan sifat penelitian serta kebutuhan untuk pengambilan keputusan (Iriani dkk., 2022).

a. *Editing*

Proses melengkapi dan merapikan data yang ada untuk menghindari perubahan satuan yang salah dan dapat mengurangi data bias dari sumber proses wawancara. Sehingga data yang keluar akurat dengan memiliki ukuran yang standar (Dwiastuti, 2017).

b. *Coding*

Pengkodean atau pemberian tanda, kode, symbol pada setiap data yang masuk dalam kategori yang sama. Coding dalam penelitian bertujuan untuk proses mengenali dan kriteria dengan memberikan symbol berupa angka dalam setiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti (Ramdhan, 2021).

1) Variable usia
   a) Kode 1 : Lanjut usia 60-74 tahun (*elderly*)
   b) Kode 2 : Lanjut usia 75-90 tahun (*old*)
   c) Kode 3 : Usia sangat tua > 90 tahun (*very old*)
2) Variabel jenis kelamin
   a) Kode 1 : Perempuan
   b) Kode 2 : Laki-laki
3) Variable pendidikan
   a) Kode 1 : Tidak Sekolah
   b) Kode 2 : SD
   c) Kode 3 : SMP
   d) Kode 4 : SMA
   e) Kode 5 : Perguruan Tinggi
4) Variabel penghasilan
   a) Kode 1 : < UMR
   b) Kode 2 : ≥ UMR
5) Variabel pengabaian
   a) 1: pengabaian
   b) 0: bukan pengabaian
6) Variabel dukungan keluarga

a) 0: kurang adekuat
b) 1: adekuat

*Scoring* melakukan penilaian untuk jawaban responden yang terlibat, biasanya dicantumkan dalam bentuk kriteria presentase dalam mempermudah kategori. Skoring dapat memberikan skor pada data-data sekunder dan primer yang telah diberikan kode dan selanjutnya memberikan nilai dan bobot pada kriteria tersebut.

c. *Tabulating*

Setelah dilakukan skoring hasilnya di pindahkan dalam bentuk yang lebih ringkas dan mudah dilihat. Setelah skoring mempermudah dalam melihat data, kemudian dimasukkan ke dalam kolom yang berbeda. Dengan metode tebulasi ini dapat menentukan arah selanjutnya untuk menentukan teknik analisis yang diperlukan, tergantung dengan tujuan analisis yang ingin dicapai (Septantiningtyas dkk., 2020).

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan pembersihan data dengan menghapus berbagai data tidak valid dan tidak relevan dengan kriteria yang nantinya akan dipakai penelitian. Pembersihan data dari kesalahan dalam pengisian table untuk menghindari kesalahan hasil analisis dan data siap dianalisis (Dwiastuti, 2017).

**2. Analisa Data**

a. Variable univariat

Tujuan analisis ini, untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Variabel independent yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen adalah pengabaian lansia. variabel independent dan dependen pada penelitian ini merupakan data kategorik yang masing-masing dijelaskan dengan jumlah dan prosesntase atau proporsi untuk masing-masing varibel.

b. Variable bivariat

Teknik untuk mencari hubungan dari dua variable yang menjadi sasaran peneliti. Dalam hal ini hubungan antara dua variabel dapat digambarkan

dengan *cross-table.* Dalam tahapan ini menentukan hubungan dalam hubungan bivariat untuk menganalisis adanya hubungan 2 variabel pokok, yaitu variabel bebas dan terikat (Simarmata dkk., 2021). Pada analisa bivariat ini untuk melihat apakah ada hubungan dari dukungan keluarga yang mempengaruhi pengabaian pada lansia di Desa Mangunjaya. Analisa bivariat pada pada penelitian ini menggunakan uji korelasi berdasarkan *Chi-Square*.

**Tabel 4 2 Analisa Data**

| Variabel Penelitian | | Metode Analisis Data | |
|---|---|---|---|
| **Independent** | **Dependen** | **Univariat** | **Bivariat** |
| Dukungan Keluarga | Pengabaian lansia | Proporsi | *Chi-Square* |

## J. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan surat layak etik No: RC.121/KEPK/STKBS/V/2023. Etika penelitian merupakan standarisasi yang digunakan dalam melangsungkan aktifitas penulisan skripsi, publikasi hasil riset atau penelitian yang berfungsi dalam memantau etika yang tinggi dan sesuai.

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
   Pada hal ini responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak dalam penelitian. Responden tidak ada paksaan atau penekanan tertntu agar ikut dalam penelitian. Responden juga berhak mendapatkan informasi secara keseluruhan terkait prosedur penelitian, manfaat, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin ada dan kerahasiaan informasi. Dalam hal ini responden akan diberikan lembar *informed consent* untuk menentukan ikut atau tidak dalam penelitian (Dharma, 2011). Jika responden menolak untuk mengikuti penelitian ini, maka tidak ada paksaan jika tidak ingin.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden (*respet for privacy and confidentiality*)

   Manusia sebagai responden penelitian memiliki privasi dan hak untuk medapatkan kerahasiaan informasi. Namun, tidak menutup kemungkinan peneliti menyebabkan terbukanya informasi tentang responden. Dalam hal ini sebagai peneliti perlu merahasiakan identitas responden dan segala informasi tentang responden tentang dirinya. Dengan demikian informasi responden tidak terekspos secara luas (Dharma, 2011). Peneliti akan mencantukan sebagai nomor responden untuk kerahasiaan dan nama inisial sehingga menjamin informasi aman dan data tidak tersebar.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

   Prinsip keterbukaan pada hal ini bermakna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan sacara professional. Prinsip keadilan ini bermakna penelitian tersebut memiliki keuntungan dan bebas secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan responden (Dharma, 2011).

4. Memperthitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

   Prinsip ini mengadung bahwa penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan sebanyak-banyaknya manfaat bagi responden dan meminimalisir dampak atau resiko kerugian bagi responden. Prinsip ini dilakukan oleh komite etik dan peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/resiko dari penelitian (Dharma, 2011). Dalam hal ini bagi responden yang bersedia mengikuti penelitian ini akan mendapatkan souvenir oleh peneliti dan lansia mendapatkan bagaimana gambaran pengabaian lansia yang dilakukan oleh keluarga.

# BAB V
# HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan pengabaian lansia di Kelurahan Mangunjaya yang dilaksanakan selama bulan Juni 2023. Bab ini akan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk analisis univariat dan analisis bivariat.

## A. Analisis Univariat

### 1. Karakteristik Responden Lansia

Responden pada ini yaitu lansia dengan tinggal atau memiliki anggota keluarga yang berada di Kelurahan Mangunjaya. Karakteristik lansia terdiri dari usia lansia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan penghasilan lansia.

**Tabel 5. 1 Karakteristik Responden**

| Karakteristik | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| **Usia** | | |
| 60-74 tahun (*elderly*) | 78 | 70,9 |
| 75-90 tahun (*old*) | 24 | 21,8 |
| >90 tahun (*very old*) | 8 | 7,3 |
| **Total** | 110 | 100 |
| **Jenis Kelamin** | | |
| Laki-laki | 24 | 21,8 |
| Perempuan | 66 | 78,2 |
| **Total** | 110 | 100 |
| **Pendidikan Terakhir** | | |
| Tidak Sekolah | 65 | 59,1 |
| SD | 16 | 14,5 |
| SMP | 13 | 11,8 |
| SMA | 13 | 11,8 |
| Perguruan Tinggi | 3 | 2,7 |
| **Total** | 110 | 100 |
| **Penghasilan** | | |
| < UMR (Rp 5.137.574) | 109 | 99,1 |
| ≥ UMR (Rp 5.137.574) | 1 | 0,9 |

| | | |
|---|---|---|
| **Total** | 110 | 100 |

**Sumber: Data Primer 2023**

Dari table diatas menjelaskan bahwa usia lansia yang menjadi responden Sebagian besar pada rentang 60 sampai 74 tahun sebanyak 70,9%. Sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 78,2%. Pendidikan lansia sebagian besar tidak sekolah sebesar 59,1% dan untuk distribusi kategori penghasilan lansia yang terbanyak yaitu dibawah UMR sebesar 99,1%.

**2. Kejadian Pengabaian Lansia dalam Keluarga**

Lansia yang berada di Kelurahan Mangunjaya, setelah dilihat dan dibuat pengkategorian untuk menentukan kejadian pengabaian pada lansia dengan berdasarkan pada nilai median, karena pada uji normalitas variabel pengabaian tidak berdistribusi normal. Nilai median untuk variabel pengabaian yaitu 39. Tabel 5.2 akan menggambarkan kejadian pengabaian pada lansia di Kelurahan Mangunjaya.

**Tabel 5. 2 Kejadian Pengabaian Lansia dalam Keluarga**

| Kejadian Pengabaian | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| Pengabaian | 56 | 50,9 |
| Bukan Pengabaian | 54 | 49,1 |
| Total | 110 | 100 |

**Sumber: Data Primer 2023**

Kejadian pengabaian lansia di Kelurahan Mangunjaya menepati proporsi lebih besar dibandingkan dengan kejadian bukan pengabaian sebesar 50,9%.

**3. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga terhadap lansia akan diprosentasekan sesuai dengan proporsi hasil analisis. Dukungan keluarga menggunakan nilai median yaitu 92 karena variabel dukungan keluarga tidak berdistribusi normal. Pada table 5.3 disajikan proporsi dukungan keluarga terhadap lansia.

**Tabel 5. 3 Kejadian Dukungan Keluarga**

| Dukungan Keluarga | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| Kurang Adekuat | 57 | 51,8 |
| Adekuat | 53 | 48,2 |
| Total | 110 | 100 |

**Sumber: Data Primer 2023**

Berdasarkan hasil table 5.3 didapatkan proporsi dukungan keluarga sebesar 48,2% dan sedangkan proporsi dukungan keluarga tidak adekuat sebesar 51,8%. Dapat disimpulkan bahwa, proporsi dukungan keluarga yang adekuat lebih sedikit dibandingkan proporsi dukuangan keluarga yang tidak adekuat.

**B. Analisis Bivariat**

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian Lansia di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023**

Analisis bivariat untuk variabel independent yaitu dukungan keluarga akan dihubungkan dengan variabel dependen yaitu pengabaoan lansia untuk melihat hubungan keduanya. Hasil uji statistic *Chi Square* dapat dilihat pada table 5.5

**Tabel 5. 4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian pada Lansia**

| Dukungan Keluarga | Pengabaian | | | | Total | | OR (95% CI) | P Value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bukan Pengabaian | | Pengabaian | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Kurang Adekuat | 21 | 36,8 | 36 | 63,2 | 57 | 100 | 0,2 | 0,000 |
| Adekuat | 39 | 73,6 | 14 | 26,4 | 53 | 100 | | |
| Jumlah | 60 | 54,6 | 50 | 45,5 | 110 | 100 | | |

**Sumber: Data Primer 2023**

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Mangunjaya pada tahun 2023 diperoleh ada sebesar 36,2% lansia dengan pengabaian dan dukungan keluarga kurang adekuat. Sedangkan lansia dengan bukan pengabaian dan dukungan keluarga adekuat sebesar 73,3%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,000 maka dapat disimpulkan ho ditolak maka ada perbedaan proporsi dukungan keluarga yang kurang adekuat antara pengabaian lansia (ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Mangunjaya). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR=0,2. Lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang adekuat mempunyai peluang/odds 0,2 kali memiliki pengabaian dibandingkan dengan lansia dengan dukungan keluarga yang adekuat.

# BAB VI
# PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang hasil penelitian tentang "hubungan dukungan keluarga dengan pengabian lansia di Kelurahan Mangunjaya". Uraian pada bab ini terdiri dari hasil penelitian, keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian.

## A. Analisis Univariat

### 1. Gambaran karakteristik responden di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023

a. Usia

Hasil penelitian menemukan bahwa responden lansia lebih banyak berada pada usia 60 sampai 74 tahun atau dengan kategori *elderly*. Sejalan dengan penelitian Subair & Haris (2021) bahwa responden lansia lebih banyak pada rentang usia 60-74 tahun, dalam hal ini yang mendasari responden lansia berusia 60 sampai 74 tahun lebih mendominasi karena adanya kriteria inklusi pada penelitian tersebut lansia dengan kondisi sehat dan pendengaran baik, sehingga lansia dapat menjawab pertanyaan kuesioner yang diberikan. Sesuai dengan kriteria inklusi peneliti bahwa lansia dapat memahami pertanyaan kuesioner baik melalui membaca atau wawancara.

Andarini & Aryati (2021) menyebutkan bahwa kategori *elderly* lebih mendominasi dibandingkan dengan kategori usia lainnya. Hal ini didukungan dengan adanya proses penuaan pada lansia yang merupakan proses secara alami terjadi pada setiap tumbuh kembang, pada proses penuaan sering dikaitkan dengan penurunan fungsi tubuh dan penurunan anatomis. Sehingga setiap individu lansia akan mengalami perubahan baik secara fisik dan psikologis (Astuti dkk., 2023).

Kemunduran yang dialami lansia akan memicu terjadinya kekerasan pada lansia salah satunya pengabaian, kemunduran mengakibatkan

lansia menjadi sangat bergantung pada orang lain dalam kehidupannya dan hal tersebut menjadi lansia sebagai obejak kekerasan yang dilakukan oleh keluarga. Anggota keluarga biasa memiliki perlaku yang beresiko seperti tidak mampu dalam merawat orang tua, hal ini beban yang dialami lansia akan menimbulkan resiko besar terjadinya kekerasan dan penelantara terhadap lansia (Lestari dkk., 2023).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini memperoleh bahwa dominan responden lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 78,2%. Hal ini sejalan dengan penelitian Subekti & Dewi (2022) menyebutkan bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih mendominasi dibandingkan dengan lansia jenis kelamin laki-laki dan penelitian Ezalina (2019) menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Dijelaskan pada BPS (2022) bahwa angka harapan hidup pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan hal tersebut kemungkinan besar responden berjenis kelamin perempuan akan ditemukan pada penelitian ini.

Perbedaan jenis kelamin dalam perkembangan gangguan emosional sangat dipengaruhi oleh presepsi mengenai kemampuan untuk mengontrol. Perbedaan ini dialami oleh kultural laki-laki dan perempuan, laki-laki didorong untuk mandiri sedangkan perempuan diharapkan lebih sensitif dan ketergantungan dengan orang lain (Sisi and Ismahmudi, 2020). Hal ini disebabkan juga adanya ketidakseimbangan hormon yang mempengaruhi kondisi psikologis lebih emosional, gelisah, dan mudah cemas dibandingkan dengan laki-laki. (Fitri dkk., 2022).

Lase & Souisa (2021) menyebutkan bahwa lansia terlalu banyak memiliki keinginan, emosional, sulit menerima nasihat dan merasa

kekurangan. Sehingga pengabaian emosional dan fisik yang dilakukan oleh keluarga terjadi, tercermin dari pemenuhan kebutuhan tidak sesuai dengan yang lansia inginkan.

c. Pendidikan

Penelitian ini memperoeh hasil bahwa, pendidikan terakhir lansia terbanyak pada tidak sekolah sebanyak 59,1%. Sejalan dengan penelitian (Fu dkk., 2023) lansia dengan tidak berpendidikan atau tidak sekolah memiliki jumlah yang lebih dominan dibandingkan lansia berpendidikan, hal ini juga sejalan dengan penelitian (Amri dkk., 2022) dikarenakan Indonesia masuk ke dalam negara berkembang, maka pendidikan lansia relatif rendah dari SD ke bawah.

Kemampuan kognitif lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor eksternal, salah satunya yaitu tingkat pendidikan. Hal ini pada lansia dengan penurunan kemampuan kognitif ditandai dengan penurunan daya ingat dan kecerdasan atau intelegensi dalam memproses sebuah informasi (Sudargo dkk., 2021). Sejalan dengan penelitian Yadav, dkk (2018) faktor yang mendukung pengabaian lansia yaitu kemampuan kognitif lansia yang berkurang.

d. Penghasilan

Hasil penelitian memperoleh data bahwa kondisi jumlah penghasilan atau pendapatan lansia terbanyak yaitu kurang dari UMR sebesar 99,1%. Status ekonomi akan menggambarkan perbedaan pada tipe dukungan keluarga yang artinya semakin tinggi status ekonomi lansia akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Habil (2023) sebagian besar lansia memiliki pendapatan yang kurang memenuhi kebutuhan karena lansia mengharapkan bantuan dari orang lain.

Pada penelitian Fu dkk (2023) juga menjelaskan pendapatan lansia dominan rendah tidak sesuai dengan kebutuhan. Badan Pusat Statistik (2021) melaporkan bahwa, status ekonomi penduduk lansia dengan pengeluaran kelompok terbawah mendominasi pengeluaran kelompok yang lainnya. Hal tersebut masih banyak lansia berada kondisi di ekonomi rendah, dinyatakan dengan hasil analisis bahwa penghasilan dapat mempengaruhi gaya dalam dukungan keluarga (Jayani, 2021). Chen & Chan (2022) menyebutkan faktor terjadinya pengabaian yang dilakukan oleh keluarga yaitu, tingkat sosial ekonomi yang menengah-rendah pada keluarga.

**2. Gambaran pengabaian pada lansia di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023**

Hasil dari penelitian ini adalah di Kelurahan Mangunjaya frekuensi pengabaian lansia lebih tinggi dibandingkan bukan pengabaian. Pengabaian adalah ketika anggota keluarga atau pengasuh salah dalam perlakuan. Pengabaian sendiri dapat dilakukan dengan secara sengaja ataupun tidak disengaja (Amri, 2019). Kemunduran fungsi tubuh pada lansia menyebabkan terjadinya perubahan kondisi fisik secara berkala, yang berdampak pada aktivitas sehari-hari lansia dan menimbulkan ketergantungan lansia. hal tersebut meningkatkan persaan bersalah, marah, frustasi dan depresi pada lansia dan pada keluarga (Ekasari dkk., 2019).

Dyah, dkk (2018) mengatakan bahwa lansia yang hidup dan tinggal bersama dengan anak mengalami pengabaian yang dilakukan oleh keluarga. Hal ini berkaitan lansia dengan kemandirian yang menurun dan kemampuan kognitif menurun, sehingga keluarga melakukan tindakan pengabaian pada lansia. Lansia dengan kemandirian yang adekuat, kemungkinan mendapatkan tindakan pengabaian yang lebih rendah. Selain itu dukungan sosial sebagai faktor penting, karena pengasuh mengatakan lansia yang tidak dapat dukungan memiliki perilaku pengabaian lebih tinggi dibandingkan dengan dukungan yang adekuat (Orfila dkk., 2018)

3. **Gambaran dukungan keluarga di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023**

   Dukungan keluarga merupakan dukungan sosial yang penting bagi keluarga. Hasil dari penelitian ini memperoleh data dukungan keluarga kurang adekuat lebih besar dibandingkan dengan dukungan keluarga yang adekuat. Pada dukungan keluarga dalam pengkategorian didapatkan hasil dua dukungan dengan kategori kurang adekuat dan dua dukungan dengan hasil setara antara kurang adekuat dan adekuat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Subekti & Dewi (2022) bahwa dukungan keluarga yang di dapatkan lansia rendah dan pada penelitian Alam, dkk (2021) dikatakan dukungan keluarga rendah lebih besar dibandingkan dengan dukungan keluarga yang tinggi.

   Hasil analisis didapatkan bahwa dukungan sosial keluarga yang rendah akan mempengaruhi pengabaian pada lansia, oleh karena itu semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan akan mencegah kejadian pengabaian lansia. Hamsah, dkk (2022) menyebutkan bahwa pengabaian yang dilakukan oleh keluarga adalah rendah, karena keluarga melakukan evaluasi secara berkala untuk menangani permasalahan tersebut, sehingga pengabaian tidak terjadi pada lansia.

**B. Analisis Bivariat**

1. **Hubungan dukungan keluarga dengan pengabaian lansia di Keluragan Mangunjaya Tahun 2023**

   Hasil penelitian ini menyatakan bahwa, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pengabaian lansia karena hasil *p value* yang didapatkan kurang dari *alpha*. Keluarga dengan dukungan kurang adekuat mempunyai peluang untuk terjadinya pengabaian lebih kuat dibandingkan dengan dukungan keluarga yang adekuat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ezalina, dkk (2020) bahwa adanya hubungan positif antara dukungan keluarga dengan pengabaian lansia. Artinya semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia semakin rendah pengabaian yang dialami oleh lansia pada keluarga. Penelitian yang

dilakukan oleh Lase & Souisa (2021) menyatakan dukungan keluarga yang diberikan belum sepenuhnya memberikan bantuan atau dukungan bagi lanjut usia, artinya dukungan keluarga yang diberikan adalah rendah .

Dukungan rendah mengakibatkan lansia atau orang dewasa yang lebih tua terabaikan oleh kerabat atau anggota keluarga. Berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen and Chan (2022) dikatakan bahwa lansia mengalami pengabaian sepanjang waktu, selain dukungan keluarga yang rendah. Faktor lain yang menyebabkan lansia mengalami pengabaian adalah tingkat sosio ekonomi pada keluarga dalam rentang menengah-rendah. Yadav, dkk (2018) dikatakan bahwa sebagian besar lansia mengalami pengabaian yang dilakukan oleh keluarga, kemandirian lansia dan pendapatan yang rendah merupakan salah satu faktor lain yang mendukung pengabaian pada lansia.

Berdasarkan hasil analisis dapat dinyatakan bahwa semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin tinggi tingkat pengabaian yang dialami oleh lansia. Dengan mengurangi tingkat pengabaian yang dialami oleh lansia, keluarga dapat memberikan dukungan secara emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental. Dukungan tersebut yang adekuat dari keluarga akan mencegah pengabaian dan sebaliknya kurangnya dukungan keluarga dari keluarga, akan menjadi penyebab pengabaian pada lansia.

## C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa ini memiliki ketebatasan-keterbatasan. Keterbatasan yang peneliti rasakan adalah sebagai berikut:

1. Proses perizinan yang dikeluarkan dari institusi pendidikan memerlukan waktu lama sehingga untuk melakukan izin tempat penelitian jadi terhambat. Syarat untuk melakukan penelitian seperti mengurus uji etik, uji validitas dan reabilitas, dan sebagainya. Kuesioner yang digunakan dalam

penelitian, peneliti perlu melakukan uji validitas dan reabilitas dilakukan satu kali.

2. Pembagian waktu penelitian dengan jam pembelajaran dalam perkuliahan, sehingga peneliti hanya memiliki waktu yang lebih sedikit, sehingga pada saat penelitian, peneliti perlu menyesuaikan waktu dengan pendamping wali dari wilayah setempat. Wawancara yang dilakukan peneliti banyak lansia yang tidak bisa membaca dan tidak dapat menulis, peneliti membantu dalam pengisian *informed consent* dan kuesioner. Lansia banyak didampingi dengan keluarga, sehingga cukup sulit dikaji sehingga diperlukan metode-metode untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

## D. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Instansi Pemerintah

   Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi pemerintah daerah khususnya Kelurahan Mangunjaya melihat bagaimana dukungan keluarga yang diberikan pada lansia sehingga dapat mencegah kejadian pengabaian.

2. Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mutu pendidikan kesehatan di STIKes Mitra Keluarga khususnya pada bidang Keperawatan Gerontik sebagai bahan masukan kepada tim pendidik serta peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk referensi peneliti selanjutnya dengan menambahkan pembaharuan sehingga dapat mengaplikasikan dikemudian hari.

# BAB VII
# PENUTUP

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pengabaian lansia di Kelurahan Mangunjaya.

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai "hubungan dukungan keluarga dengan pengabaian lansia di Kelurahan Mangunjaya" dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik lansia dengan usia *elderly*, berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir tidak sekolah, serta penghasilan perbulan lansia kategori dibawah UMR terbanyak.
2. Kejadian pengabaian lansia dengan proporsi lebih besar.
3. Dukungan keluarga pada lansia proporsi yang tidak adekuat lebih banyak dibandingkan proporsi dukuangan keluarga yang adekuat.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pengabaian lansia.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai "hubugan dukungan keluarga dengan pengabaian lansia di Kelurahan Mangunjaya". Saran yang dapat peneliti berikan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Pemerintah

   Diharapkan bagi pemerintah daerah Kelurarahan Mangunjaya dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya keluarga yang memiliki lansia dapat memberikan informasi terkait pengabaian yang dapat terjadi didalam keluarga, sehingga dapat mencegah pengabaian serta meningkatkan dukungan dari keluarga terhadap lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dalam kepustakaan terutama keperawatan, mengenai hubungan dukungan keluarga dengan

pengabaian lansia serta dapat digunakan sebagai masukan bagi perkembangan ilmi pengetahuan yang berada di institusi pendidikan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan, sumber informasi dan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan dengan materi pembaharuan.

# DAFTAR PUSTAKA


Adhikari, G. P. (2021) 'Calculating the Sample Size in Quantitative Studies', *Scholars' Journal*, 4(December), pp. 14–29. doi: 10.3126/scholars.v4i1.42458.

Agoes, G. S., Mansur, A. R. and Freska, W. (2022) *Akses Layanan Kesehatan Pasca Pandemi Covid-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Lansia*. Edited by Marmi. Jawa Barat: Penerbit Adab. Available at: https://books.google.co.id/books?id=a-KgEAAAQBAJ.

Akbar, F. *et al.* (2021) 'Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo', *Jurnal Abdidas*, 2(2), pp. 392–397. doi: 10.31004/abdidas.v2i2.282.

Alam, I., Rosidin, U. and Sumarna, U. (2021) 'Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Lansia Dalam Pemanfaatan Posbindo Di Kelurahan Muara Sanding Kabupaten Garut', *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada :Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 21, pp. 92–101.

Amila, Sulaiman and Sembiring, E. (2021) *Kenali dan Lawan Afasia (Gangguan Wicara-Bahasa) pada Stroke*. Edited by S. J. Insani. Sumatra Barat: Insan Cendekia Mandiri. Available at: https://books.google.co.id/books?id=nQhNEAAAQBAJ.

Amri, L. F. (2019) 'Pengetahuan Keluarga tentang Pengabaian Lansia', *Ensiklopedia of Journal*, 2(1), pp. 1–23. Available at: https://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/viewFile/354/321.

Amri, Y., Rijanta, R. and Listyaningsih, U. (2022) 'Faktor Sosial Dan Demografi Yang Berhubungan Dengan Pekerja Lansia Di Indonesia', *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian dan Pengembangan*, 5(2), pp. 1–11. doi: 10.32630/sukowati.v5i2.188.

Amruddin *et al.* (2022) *Metodologi Penelitian Manajemen*. Edited by M. Sari and D. P. Sari. Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi. Available at: https://books.google.co.id/books?id=VrmYEAAAQBAJ.

Andarini, A. F. and Aryati, D. P. (2021) 'Gambaran Karakteristik Demografi Lansia Yang Mengalami Pengabaian : Literature Review', *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, pp. 237–247. doi: 10.48144/prosiding.v1i.660.

Anis Ramonda, D., Galih Yudanari, Y. and Choiriyah, Z. (2019) 'Hubungan antara body image dan jenis kelamin terhadap pola makan pada remaja', *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(2), pp. 109–114. Available at: https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/336/196/946#:~:text=Menurut Depkes (2008)%2C jenis,faktor internal kebutuhan gizi seseorang.

Aryati, D. P. (2021) 'Respon Stres Lansia Jawa Akibat Pengabaian Oleh Keluarga : Studi Fenomenologi', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), pp. 28–35.

Aslan, H. and Erci, B. (2020) 'The incidence and influencing factors of elder abuse and neglect', *Journal of Public Health (Germany)*, 28(5), pp. 525–533. doi: 10.1007/s10389-019-01071-7.

Astuti, R. *et al.* (2023) *Keperawatan Gerontik*. Edited by P. I. Daryaswanti. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. Available at: https://books.google.co.id/books?id=-fXDEAAAQBAJ.

Ayuni, D. Q. (2020) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Post Operasi Katarak*. Sumatra Barat: Pustaka Galeri Mandiri. Available at: https://books.google.co.id/books?id=%5C_EvmDwAAQBAJ.

Azizah, L. M. (2011) *Keperawatan Lanjut Usia*. 1st edn. Yogyakarta: Graha Ilmu.

BPS (2015) 'Statistik Penduduk Lanjut Usia', in. Badan Pusat Statistik.

Candra, V. *et al.* (2021) *Pengantar Metodologi Penelitian*. Yayasan Kita Menulis. Available at: https://books.google.co.id/books?id=mSFCEAAAQBAJ.

Chen, M. and Chan, K. L. (2022) 'Elder Abuse and Neglect in China: Prevalence, Co-occurrence, and Intergenerational Risk Factors', *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11–12), pp. NP9839–NP9862. doi: 10.1177/0886260520985501.

Dewi, I. S. *et al.* (2018) 'Gambaran Pengabaian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Aceh Besar', *Idea Nursing Journal*, 9(2), pp. 38–42. Available at: http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/11488/.

Dewi, S. R. (2014) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. 1st edn. Yogyakarta: Deepublish. Available at: https://books.google.co.id/books?id=3FmACAAAQBAJ.

Dewi, S. U. *et al.* (2022) *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Edited by M. J. F. Sirait. Yayasan Kita Menulis. Available at: https://books.google.co.id/books?id=N7t8EAAAQBAJ.

Dharma, K. K. (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: Tim.

Djamaluddin, N. *et al.* (2022) *Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal*. Edited by M. Martini. Bandung: Media Sains Indonesia. Available at: https://books.google.co.id/books?id=fZGjEAAAQBAJ.

Djoar, R. K. and Anggrani, A. P. M. (2022) *Geriatri 2*. Edited by P. Asadini. Syiah Kuala University Press. Available at: https://books.google.co.id/books?id=PpRfEAAAQBAJ.

Dwiastuti, R. (2017) *Metode Penelitian Sosial Ekonomi Pertanian: Dilengkapi Pengenalan Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi Kuantitatif-Kualitatif*. Universitas Brawijaya Press. Available at: https://books.google.co.id/books?id=MctTDwAAQBAJ.

Dyah, P., Joni, H. and Retno, I. (2018) 'Neglect Elderly in Family: A Systematic Review', pp. 264–267.

Efendi, F. and Makhfudli (2009) *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Available at: https://books.google.co.id/books?id=LKpz4vwQyT8C.

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M. and Hartini, T. (2019) *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media. Available at: https://books.google.co.id/books?id=lWCIDwAAQBAJ.

Eliopoulos, C. (2018) *Gerontological nursing*. 9th edn. Edited by L. Gray. Wolters Kluwer. doi: 10.1097/00005110-197109000-00006.

Ezalina (2019) 'Karakteristik Kejadian Pengabaian Lansia Pada Keluarga Di Puskesmas Harapan Raya Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru', *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 8(1), pp. 11–15. doi: 10.36763/healthcare.v8i1.37.

Ezalina *et al.* (2020) 'The Correlation Between Family Support and Prevention of Family Neglect in Family', *Jurnal Kesehatan*, 13(2), p. 129. doi: 10.24252/kesehatan.v1i1.15107.

Fitri, L., Amalia, R. and Juanita (2022) 'Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Tidur Lansia', *JIM FKep*, V(4), pp. 65–69.

Fitria, Rahma, N. and Arumsari, I. (2021) *Manajemen Data Untuk Survei Gizi*. Edited by Rintho R. Rerung. Bandung: Media Sains Indonesia. Available at: https://books.google.co.id/books?id=oddVEAAAQBAJ.

Fu, Y. *et al.* (2023) 'Prevalence and correlates of elder neglect in the community-dwelling Chinese population: New evidence from the CLHLS study', *Frontiers in Public Health*, 11(1). doi: 10.3389/fpubh.2023.1123835.

Habil, R. (2023) 'Kehidupan Ekonomi , Sosial , dan Kesehatan Lansia dalam Pengasuhan Keluarga di Lingkungan IV Galang Kota', 2(1), pp. 108–121. doi: 10.55123/sosmaniora.v2i1.1764.

Hamsah, I. A., K, F. akbar and Indriani (2022) 'Pengabaian Lanjut Usia Oleh Keluarga', *Mando Care Jurna;*, 1(1), pp. 8–13. doi: https://doi.org/10.55110/mcj.v1i1.30.

Hidayat, A. A. (2021) *Menyusun Instrumen Penelitian \& Uji Validitas-Reliabilitas*. Health Books Publishing. Available at:

https://books.google.co.id/books?id=0dAeEAAAQBAJ.

Husamah, Restian, A. and Widodo, R. (2019) *Pengantar Pendidikan*. Malang: UMMPress. Available at: https://books.google.co.id/books?id=iTRxEAAAQBAJ.

Hutagalung, M. S. (2019) *Panduan Lengkap Stroke: Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Edited by Q. 'Aina Abata. Bandung: Nusamedia. Available at: https://books.google.co.id/books?id=UmVcEAAAQBAJ.

Hutagalung, M. S. (2021) *Komunikasi Pasien Stroke dengan Afasia, Depresi Paska Stroke dan Tentang Hopelessness: Panduan Lengkap Stroke*. Nusamedia. Available at: https://books.google.co.id/books?id=sKNsEAAAQBAJ.

Iriani, N. *et al.* (2022) *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia. Available at: https://books.google.co.id/books?id=wK-kEAAAQBAJ.

Iskandar (2017) 'Pengaruh Pendapatan terhadap Pengeluaran Rumah Tangga Miskin di Kota Langsa', *Jurnal Samudra Ekonomika*, 1(2), pp. 127–134.

Iwa, K. R. *et al.* (2022) *Keperawatan Gerontik*. Edited by Agustiawan. Bandung: Media Sains Indonesia. Available at: https://books.google.co.id/books?id=yTVxEAAAQBAJ.

Jayani, D. H. (2021) *Lansia Paling Banyak dari Ekonomi Termiskin pada 2021*, *Databoks*. Available at: https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/23/lansia-paling-banyak-dari-ekonomi-termiskin-pada-2021 (Accessed: 7 May 2023).

Kemenkes RI (2019) *Indonesia Masuki Periode Aging Population*.

Lase, N. P. and Souisa, D. L. R. (2021) 'Peran Keluarga bagi Orang Usia Lanjut', *SUNDERMANN: Jurnal Ilmiah Teologi, Pendidikan, Sains, Humaniora dan Kebudayaan*, 14(2), pp. 87–96. doi: 10.36588/sundermann.v14i2.76.

Lestari, M., Eleanora, F. and Ismail, Z. (2023) 'Analisis Kekerasan Terhadap Orang Lanjut Usia (Lansia) Perempuan di Indonesia', *University of Bengkulu Law Journal*, 8(1), pp. 1–14. Available at: https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/05/30/ada-30-juta-penduduk-lansia-di-indonesia-pada-2021.

Minarti (2022) *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Spiritual Well Being Berbasis Islami*. 1st edn. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia. Available at: https://books.google.co.id/books?id=ZluYEAAAQBAJ.

Muhith, A. and Siyoto, S. (2016) *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. 1st edn. Edited by P. Christian. Yogyakarta: Penerbit Andi. Available at: https://books.google.co.id/books?id=U6ApDgAAQBAJ.

Nugroho, K. D. and Wibowo (2019a) *Keperawatan Pada Lansia: Buku Ajar*. Malang: Media Nusa Creative (MNC Publishing). Available at: https://books.google.co.id/books?id=rE9LEAAAQBAJ.

Nugroho, K. D. and Wibowo (2019b) *Keperawatan Pada Lansia: Buku Ajar*. 1st edn. Malang: Media Nusa Creative (MNC Publishing). Available at: https://books.google.co.id/books?id=rE9LEAAAQBAJ.

Nurhasanah, Jufrizal and Juanita (2018) 'Hubungan Fungs Kognitif Dengan Pengabaian Pada Lanjut Usia', *Idea Nursing Journal*, IX(3), pp. 37–40.

Opendatajabar (2022) *Jumlah Lansia Berdasarkan Desa/Kelurahan di Jawa Barat*.

Orfila, F. *et al.* (2018) 'Family caregiver mistreatment of the elderly: Prevalence of risk and associated factors', *BMC Public Health*, 18(1), pp. 1–14. doi: 10.1186/s12889-018-5067-8.

Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat (2022) 'Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor: 561.7/Kep.776-Kesra/2022 Tentang Upah Minimun Kabupaten/Kota di Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2023', *Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara*, p. 5.

Puspitawati, H. (2018) *Ekologi Keluarga: Konsep dan Lingkungan Keluarga (Edisi Revisi)*. Edited by D. M. Nastit. PT Penerbit IPB Press. Available at: https://books.google.co.id/books?id=COgREAAAQBAJ.

Qomariyah, K. *et al.* (2022) *Wanita Dan Kesehatan Keluarga*. Sumatra Barat: Global Eksekutif Teknologi. Available at: https://books.google.co.id/books?id=KXOmEAAAQBAJ.

Rahayu, S., Daulima, N. H. . and Putri, Y. S. E. (2018) 'Perlakuan Pengabaian Pada Lansia Selama Menjalani Kehidupan Masa Tua di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW)', *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 1(1), pp. 16–23. doi: 10.37430/jen.v1i1.61.

Rai, S., Khanal, P. and Chalise, H. N. (2018) 'Elderly Abuse Experienced by Older Adults Prior to Living in Old Age Homes in Kathmandu', *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 07(01), pp. 1–5. doi: 10.4172/2167-7182.1000460.

Ramdhan, M. (2021) *Metode Penelitian*. Edited by A. A. Effendy. Surabaya: Cipta Media Nusantara. Available at: https://books.google.co.id/books?id=Ntw%5C_EAAAQBAJ.

Ramlah (2011) 'Dukungan Keluarga Dengan Pengabaian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Ramlah Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi', *Jurnal keperawatan lansia*, pp. 1–174.

RI, K. (2013) *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Tahun 2020*.

Roflin, E., Liberty, I. A. and Pariyana (2021) *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Edited by M. Nasrudin. Penerbit NEM. Available at: https://books.google.co.id/books?id=ISYrEAAAQBAJ.

Romadhon, W. A. and AP, R. D. R. (2022) *Kombinasi Pemberian Aromaterapi Lavender (Lavandula angustifolia) dan Terapi Musik Langgam Jawa sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas Tidur Lansia Insomnia Berbasis Roy's Adaptation Theory*. Penerbit NEM. Available at: https://books.google.co.id/books?id=UaCSEAAAQBAJ.

Ruswadi, I. and Supriatun, E. (2022) *Keperawatan Gerontik Pengetahuan Praktis Bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Edited by N. Duniawani. Jawa Barat: Penerbit Adab. Available at: https://books.google.co.id/books?id=hPWUEAAAQBAJ.

Sabri, L. and Hastono, S. P. (2014) *Statistik Kesehatan*. 1st edn. Jakarta: Rajawali Pers.

Sahar, J., Setiawan, A. and Riasmini, N. M. (2019) *Community and Familly Health Nursing - 1st Indonesian Edition*. Elsevier Health Sciences. Available at: https://books.google.co.id/books?id=s-z3DwAAQBAJ.

Salim and Haidir (2019) *Penelitian Pendidikan: Metode, Pendekatan, dan Jenis*. Edited by I. S. Azhar. Jakarta: Kencana. Available at: https://books.google.co.id/books?id=2fq1DwAAQBAJ.

Santika, I. G. P. N. A. (2015) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Umur Terhadap Daya Tahan Umum (Kardiovaskuler) Mahasiswa Putra Semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan IKIP PGRI Bali Tahun 2014', *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, 1, pp. 42–47.

Saonah (2022) 'Karakteristik Lansia di Wilayah Kelurahan Mangunjaya'. Bekasi.

Septantiningtyas, N., Jailani, M. D. and Husain, W. M. (2020) *PTK (Penelitian Tindakan Kelas)*. Jawa Tengah: Penerbit Lakeisha. Available at: https://books.google.co.id/books?id=XgIhEAAAQBAJ.

Setiyorini, E. and Wulandari, N. A. (2018) *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Penyakit Degeneratif*. Malang: Media Nusa Creative (MNC Publishing) (1). Available at: https://books.google.co.id/books?id=mMVGEAAAQBAJ.

Setyawan, F. E. B. (2017) *Pengantar Metodologi Penelitian : ( Statistika Praktis)*. Zifatama Jawara. Available at: https://books.google.co.id/books?id=s5uWDwAAQBAJ.

Setyawan, F. E. B. (2019) *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)*. Zifatama Jawara. Available at: https://books.google.co.id/books?id=Y%5C_C%5C_DwAAQBAJ.

Simarmata, N. I. P. *et al.* (2021) *Metode Penelitian Untuk Perguruan Tinggi*. Edited by R. Watrianthos. Medan: Yayasan Kita Menulis. Available at: https://books.google.co.id/books?id=uG8yEAAAQBAJ.

Simorangkir, L. *et al.* (2022) *Mengenal Lansia dalam Lingkup Keperawatan*. Edited by J. Simarmata. Yayasan Kita Menulis. Available at: https://books.google.co.id/books?id=rWecEAAAQBAJ.

Sisi, N. and Ismahmudi, R. (2020) 'Hubungan usia dan jenis kelamin dengan tingkat depresi pada lansia di posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Wonorejo Samarinda', *Borneo Student Research*, 1(2), pp. 985–900. Available at: https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1094/404.

Situmorang, S. H. *et al.* (2010) *Analisis Data untuk Riset Manajemen dan Bisnis*. USUpress. Available at: https://books.google.co.id/books?id=ZjUWxHJWO4AC.

Statistik, B. P. (2016) *Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin 2015*.

Statistik, B. P. (2022) *Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi dan Jenis Kelamin (Tahun), 2020-2022*, *Badan Pusat Statistik*. Available at: https://www.bps.go.id/indicator/40/501/1/angka-harapan-hidup-ahh-menurut-provinsi-dan-jenis-kelamin.html (Accessed: 7 May 2023).

Subair, N. and Haris, R. (2021) 'Hubungan Pelaksnaan Tugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar', *UNM Environmental Journals*, 5, pp. 28–31.

Subekti, K. E. and Dewi, S. (2022) 'Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), p. 403. doi: 10.26714/jkj.10.2.2022.403-410.

Sudargo, T. *et al.* (2021) *Asuhan Gizi pada Lanjut Usia*. Edited by F. A. Ratri et al. Yogyakarta: UGM PRESS. Available at: https://books.google.co.id/books?id=hEpKEAAAQBAJ.

Sudarmanto, E. *et al.* (2021) *Desain Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif*. Yayasan Kita Menulis. Available at: https://books.google.co.id/books?id=fgoiEAAAQBAJ.

Sukendra, I. K. and Atmaja, I. K. S. (2020) *Instrumen Penelitian*. Mahameru Press.

Sumardin, Mustaqim, H. and Mustika, I. (2023) *Statistika Bisnis Aplikasi Software SPSS dan Eviews*. Edited by R. R. Rerung. Bandung. Available at: https://books.google.co.id/books?id=aAWvEAAAQBAJ.

Sunarti, S., Sasiarini, L. and Rosandy, M. G. (2021) *Woman Called Nenek*. Malang: Universitas Brawijaya Press. Available at:

https://books.google.co.id/books?id=2dxpEAAAQBAJ.

Sunaryo *et al.* (2015) *Asuhan Keperawatan Gerontik*. 1st edn. Edited by P. Christian. Yogyakarta: Andi. Available at: https://books.google.co.id/books?id=58gFDgAAQBAJ.

Utomo, A. S. (2019) *Status Kesehatan Lansia Berdayaguna*. Edited by Lutfiah. Surabaya: Media Sahabat Cendikia. Available at: https://books.google.co.id/books?id=Cke3DwAAQBAJ.

Widiyawati, W. and Sari, D. J. E. (2020) *Keperawatan Gerontik*. Literasi Nusantara. Available at: https://books.google.co.id/books?id=o98oEAAAQBAJ.

Winata, E. (2022) *Manajemen Sumberdaya Manusia: Kompensasi dalam Kinerja Karyawan*. Edited by M. Hidayat, Miskadi, and Y. Setiawan. Nusa Tenggara Barat: Penerbit P4I. Available at: https://books.google.co.id/books?id=1eh8EAAAQBAJ.

Yadav, U. N. *et al.* (2018) 'The time has come to eliminate the gaps in the under-recognized burden of elder mistreatment: A community-based, cross-sectional study from rural eastern Nepal', *PLoS ONE*, 13(6), pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0198410.

Yulianto, B. (2020) *Perilaku Pengguna Apd Sebagai Alternatif Meningkatkan Kinerja Karyawan Yang Terpapar Bising Intensitas Tinggi*. Edited by N. Saadah. Surabaya: Scopindo Media Pustaka. Available at: https://books.google.co.id/books?id=QqUBEAAAQBAJ.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Persetujuan Usulan dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir**

**PERSETUJUAN USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR**

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir
Kepada Yth: Ns. Ahadi Anung, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom
Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
STIKes Mitra Keluarga

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khalisah Amalia
Nim : 201905048
Prodi : S1 Keperawatan
Semester : VIII/Delapan

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

| No | Judul tugas akhir | Disetujui | |
|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak |
| 1 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengabaian Pada Lansia Di Kelurahan Mangunjaya | √ | |

Bekasi, 13 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir

(Ns. Ahadi Anung, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom)
NIDN. 0313059003

Pemohon

(Khalisah Amalia)
NIM. 201905048

**Lampiran 2. Persetujuan Usulan dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir**

**PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING**

Setelah diperiksa data-data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Khalisah Amalia
Nim : 201905048
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya

Belum pernah dijadikan mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan

Bekasi, 13 November 2022
Pembimbing

(Ns. Ahadi Anung, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom)
NIDN. 0313059003

**Lampiran 3. Lembar Konsultasi**

**Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir**

MP-AKDK-24/F1

No. Revisi 0.0

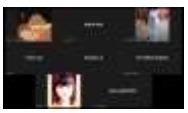
**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR**

**PRODI S1 KEPERAWATAN**

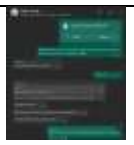
Nama Mahasiswa : Khalisah Amalia

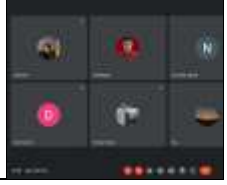
Judul : Dukungan Hubungan Keluarga Dengan Pengabaian pada Lansia Di Desa Mangunjaya

Dosen Pembimbing : Ns. Ahadi Anung, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom

| No | Hari / Tanggal | Topik | Masukan | Paraf | | Bukti SS Bimbingan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Mahasiswa | Pembimbing | |
| 1. | 17/09/2022 | Pertemuan membahas & menjelaskan mengenai fenomena penelitian | Mencari artikel terkait fenomena yang dipilih | | |  |
| 2. | 01/10/2022 | Konsul fenomena | Cara membuat PICOT dari artikel yang sudah di cari | | | |
| 3. | 16/10/2022 | Konsul fenomena dan menunjukkan hasil penelitian terkait | Mengganti artikel yang lebih spesifik dengan PICOT serta 10 artikel yang sudah di cari | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. | 23/10/2022 | Konsul Fenomena | Mengganti artikel penelitian yang lebih spesifik dan buat manscript dan diagram prisma diagram | | | |
| 5. | 06/11/2022 | Konsul manuscript | Cara membuat manuskrip dan menjelaskan persub bab | | | |
| 6. | 19/11/2022 | Konsul manuscript | Cara membuat diagram prisma yang tepat dan deadline manuscript bulan desember harus selesai | | | |
| 7. | 26/12/2022 | Konsul manuscript | Finalisasi manuscript dan menyesuaikan template manuskrip, mulai mengerjakan proposal penelitian dari BAB 1-4 dan penjelasan cara mengerjakan proposal penelitian BAB 1-4 | | | |
| 8. | 29/12/2022 | Cara submit dan registrasi Jurnal di JMK dan JKHWS | Cara submit dan registrasi Jurnal di JMK dan JKHWS | | | |
| 9. | 15/01/2023 | Konsul Proposal penelitian bab 1-4 | Revisi konsulan | | | |
| 10. | 16/02/2023 | Konsul proposal bab 1-4 | Revisi proposal | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 111. | 18/02/2023 | Konsul proposal bab 1-4 | Revisi proposal | | | |
| 12. | 23/02/2023 | Konsul proposal bab 1-4 | Revisi proposal | | | |
| 13. | 25/02/2023 | Konsul proposal bab 1-4 | Konsul proposal | | | |
| 14. | 26/02/2023 | Revisi proposal | Dibetulkan dalam referensi dan penulisan | | | |
| 15. | 27/02/2023 | Penjelasan diagram prisma manuskrip dan kuesioner penelitian | Revisi diagram prisma manuskrip dan kuesioner penelitian | | | |
| 16. | 02/03/2023 | Revisi proposal | Dibetulkan dalam penulisan dan membahas ujji | | | |
| 17. | 38/30/2023 | Revisi kuesioner | Arahan untuk submit manuskrip, persiapan ujian sidang proposal | | | |
| 18. | 11/4/2023 | Konsul terkait uji validitas dan reabilitas | Melakukan uji VR dilokasi yang mirip dengan karakteristik responden penelitian | | | |
| 19. | 25/5/2023 | Konsultasi kuesioner | Acc kuesioner lanjutkan dengan proses etik | | |  |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20. | 11/6/2023 | Konsultasi VR | Tambah responden menjadi 45 | | | |
| 21. | 15/6/2023 | Konsultasi VR | Acc hasil VR llanjutkan dengan proses penelitian | | | |
| 22. | 18/6/2023 | Penjelasan uji statsitik | Cara membaca odd ratio | | | |
| 23. | 21/6/2023 | Konsul skripsi bab 5 | Konsul bab 5 | | | |
| 24. | 1/7/2023 | Konsul bab 5 | Konsul bab 5 | | | |
| 25. | 6/7/2023 | Konsul bab 5-6 (final check) | Cara penulisan bab 5-6 dan cara melihat hasil ujji statistik. | | |  |

**Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
**MITRA KELUARGA**

No. : 346/STIKes.MK/BAAK/P3M/XI/22
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Bekasi, 23 November 2022

Kepada
Yth. Kepala Desa Mangunjaya
Kec. Tambun Selatan, Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.
Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan studi pendahuluan pada bulan Desember 2022 di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun data mahasiswa tersebut adalah :

| NIM | Nama Mahasiswa | Judul Penelitian |
|---|---|---|
| 201905048 | Khalisah Amalia | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengabaian Pada Lansia |

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Kepala LPPM,

Afrinia Ekasari, STP, M.Si.

Cc:arsip
RS/ty

Kampus A : Jl. Bekasi I No. 15A, Jatinegara, Jakarta Timur 13350, Telp : 021-8563866, Fax : 021-8568430
Kampus B : Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur 17113, Telp : 88345897, 88345997, Fax : 021-88351995
Email : info@stikesmitrakeluarga.ac.id

## Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Uji Etik Penelitian

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
**MITRA KELUARGA**

No : 010/STIKes.MK/BAAK/LPPM/IV/23
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Permohonan *Ethical Clearence*

Bekasi, 10 April 2023

Kepada :
Yth. Ketua Komisi Etik STIKes Bani Saleh
Jl. RA Kartini No. 66, RT.003/RW.005, Margahayu
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya kegiatan penelitian oleh mahasiswa kami Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami ingin mengajukan permohonan pengurusan *ethical clearence*.

Bersama surat ini kami melampirkan daftar nama mahasiswa dan judul penelitian yang akan diajukan *ethical clearence*. Kami mohon arahan dan petunjuk untuk prosedur selanjutnya.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

*Cc:arsip*
*AN/sy*

Kampus A : Jl. Bekasi I No. 15A, Jatinegara, Jakarta Timur 13350, Telp : 021-8563866, Fax : 021-8568430
Kampus B : Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur 17113, Telp : 88345897, 88345997, Fax : 021-88351995
Email : info@stikesmitrakeluarga.ac.id

| | | |
|---|---|---|
| 201905048 | Khalisah Amalia | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian Pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya |

**Lampiran 6. Surat Hasil Uji Etik Penelitian**

KEPK
STIKES BANI SALEH
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
Terdaftar/Terakreditasi
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi. KEPK@STIKesbanisaleh.ac.id 021 88345064

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**
***HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE***
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH**

**KETERANGAN LOLOS ETIK**
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*
***"ETHICAL APPROVAL"***

**No: EC.121/KEPK/STKBS/V/2023**

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

| | | |
|---|---|---|
| Peneliti Utama | : | Khalisah Amalia |
| Anggota Peneliti | : | - |
| Nama Institusi | : | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga |

Dengan judul :
*Title*

**"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as inidicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Mei 2023 sampai dengan 29 Mei 2024

*This declaration of ethics applies during the period, May 30, 2023 until May 29, 2024*

Bekasi, 30 Mei 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Ns. Meria Woro L., M.Kep, Sp.Kep.Kom

**Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Penelitian**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
**MITRA KELUARGA**

No : 212/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Bekasi, 7 Juni 2023

Kepada :
Yth. Kepala Kelurahan Satriajaya
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.
Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Juni s.d Juli 2023 di Kelurahan Satriajaya.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

| NIM | NAMA | JUDUL PENELITIAN |
|---|---|---|
| 201905038 | Khalisah Amalia | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya |
| 201905004 | Adelia Dwi Rizki Damayanti | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi Frailty pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya |

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

*Cc:arsip*
*AN/sy*

Kampus A : Jl. Bekasi I No. 15A, Jatinegara, Jakarta Timur 13350, Telp : 021-8563866, Fax : 021-8568430
Kampus B : Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur 17113, Telp : 88345897, 88345997, Fax : 021-88351995
Email : info@stikesmitrakeluarga.ac.id

**Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Penelitian**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
**MITRA KELUARGA**

No : 133/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23 Bekasi, 12 April 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Kelurahan Mangun Jaya
Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.
Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian pada bulan April s.d Juni 2023 di Kelurahan Mangun Jaya.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

| NIM | NAMA | JUDUL PENELITIAN |
|---|---|---|
| 201905004 | Adelia Dwi Rizki Damayanti | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi Frailty pada Lansia di Kelurahan Mangun Jaya |
| 201905048 | Khalisah Amalia | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya |

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

*Cc:arsip*
*AN/sy*

Kampus A : Jl. Bekasi I No. 15A, Jatinegara, Jakarta Timur 13350, Telp : 021-8563866, Fax : 021-8568430
Kampus B : Jl. Pengasinan, Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur 17113, Telp : 88345897, 88345997, Fax : 021-88351995
Email : info@stikesmitrakeluarga.ac.id

**Lampiran 9. Times Tabel**

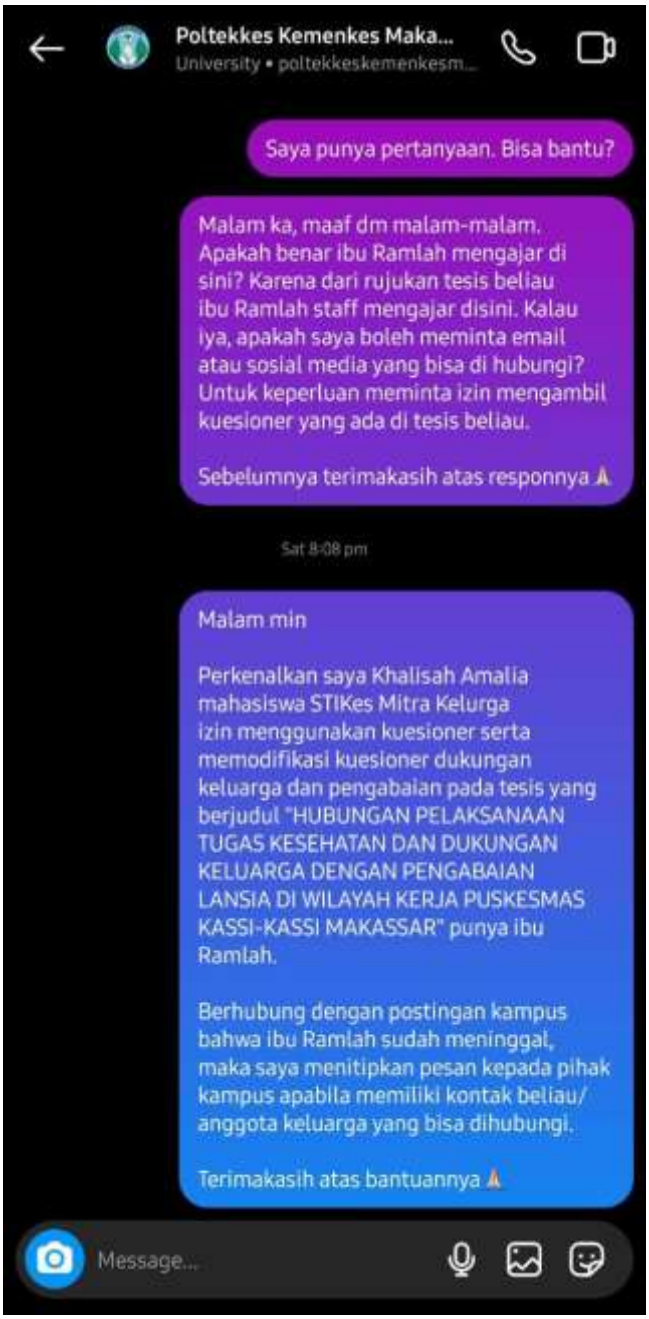
| No. | Uraian Kegiatan | Sep-22 | | | | Oktober 2022 | | | | Nov-22 | | | | Desember 2022 | | | | Januari 2023 | | | | Februari 2023 | | | | Maret 2023 | | | | Apr-23 | | | | Juni 2023 | | | | Juli 2023 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Mencari fenomena penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Pengajuan judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pengajuan surat izin pendahuluan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Menyusun manuskrip | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pelaksanaan studi pendahuluan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Menyusun BAB I dan BAB II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Menyusun BAB III - IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Revisi proposal BAB III - IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Seminar Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Pengajuan surat izin uji etik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Konsul lembar kuesioner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Pengajuan surat izin uji etik penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Revisi proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Pelaksanaan uji etik penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Pengajuan surat izin uji validitas dan reabilitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Pelaksanaan uji validitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | dan reabilitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Pengajuan surat izin uji validitas dan reabilitas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Pelaksanaan penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Menyusun BAB V - VII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Revisi Skripsi BAB I - VII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Seminar hasil penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Lampiran 10. Dokumentasi**

**Lampiran 11. Permohonan Izin Menggunakan Kuesioner**



**Lampiran 12. *Informed Consent***

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGABAIAN PADA LANSIA DI KELURAHAN MANGUNJAYA**

**Persyaratan Responden Penelitian:**

Kriteria:

a. Lansia dengan usia 60 tahun keatas
b. Tinggal bersama dengan keluarga dan/ memiliki keluarga
c. Lansia dapat memahami pertanyaan kuesioner (membaca/wawancara)
d. Tinggal atau menetap secara tetap di daerah Kelurahan Mangunjaya

Penjelasan Penelitian:

Assalamu'alaikum Wr.Wb, Salam Sejahtera, Salam Sehat dan Salam Kenal Untuk Semuanya. Saya Khalisah Amalia selaku peneliti dari mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi. Dalam kesempatan ini, saya memiliki tujuan untuk mengetahui dukungan keluarga dengan pengabaian pada lansia di kelurahan Mangunjaya, Kabupaten Bekasi.

Adapun metode yang digunakan adalah dengan penyebaran kuesioner secara online melalui *google form* dan/ secara manual (kertas). Dengan ini, diinformasikan bahwa calon responden memiliki kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Adapun poin-poin yang perlu dipahami oleh responden antara lain:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Mangunjaya, Kabupaten Bekasi
2. Penelitian ini memiliki manfaat dalam memberikan gambaran terkait dukungan keluarga dengan pengabaian yang terjadi pada lansia sehingga dapat melakukan upaya terkait pengabaian pada lansia yang ditemukan

3. Dalam proses pengumpulan data, peneliti akan menyebarkan kuesioner terkait dukungan keluarga dengan pengabaian pada lansia secara online dan/ melalui kertas (secara manual).
4. Peneliti memastikan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan tidak membawa kerugian ataupun ancaman bagi responden yang berpartisipasi dan peneliti menjamin kerahasiaan data dan identitas tidak akan tersebar luas dengan cara nama responden dalam bentuk inisial dan penggunaan metode *lock* akses pada data penelitian
5. Data hasil penelitian yang didapatkan dari responden akan disimpan dan hanya dipublikasikan oleh peneliti kepada pihak institusi Pendidikan STIKes Mitra Keluarga
6. Responden dipersilahkan utnuk menanyakan hal-hal terakit penelitian yang dianggap kurang jelas kepada peneliti dan peneliti sangat bersedia memberikan keterangan terkait penelitian
7. Selama proses penelitian berjalan, responeden memiliki hak untuk mundur dari penelitian jika memiliki hambatan atau tidak nyaman dengan penelitian yang dilakukan tanpa ada konsekuensi terhadap responden
8. Calon responden yang bersedia untuk mengikuti proses penelitian diharapkan menandatangai lembar persetujuan (*informed consent*) terlebih dahulu

Informasi lebih lanjut dapat menghubungi

Khalisah Amalia (WA 085694399156)

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

***INFORMED CONSENT***

Nomor Responden

| | | |
|---|---|---|
| | | |

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

No. Hp/Telp :

Alamat :

Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti, saya mengerti bahwa penelitian ini akan menghormati hak-hak saya selaku responden. Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Khalisah Amalia Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi yang berjudul **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pengabaian Pada Lansia Di Kelurahan Mangunjaya"** dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner dengan sejujur-jujurnya.

Bekasi, 2023

Peneliti Yang Membuat Pernyataan

(…….) (…….)

**Lampiran 13. Kuesioner Penelitian**

**LEMBAR KUSESIONER UNTUK LANSIA**

No. Responden

| | | |
|---|---|---|
| | | |

**Petunjuk Pengisian**

1. Pada kuesioner A (demografi) jawablah dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang disediakan atau mengisi pada bagian yang dikosongkan (…).
2. Pada kuesioner bagian B dan C jawablah dengan memberi tanda centang (√) pada kolom yang disediakan.
3. Jika ingin memperbaiki jawabab berilah dua garis lurus (=) pada jawaban sebelumnya dan buatlah tanda centang (√) pada jawaban yang dipilih.

**A. DATA DEMOGRAFI**

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin : ( ) Laki-laki, ( ) Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : ( ) Tidak pernah sekolah, ( ) SD, ( ) SMP, ( ) SMA, ( ) Perguruan Tinggi
5. Penghasilan : ( ) <UMR ( ) ≥UMR

**B. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA**

| No. | Pertanyaan | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak Pernah |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Keluarga menggunakan kalimat yang mudah dipahami saat berbicara dengan bapak/ibu. | | | | |
| 2. | Keluarga mengingatkan Anda untuk menghindari makanan | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | yang tidak cocok dengan penyakit yang diderita. | | | | |
| 3. | Keluarga menerima keadaan bapak/ibu apa adanya. | | | | |
| 4. | Keluarga menghargai pendapat bapak/ibu. | | | | |
| 5. | Keluarga memberi kesempatan pada bapak/ibu untuk mengikuti kegiatan sosial. | | | | |
| 6. | Keluarga memberikan kesempatan untuk bapak/ibu dalam mengikuti kegiatan keagamaan. | | | | |
| 7. | Keluarga membiarkan saja bila bapak/ibu menghadapi masalah. | | | | |
| 8. | Keluarga menanggapi apa yang bapak/ibu bicarakan. | | | | |
| 9. | Keluarga menunjukkan wajah menyenangkan pada saat berbicara dengan bapak/ibu. | | | | |
| 10. | Keluarga menyiapkan semua kebutuhan bapak/ibu | | | | |
| 11. | Keluarga memenuhi kebutuhan untuk menjaga kesehatan bapak/ibu seperti mengantar untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. | | | | |
| 12. | Keluarga memberi keleluasaan pada bapak/ibu untuk mengunjugi tetangga. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13. | Keluarga melibatkan bapak/ibu dalam setiap acara keluarga. | | | | |
| 14. | Keluarga menyiapkan biaya berobat jika bapak/ibu sakit. | | | | |
| 15. | Keluarga mengatakan bahwa bapak/ibu sering mengomel. | | | | |
| 16. | Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk menjaga kesehatan. | | | | |
| 17. | Keluarga melibatkan bapak/ibu dalam mengambil keputusan dalam keluarga. | | | | |
| 18. | Keluarga menyiapkan makan bapak/ibu. | | | | |
| 19. | Keluarga merawat bapak/ibu dengan penuh kasih sayang. | | | | |
| 20. | Keluarga tidak punya waktu untuk mendengarkan keluhan bapak/ibu. | | | | |
| 21. | Keluarga menghibur bapak/ibu bila merasa sedih. | | | | |
| 22. | Keluarga menyiapkan kebutuhan pakaian bapak/ibu. | | | | |
| 23. | Keluarga menyiapkan kebutuhan bapak/ibu pada saat rekreasi. | | | | |
| 24. | Keluarga membantu bapak/ibu dalam menghadapi masalah. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 25. | Keluarga memberikan biaya kegiatan sosial yang bapak/ibu ikuti. | | | | |
| 26. | Keluarga menganjurkan bapak/ibu untuk berobat jika sakit. | | | | |
| 27. | Keluarga menganjurkan bapak/ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur. | | | | |
| 28. | Keluarga tidak memberi kesempatan pada bapak/ibu untuk melakukan kegiatan yang disukai. | | | | |
| 29. | Keluarga menganjurkan pada bapak/ibu untuk mengikuti kegiatan senam yang ada di posyandu lansia. | | | | |
| 30. | Keluarga mengatakan pada bapak/ibu bahwa penyakit yang bapak/ibu alami merupakan penyakit orang tua. | | | | |
| 31. | Keluarga tidak meminta pertimbangan bapak/ibu bila ada masalah dalam keluarga. | | | | |

No. Responden

| | | |
|---|---|---|
| | | |

## C. KUESIONER PENGABAIAN

| No. | Pertanyaan | Selalu | Sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Jika bapak/ibu sakit maka berobat ke puskesmad atau dokter praktik. | | | | |
| 2. | Bapak/ibu teratur memeriksa kondisi kesehatan. | | | | |
| 3. | Bapak/ibu menyiapkan sendiri kebutuhan makan. | | | | |
| 4. | Bapak/ibu mengurus sendiri untuk menebus resp atau mengambil obat bila sakit. | | | | |
| 5. | Kebutuhan kebersihan bapak/ibu diperhatikan oleh keluarga. | | | | |
| 6. | Bapak/ibu akan pergi sendiri bila membutuhkan sesuatu. | | | | |
| 7. | Bapak/ibu merasa tidak diperhatikan oleh keluarga. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. | Bapak/ibu pergi sendiri bila mengunjungi posyandu lansia. | | | | |
| 9. | Bapak/ibu menyiapkan sendiri kebutuhan untuk mandi (sabun mandi, dll). | | | | |
| 10. | Jika bapak/ibu membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga membantu. | | | | |
| 11. | Jika bapak/ibu tidak mampu berpakaian sendiri karena sakit maka dibantuu oleh keluarga. | | | | |
| 12. | Jika bapak/ibu tidak mampu makan sendiri karena sakit maka dibantu oleh keluarga. | | | | |
| 13. | Bapak/ibu diantar bila mengunjungi tempat pelayanan kesehatan. | | | | |
| 14. | Bapak/ibu mendapat tugas mengurus rumah. | | | | |
| 15. | Bapak/ibu menyiapkan sendiri kebutuhan pakaian. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16. | Bapak/ibu mencuci sendiri pakaian kotor dengan senang hati. | | | | |
| 17. | Bapak/ibu mendapat tugas membersihkan rumah. | | | | |
| 18. | Bapak/ibu ditinggal sendirian di rumah. | | | | |

**Lampiran 14. Kisi-kisi Kuesioner**

**Kuesioner Lansia Bagian A**

| Varibel | Sub Variabel | No Item Pertanyaan |
|---|---|---|
| **Karakteristik Responden** | Nama (Inisial) | 1 |
| | Usia | 2 |
| | Jenis Kelamin | 3 |
| | Pendidikan | 4 |
| | Penghasilan | 5 |

**Kuesioner Lansia Bagian B**

| Variabel | Sub Variabel | Deskripsi | No Item Pertanyaan |
|---|---|---|---|
| Dukungan Keluarga | Dukungan Informasi | Menggunakan kalimat yang mudah dipahami | 1 (+) |
| | | Mengingatkan menghidari makanan yang tidak cocok dengan penyakit | 2 (+) |
| | | Menghargai pendapat | 4 (+) |
| | | Mengingatkan untuk menjaga kesehatan | 16 (+) |
| | | Menganjurkan berobat bila sakit | 26 (+) |
| | | Mengingatkan melakukan pemeriksaan teratur | 27 (+) |
| | | Menganjurkan mengikuti senam lansia | 29 (+) |
| | | Mengatajan penyakit lansia adalah penyakit orang tua | 30 (-) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Dukungan Instrumental | Menyiapkan semua kebutuhan | 10 (+) |
| | | Mengantar periksa kesehatan | 11 (+) |
| | | Memberi keleluasaan mengunjugi tetangga | 12 (+) |
| | | Menyiapkan biaya berobat | 14 (+) |
| | | Menyiapkan kebutuhan makan | 18 (+) |
| | | Menyiapkan kebutuhan pakaian | 22 (+) |
| | | Menyiapkan kebutuhan rekreasi | 23 (+) |
| | | Memberikan biaya untuk kegiatan sosial | 25 (+) |
| | Dukungan Penghargaan | Menerima apa adanya | 3 (+) |
| | | Memberi kesempatan mengikuti kegiatan sosial | 5 (+) |
| | | Memberi kesempatan mengikuti kegiatan keagamaan | 6 (+) |
| | | Melibatkan pada setiap acara keluarga | 13 (+) |
| | | Melibatkan dalam pengambilan keputusan | 17 (+) |
| | | Tidak memberi kesempatan kegiatan yang disukai | 28 (-) |
| | | Tidak meminta pertimbangan | 31 (-) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Dukungan Emosional | Membiarkan saja jika menghadapi masalah | 7 (-) |
| | | Menanggapi apa yang dibicarakan | 8 (+) |
| | | Menunjukkan wajah yang menyenangkan | 9 (+) |
| | | Mengatakan sering mengomel | 15 (-) |
| | | Merawat dengan kasih sayang | 19 (+) |
| | | Tidak punya waktu mendengarkan keluhan | 20 (-) |
| | | Menghibur jika sedih | 21 (+) |
| | | Membantu menghadapi masalah | 24 (+) |

**Kuesioner Lansia Bagian C**

| Variabel | Descriptor | No Item Pertanyaan |
|---|---|---|
| Pengabaian | Berobat ke pelayanan kesehatan | 1 (-) |
| | Teratur memeriksakan kondisi kesehatan | 2 (-) |
| | Menyiapkan sendiri kebutuhan makan | 3 (+) |
| | Mengurus sendiri menebus resep/obat | 4 (+) |
| | Kebutuhan kebersihan diperhatikan keluarga | 5 (-) |
| | Pergi sendiri bila butuh sesuatu | 6 (+) |
| | Merasa tidak diperhatikan keluarga | 7 (+) |
| | Pergi sendiri ke Posyandu Lansia | 8 (+) |
| | Menyiapkan sendiri kebutuhan mandi | 9 (+) |

| | | |
|---|---|---|
| | Dibantu keluarga memenuhi kebutuuhan sehari-hari | 10 (-) |
| | Dibantu keluarga berpakaian jika sakit | 11 (-) |
| | Dibantu keluarga jika tidak mampu makan sendiri saat sakit | 12 (-) |
| | Diantar mengunjungi tempat pelayanan kesehatan | 13 (-) |
| | Mendapatkan tugas mengurus rumah | 14 (+) |
| | Menyiapkan sendiri kebutuhan pakaian | 15 (+) |
| | Mencucui sendiri pakaian kotor | 16 (+) |
| | Mendapatkan tugas membersihkan rumah | 17 (+) |
| | Ditinggal sendirian di rumah | 18 (+) |

## Lampiran 15. Hasil Analisa Statistik

### A. Distribusi Frekuensi

#### 1. Karakteristik Responden

**Usia**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | usia 60-74 tahun (elderly) | 78 | 70.9 | 70.9 | 70.9 |
| | usia 75-90 tahun (old) | 24 | 21.8 | 21.8 | 92.7 |
| | sangat tua > 90 tahun | 8 | 7.3 | 7.3 | 100.0 |
| | Total | 110 | 100.0 | 100.0 | |

**Jenis Kelamin**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Perempuan | 86 | 78.2 | 78.2 | 78.2 |
| | Laki-laki | 24 | 21.8 | 21.8 | 100.0 |
| | Total | 110 | 100.0 | 100.0 | |

**Pendidikan Terakhir**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Tidak Sekolah | 65 | 59.1 | 59.1 | 59.1 |
| | SD | 16 | 14.5 | 14.5 | 73.6 |
| | SMP | 13 | 11.8 | 11.8 | 85.5 |
| | SMA | 13 | 11.8 | 11.8 | 97.3 |
| | Perguruan Tinggi | 3 | 2.7 | 2.7 | 100.0 |
| | Total | 110 | 100.0 | 100.0 | |

**Penghasilan perbulan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | < Rp. 5.137.574 | 109 | 99.1 | 99.1 | 99.1 |
| | ≥ Rp. 5.137.574 | 1 | .9 | .9 | 100.0 |
| | Total | 110 | 100.0 | 100.0 | |

## 2. Kejadian Pengabaian

**Statistics**

Jumlah Pengabaian

| | | |
|---|---|---|
| N | Valid | 110 |
| | Missing | 0 |

**Jumlah Pengabaian**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Bukan Pengabaian | 54 | 49.1 | 49.1 | 49.1 |
| | Pengabaian | 56 | 50.9 | 50.9 | 100.0 |
| | Total | 110 | 100.0 | 100.0 | |

## 3. Dukungan Keluarga

**Statistics**

Coding DK

| | | |
|---|---|---|
| N | Valid | 110 |
| | Missing | 0 |
| Range | | 1 |

**Coding DK**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Kurang Adekuar | 57 | 51.8 | 51.8 | 51.8 |
| | Adekuat | 53 | 48.2 | 48.2 | 100.0 |
| | Total | 110 | 100.0 | 100.0 | |

## B. Normalitas Data

### 1. Pengabaian

**Tests of Normality**

| | Kolmogorov-Smirnov[a] | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Total | .101 | 110 | .008 | .979 | 110 | .077 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Descriptives**

| | | | Statistic | Std. Error |
|---|---|---|---|---|
| Total | Mean | | 38.20 | .767 |
| | 90% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 36.93 | |
| | | Upper Bound | 39.47 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 38.17 | |
| | Median | | 39.00 | |
| | Variance | | 64.694 | |
| | Std. Deviation | | 8.043 | |
| | Minimum | | 22 | |
| | Maximum | | 57 | |
| | Range | | 35 | |
| | Interquartile Range | | 12 | |
| | Skewness | | -.054 | .230 |
| | Kurtosis | | -.811 | .457 |

### 2. Dukungan Keluarga

**Tests of Normality**

| | Kolmogorov-Smirnov[a] | | | Shapiro-Wilk | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| TotalDK | .100 | 110 | .008 | .969 | 110 | .012 |

a. Lilliefors Significance Correction

**Descriptives**

| | | | Statistic | Std. Error |
|---|---|---|---|---|
| TotalDK | Mean | | 90.29 | 1.086 |
| | 90% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 88.49 | |
| | | Upper Bound | 92.09 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 90.55 | |
| | Median | | 92.00 | |
| | Variance | | 129.841 | |
| | Std. Deviation | | 11.395 | |
| | Minimum | | 63 | |
| | Maximum | | 111 | |
| | Range | | 48 | |
| | Interquartile Range | | 17 | |
| | Skewness | | -.348 | .230 |
| | Kurtosis | | -.763 | .457 |

## C. Analisa Bivariat

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Coding DK * Jumlah Pengabaian | 110 | 100.0% | 0 | 0.0% | 110 | 100.0% |

**Coding DK * Jumlah Pengabaian Crosstabulation**

| | | | Jumlah Pengabaian | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Bukan Pengabaian | Pengabaian | Total |
| Coding DK | Kurang Adekuat | Count | 21 | 36 | 57 |
| | | Expected Count | 31.1 | 25.9 | 57.0 |
| | | % within Coding DK | 36.8% | 63.2% | 100.0% |
| | Adekuat | Count | 39 | 14 | 53 |
| | | Expected Count | 28.9 | 24.1 | 53.0 |
| | | % within Coding DK | 73.6% | 26.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 60 | 50 | 110 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Expected Count | 60.0 | 50.0 | 110.0 |
| | % within Coding DK | 54.5% | 45.5% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 14.954[a] | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction[b] | 13.509 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 15.358 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 14.818 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 110 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.09.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

| | Value | 95% Confidence Interval Lower | Upper |
|---|---|---|---|
| Odds Ratio for Coding DK (Kurang Adekuat / Adekuat) | .209 | .093 | .473 |
| For cohort Jumlah Pengabaian = Bukan Pengabaian | .501 | .344 | .729 |
| For cohort Jumlah Pengabaian = Pengabaian | 2.391 | 1.463 | 3.907 |
| N of Valid Cases | 110 | | |

**Lampiran 16. Biodata Peneliti**

**A. Identitas Pribadi**

| | |
|---|---|
| Nama | : Khalisah Amalia |
| NIM | : 201905048 |
| Tempat, Tanggal Lahir | : Bekasi, 9 Januari 2002 |
| Agama | : Islam |
| Status Perkawinan | : Belum Kawin |
| Alamat | : Graha Prima Blok T11/No.16 Rt.012/Rw.020, Mangunjaya, Kec. Tambun Selatan, Kab.Bekasi, 17510 |
| No.Hp | : 085694399156 |
| E-mail | : khlshamalia@gmail.com |

**B. Riwayat Pendidikan**

| | |
|---|---|
| Tahun 2019-2023 | : STIKes Mitra Keluarga |
| Tahun 2016-2019 | : SMAN 2 Tambun Utara |
| Tahun 2013-2016 | : SMPI Al-Munir |