

SKRIPSI

HUBUNGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI TAHUN 2021



Oleh:

Elfrida Avila Ribka S.

NIM. 032017103

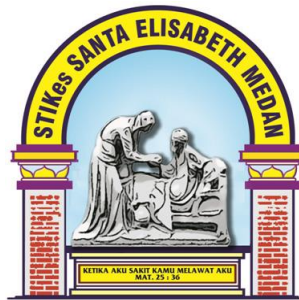
**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

HUBUNGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI TAHUN 2021



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Elfrida Avila Ribka S.
NIM. 032017103

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Elfrida Avila Ribka S
NIM : 032017103
Program Studi : Ners
Judul : Hubungan *Caring behavior* dengan Kemandirian Lansia di
UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp.10000

Elfrida Avila Ribka S



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Elfrida Avila Ribka S
NIM : 032017103
Judul : Hubungan *Caring behavior* Perawat dengan Kemandirian Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 6 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

(Agustaria Ginting, S.K.M., M. K.M.) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 06 Mei 2020,

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Anggota :

1. Agustaria Ginting, S.K.M., M. K.M

2. Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M. Kep.

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Elfrida Avila Ribka S
NIM : 032017103
Judul : Hubungan *Caring behavior* Perawat dengan Kemandirian Lansia
di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Kamis, 6 Mei 2021 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji II : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M.

Penguji III : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M. Kep.

Mengesahkan
Ketua Program studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Elfrida Avila Ribka S

NIM : 032017103

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021 Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Nonesklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 6 Mei, 2021

Yang menyatakan

(Elfrida Avila Ribka S)



ABSTRAK

Elfrida Avila Ribka S 0320171103

Hubungan *Caring behavior* Perawat dengan Kemandirian Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

Prodi Ners 2021

Kata kunci: *Caring behavior*, Kemandirian, Lansia

(xix + 60 + lampiran)

Kemandirian adalah kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari - hari. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, membutuhkan dukungan, ketidakstabilan berdiri atau saat berjalan, membutuhkan bantuan, ketidakmampuan untuk berdiri atau berjalan, dan membutuhkan bantuan dengan semua kegiatan, seperti ekskresi yang di alami oleh lansia. Penanganan kemandirian lansia berupa perawatan pada lansia, salah satunya *caring behavior*. *Caring Behavior* adalah salah satu tindakan keperawatan yang komprehensif untuk meningkatkan kepedulian dan kehadiran perawat dalam menaungi kesejahteraan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan *caring behavior* dengan kemandirian lansia di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Adapun populasi penelitian sebanyak 176 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 42 responden (84%) tidak memiliki *caring behavior*, dan terdapat lansia mandiri sebanyak 38 responden (76%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh *p-value*=0,661 ($p>0,05$) artinya tidak ada hubungan signifikan *caring behavior* perawat dengan kemandirian lansia. Diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadi acuan perawat dan *caregiver* untuk memperhatikan lansia dan lebih meningkatkan kepedulian terhadap lansia.

Daftar Pustaka (1989-2021)



ABSTRACT

Elfrida Avila Ribka S 032017103

Caring behavior of Nurses with Elderly Independent in UPT Elderly Social Services Binjai, 2021.

Nursing Study Program 2021

Keywords: Caring Behavior, Independent, Elderly

(xix + 60 + Appendix)

Self-reliance is the ability to do daily activities. Lack of physical immobility is a problem that is often encountered in elderly patients due to various physical problems, psychological, need support, instability of standing or while walking, need help, inability to stand or walk, and need help with all activities, such as excretion experienced by the elderly. Improving the independence of the elderly in the form of care for the elderly, one of which is caring behavior. Caring behavior towards elderly care will provide and develop care with a positive attitude, develop empathy towards respondents and family members Caring behavior is one of application of nursing in comprehension apply for increase caring and attendance of nurse in well-being cope patient . The research aims to find out if there is a relationship of caring behavior with the independence of the elderly in UPT Elderly Social Sevices Binjai. The research method used is analytical observational with cross sectional approach. The research population was 176 people, with sampel was 50 people. Sampling techniques with purposive sampling techniques. The results were obtained by 42 respondents (84%) hasn't caring behavior, and there are independent elderly as many as 38 respondents (76%). Chi-square test results obtained p-value = 0.661 ($p > 0.05$) so it showed no significant relationship of caring behavior of nurses with elderly independence. Researchers this research can be a good advise nurses and caregivers to pay attention to the elderly and further improve the health of the elderly.

Bibliography (1989-2021)



STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena rahmat dan kasih-Nya penulis dapat menyusun skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “**Hubungan *Caring behavior* Perawat Dengan Kemandirian Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengajukan skripsi dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan banyak bantuan bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku pembimbing dan penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing serta memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Herly Puji Mentari Latuperissa S.STP selaku kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai yang telah memberikan izin kepada penulis.
3. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M. selaku dosen pembimbing dan penguji II sebagai pembimbing yang membantu membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan skripsi ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan

5. Maria Pujiastuti, S.Kep.,Ns.,N.Kep. selaku penguji III yang telah bersedia untuk menguji dan memberikan saya arahan dan bimbingan beserta ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi peneliti ini.
7. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
8. Teristimiwa kedua responden tua penulis ayahanda Parlindungan Sianturi dan Ibunda tercinta Debora Simbolon, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan segenap anggota keluarga yang selalu memberikan motivasi serta dukungan yang sangat luar biasa. Teristimewa juga kepada adik saya yang tercinta Antonius Khristophorus serta seluruh keluarga besar yang selalu mendukung dan mendoakan saya sehingga bisa menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan XI stambuk 2017 yang berjuang bersama dan memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis membuka diri atas kritik dan saran yang bersifat membangun dan mendukung dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi penulis untuk meningkatkan dimasa yang akan datang. Semoga



STIKes Santa Elisabeth Medan

Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang profesi keperawatan.

Medan, 6 Mei 2021

Penulis

(Elfrida Avila Ribka S)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR DIAGRAM	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan umum	6
1.3.2. Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat teoritis	6
1.4.2. Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Konsep Lansia	8
2.1.1. Definisi.....	8
2.1.2. Teori proses menua	9
2.1.3. Karakteristik.....	11
2.1.4. Batasan – batasan lanjut usia	12
2.1.5. Perubahan – perubahan yang terjadi	13
2.2. Konsep <i>Caring</i>	15
2.2.1. Definisi.....	15
2.2.2. Teori <i>caring</i>	15
2.2.3. Dimensi <i>caring</i>	16
2.2.4. <i>Caring</i> dalam praktik keperawatan	20
2.2.5. Bentuk pelaksanaan <i>caring</i>	21
2.2.6. Faktor yang mempengaruhi	24
2.3. Konsep Kemandirian.....	26
2.3.1. Definisi.....	26
2.3.2. Dimensi kemandirian	27



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.3.3. Proses pembentukan kemandirian.....	29
2.3.4. Cara pengukuran	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	36
3.1. Kerangka Konseptual	36
3.2. Hipotesis Penelitian	38
BAB 4 METODE PENELITIAN	39
4.1. Rancangan Penelitian	39
4.2. Populasi dan Sampel	39
4.2.1. Populasi.....	39
4.2.2. Sampel.....	40
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	40
4.3.1. Variabel penelitian	40
4.3.2. Defenisi operasional.....	41
4.4. Instrumen Penelitian	42
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.5.1. Lokasi	43
4.5.2. Waktu penelitian.....	44
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	44
4.6.1. Prosedur pengambilan	44
4.6.2. Pengumpulan data.....	44
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas.....	45
4.7. Kerangka Operasional	46
4.8. Pengolahan Data	46
4.9. Analisa Data	47
4.10. Etika Penelitian	48
BAB 5 PEMBAHASAN	50
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	50
5.2. Hasil Penelitian	51
5.2.1 Data Demografi (Jenis Kelamin, Usia, Suku, Pendidikan, Agama) Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021	51
5.2.2 <i>Caring behavior</i> perawat pada responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021	52
5.2.3 Kemandirian lansia pada responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021.....	53
5.2.4 Hubungan <i>caring behavior</i> perawat dengan kemandirian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021	53
5.3. Pembahasan	54
5.3.1 <i>Caring behavior</i> Perawat Di UPT Pelayanan Sosial Binjai Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021	54
5.3.2 Kemandirian Lansia di UPT Pelayanan Sosial Binjai Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.....	55



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3.3 Hubungan <i>Caring behavior</i> Perawat Dengan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Binjai Dinas Sosial Tahun 2021	57
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	59
6.1 Kesimpulan.....	59
6.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
DAFTAR LAMPIRAN	
1. Lembar Persetujuan Responden	65
2. Infomed Consent	66
3. Lembar Kuesioner	67
4. Pengajuan Judul Skripsi	69
5. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing.....	70
6. Surat Etik Penelitian.....	71
7. Surat Balasan Izin Penelitian.....	72
8. Lembar Konsultasi	73
9. Lampiran Hasil Penelitian.....	76
10. Lampiran Dokumentasi	86



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Modifikasi Kemandirian	31
Tabel 2.2. Indeks Barthel	32
Tabel 2.3 Indeks Katz	33
Tabel 4.4 Definisi Operasional Hubungan <i>Caring behavior</i> Perawat dengan Kemandirian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021	41
Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin, Usia, Suku, Pendidikan, Agama) Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021	51
Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan <i>Caring behavior</i> perawat Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021	52
Tabel 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021	53
Tabel 5.8. Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan <i>Caring behavior</i> Perawat Dengan Kemandirian Perawat Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021	53



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

Halaman:

Bagan 3.1. Kerangka konsep penelitian”Hubungan <i>Caring behavior</i> perawat dengan Kemandirian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Dinas Sosial Provinsi Tahun 2021”	37
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021	46



DAFTAR DIAGRAM

Halaman:

- | | |
|--|----|
| Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan <i>Caring behavior</i> Perawat pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Binjai Tahun 2021 | 54 |
| Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Binjai Tahun 2021 | 55 |



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Orem (2001), lansia sebagai individu yang sama dengan pasien yaitu suatu unit yang juga memiliki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraannya. Kemandirian lansia bergantung kemampuan fungsional untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemandirian pada dasarnya penting untuk lansia merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Pemikiran dan bagaimana lansia dikenali sebagai individu yang memiliki karakteristik unik menyebabkan perawat membutuhkan pengetahuan untuk berpikir, berdebat, dan mengambil keputusan untuk meningkatkan kesehatannya (Campbell & Holland, 2007).

Mobilitas dan tingkat fungsional adalah salah satu faktor terpenting yang diperlukan untuk kehidupan mandiri. Kemunduran keseimbangan terkait usia atau kontrol fungsi tubuh memiliki dampak negatif pada kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dengan aman. Sudah diketahui bahwa hilangnya kemandirian lansia adalah salah satu perhatian terbesar bagi para lansia. Pada masa ini, kesehatan berhubungan langsung dengan kemandirian dan kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari-hari (EBW. Puteh et al., 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) ketidakmampuan melakukan mobilitas semakin digunakan sebagai hasil dalam studi epidemiologi karena kemampuan untuk melakukan kegiatan sangat penting untuk mengembangkan kegiatan kehidupan mandiri. Ketergantungan melakukan aktivitas sehari-hari

STIKes Santa Elisabeth Medan

biasaya terjadi pada lansia berusia 70 tahun ke atas sekita 20 % dan pada lansia berusia 85 tahun ke atas 50%. Prevalensi tingkat ketergantungan secara bertahap meningkat dengan bertambahnya usia, mulai meningkat setelah usia 70 tahun dan menyebabkan meningkatnya kebutuhan akan bantuan terutama setelah usia 80 tahun (WHO, 2003).

Kumpulan data utama dalam Retirement and Health Study (RHS), perwakilan nasional pertama dan terbesar di Singapura studi longitudinal non-institusional. Di antara lanjut usia berusia di atas 60 tahun, perbandingan kemandirian lansia pada tahun 2010 dengan tahun 2014, didapatkan ketergantungan berat dan sedang meningkat sementara ketergantungan ringan menurun. Secara khusus, prevalensi ketergantungan berat meningkat dari 6,09% menjadi 6,64%; ketergantungan sedang meningkat dari 2,41% menjadi 3,33%; ketergantungan ringan turun dari 13,12% menjadi 9,63% (Ng et al., 2020).

Menurut Jalalir dkk (2008), Skornya sistem parameter ini tergantung pada tingkat aktivitas. Skor maksimal jika aktivitas normal dan minimal jika tidak ada aktivitas pada sistem parameter. kebersihan pribadi (mandiri skor 4,6 dan tidak mandiri 1,2), mandi sendiri (mandiri skor 4,7% dan tidak mandiri 1%), makanan sendiri (mandiri skor 9,4% dan tidak mandiri 1,6%), toilet sendiri (mandiri skor 9,3% dan tidak mandiri 2,1%), naik dan turun tangga sendiri (mandiri skor 9,4% dan tidak mandiri 1,6%), berpakaian sendiri (mandiri skor 9,4% dan tidak mandiri 1,6%), kontrol usus sendiri (mandiri skor 9,7% dan tidak mandiri 1,7%), kontrol kandung kemih sendiri (mandiri skor 9,7% dan tidak mandiri 1,7%), ambulasi (kursi roda) (mandiri skor 14,2% dan tidak mandiri 2,1%), transfer

kursi-tempat tidur sendiri (mandiri skor 14,1% dan tidak mandiri 2,3%) (Jalalir et al., 2008).

Populasi Jepang tetap pada tingkat yang sama selama beberapa tahun terakhir, tetapi diperkirakan menurun di masa depan. Pada tahun 2060, populasi Jepang diperkirakan mencapai 90 juta dan persentase lansia diperkirakan sekitar 40%. Populasi Jepang diperkirakan berusia antara 60 hingga 64 akan berkurang, sementara populasi berusia antara 65 dan 69 akan meningkat (Apan & Otani, 2012).

Menurut Chen (2016), pada tahun 2040, lansia Jepang lebih dari 27 persen akan menunjukkan keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan fungsi sosial. Yang paling banyak peningkatan ketergantungan muncul dari penuaan pada perempuan adalah 61,1%. Di antara mereka yang mengalami ketergantungan, proporsi subjek dengan ringan, sedang/parah, dan total adalah 25,4%, 49,8%, dan 24,8% (Chen et al., 2016).

Lanjut usia adalah responden yang telah tahap usia lebih dari 60 tahun. Proyeksi rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia pada tahun 2010 – 2035, rata-rata UHH lansia mencapai 71,9% di Indonesia dan presentasi estimasi jumlah penduduk lansia 8,5 % di Indonesia dan 9,7% dan di Sumatera Utara pada tahun 2016 (Badan Pusat Statistik, 2010).

Aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) adalah istilah yang digunakan untuk mengacu pada kegiatan perawatan diri sehari-hari di tempat tinggal responden, lingkungan luar ruangan, atau keduanya. Kemampuan atau ketidakmampuan untuk melakukan ADL sebagai pengukuran fungsional yang

STIKes Santa Elisabeth Medan

penting status individu, terutama yang berkaitan dengan responden-responden penyandang disabilitas dan lansia (EBW. Puteh et al., 2015). Instrumen Indeks Barthel Modifikasi pada skrining penilaian Activity of Daily Living (ADL). observasi menggunakan Indeks Barthel untuk mengetahui tingkat aktivitas lansia, observer tinggal memilih skor sesuai 5 aktivitas lansia tersebut (Widyastuti & Susiana, 2019)

Kemandirian adalah kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari - hari. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, membutuhkan dukungan, ketidakstabilan berdiri atau saat berjalan, membutuhkan bantuan, ketidakmampuan untuk berdiri atau berjalan, dan membutuhkan bantuan dengan semua kegiatan, seperti ekskresi yang di alami oleh lansia (Prata & Scheicher, 2012)

Menurut Marlita, dkk (2018), semakin banyak lansia maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun yang berakibat pada penurunan peran sosialnya. Munculnya gangguan dalam hal memenuhi kebutuhan hidup, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang membutuhkan bantuan responden lain. Dalam hal ini perawat berperan penting dalam mengajarkan lansia mandiri dalam memenuhi kebutuhan pribadinya (Marlita et al., 2018).

Perawat yang memiliki *caring behavior* terhadap perawatan lansia akan memberikan dan mengembangkan perawatan dengan sikap positif, mengembangkan empati terhadap responden dan anggota keluarga dan mendedikasikan dirinya sendiri menuju pemberian perawatan (Ambali &

STIKes Santa Elisabeth Medan

Choudari, 2017). Karo (2019) *caring behavior* adalah sikap peduli kita kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga. Fokus utama keperawatan adalah faktor karatif yang bersumber dari perspektif humanistik yang dapat dipadukan dengan basis pengetahuan ilmiah. (Karo & Baua, 2019).

Kemampuan *self care* adalah faktor penentu dalam mengelola kehidupan sehari-hari responden tua (Nimsuntorn et al., 2018). Peningkatan komunikasi efektif dengan lansia, perawat menggunakan tindakan dan komunikasi sederhana untuk perbaikan mereka dan meminimalkan hambatan komunikasi (Type & History, 2019). Pelatihan perawat diperlukan. Para profesional kesehatan dapat mempengaruhi sistem perawatan kesehatan yang lebih luas dengan menempatkan pada layanan kesehatan lainnya penyedia layanan kesehatan dapat membatasi waktunya dengan sabar (Knecht-sabres et al., 2018). Pendidikan kesehatan adalah konsep yang terkait langsung dengan promosi kesehatan baik di klinis maupun bidang persiapan pendidikan (Lauridsen, 1989)

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis melakukan penelitian dengan judul “hubungan *caring behavior* dengan kemandirian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai tahun 2021”

1.2. Rumusan Masalah

Masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan *caring behavior* dengan kemandirian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai tahun 2021?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan *caring behavior* dengan kemandirian pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai tahun 2021.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *caring behavior* perawat dalam praktik keperawatan pada lansia.
2. Mengidentifikasi kemandirian pada lansia.
3. Menganalisis hubungan *caring behavior* perawat dengan kemandirian lansia.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Diharapkan peneliti ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan pada pembelajaran keperawatan gerontik tentang *caring behavior* untuk kemandirian pada lansia.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai masukan untuk bahan ajar bagi institusi pendidikan mengenai hubungan *caring behavior* perawat dalam praktik keperawatan terutama dalam praktek keperawatan lansia. Bagi mahasiswa.



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman untuk membuat penelitian tentang *caring behavior* perawat dalam praktik keperawatan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Definisi

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang pasti terjadi didalam kehidupan manusia. Lansia akan mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut yang memutih, gigi ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan akan semakin memburuk, gerakan menjadi lambat, dan gerakan tubuh yang tidak lagi proporsional. Proses menua adalah proses menghilang dengan perlahan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normal tubuh sehingga tidak dapat bertahan dengan infeksi dan sulit memperbaiki kerusakan yang diderita (Alpin, 2016).

World Health Organisation (WHO), lansia merupakan seseorang responden yang telah memasuki proses perubahan fungsi tubuh yang dimulai dengan usia 60 tahun keatas. Menua merupakan kelompok atau individu dengan umur yang telah memasuki tahapan akhir pada fase kehidupannya. Perubahan kemunduran pada kondisi fisiologis lansia yang berupa penurunan fungsi dari organ pada lansia yang seharusnya mendapat perhatian dari seluruh kalangan baik keluarga, masyarakat, maupun tenaga kesehatan terutama untuk meningkatkan kualitas hidup diri, karena lansia adalah individu yang merupakan bagian dari masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

2.1.2. Teori proses menua

Menurut Padila (2018), ada beberapa teori proses menua:

1. Teori jam genetic

Telah diprogram secara genetik bahwa materi dalam inti sel dikatakan seperti jam genetik dalam kaitannya dengan jumlah frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada fakta bahwa spesies tertentu memiliki masa hidup tertentu. Manusia memiliki masa hidup maksimal sekitar 110 tahun, sel-sel tersebut diperkirakan hanya bisa membelah 50 kali, setelah itu mengalami kemunduran.

a. Teori hubungan silang (cross-chain)

Kolagen, yang merupakan bahan penyusun tulang di antara susunan molekul, secara bertahap akan meningkat kekakuannya (tidak elastis). Ini karena sel-selnya sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

b. Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan fisik dan kerusakan

c. Teori genetic

Menurut teori ini, penuaan diprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Penuaan terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul / DNA dan setiap sel pada waktunya akan mengalami mutasi.

STIKes Santa Elisabeth Medan

d. Teori imunologis

- 1) Dalam proses metabolisme tubuh, zat khusus diproduksi. Jaringan tubuh tertentu yang tidak mampu menahan sehingga jaringan tubuh menjadi melemah.
- 2) Sistem kekebalan menjadi kurang efektif dalam pertahanan diri, pengaturan, dan tanggung jawab.

e. Teori stres – adaptasi

Penuaan terjadi ketika sel biasanya menggunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak mampu menjaga kestabilan lingkungan internal dan tenaga sehingga yang berlebihan yang menyebabkan tubuh habis.

f. Teori keausan (keausan)

Tenaga berlebih dan stres menyebabkan sel-sel tubuh habis.

2. Teori psikososial

a. Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus diselesaikan dalam setiap pengembangan. Tugas perkembangan terbaru mencerminkan kehidupan dan penerapan responden. Hasil akhir dari menyelesaikan konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan.

STIKes Santa Elisabeth Medan

b. Teori stabilitas pribadi

Kepribadian seseorang responden terbentuk di masa kanak-kanak dan tetap stabil. Perubahan radikal di usia tua bisa menjadi penyakit otak.

3. Teori sosial budaya

a. Teori kecelakaan (teori pelepasan)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seorang responden secara bertahap sehingga mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari lingkungannya.

b. Teori aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang berhasil bergantung pada bagaimana seseorang responden lansia merasakan kepuasan dalam aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Kualitas lebih penting daripada kuantitas yang dilakukan.

2.1.3. Karakteristik lansia

Menurut Susyanti (2019), ciri-ciri lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok-kelompok berikut:

1. Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya angka harapan hidup tertinggi adalah perempuan.

STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Status pernikahan

Dilihat dari status perkawinan, penduduk lansia sebagian besar sudah menikah yaitu 60% dan 37% bercerai.

3. Pengaturan hidup

Angka beban tanggungan merupakan angka yang menunjukkan rasio jumlah penduduk (umur <15 tahun dan > 65 tahun) dengan penduduk produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut mencerminkan besarnya beban ekonomi harus ditanggung oleh penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia non produktif.

4. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan suatu penduduk. Tingkat morbiditas dapat menjadi indikator kesehatan yang negatif. Artinya semakin rendah angka kesakitan maka akan semakin baik status kesehatan penduduk (Susyanti & Nurhakim, 2019).

2.1.4. Batasan – batasan lanjut usia

Batas-batas lanjut usia menurut para ahli, WHO (organisasi kesehatan dunia) membagi empat yaitu usia pertengahan middle age 45-59 tahun, lanjut usia elderly 60-74 tahun, lanjut usia tua old 75-90 tahun dan usia sangat tua very old diatas 90 tahun. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (2017), menjelaskan bahwa Menurut WHO (1999) dalam Kementerian Kesehatan (2017), batasan usia

lanjut adalah rentang usia lansia adalah 60 - 74 tahun, usia lanjut (tua) pada 75 –

90, usia sangat tua pada > 90 tahun. (Padila, 2018)

2.1.5. Perubahan – perubahan yang terjadi

Menurut Padila (2018), bertambahnya usia manusia maka terjadi proses penuaan degeneratif yang akan berdampak pada perubahan pada manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga perubahan kognitif, emosional, sosial dan seksual.

1. Perubahan fisik

a. Sistem indera

Gangguan pendengaran terjadi karena adanya kemampuan telinga tidak mampu mendengar suara, suara yang tidak jelas, sulit untuk menekankan kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Integumen sistem

Kulit akan mengendur dan juga akan menjadi keriput dan kulit akan mengendur hal ini normal pada lansia. Kulit akan menjadi tidak elastis lagi.

c. Sistem muskulosketal

Perubahan sistem muskulosketal yang akan terjadi pada lansia dikarenakan tubuh kehilangan fungsi tubuh dan biasanya sistem muskulosketal akan mengalami penurunan

STIKes Santa Elisabeth Medan

d. Tulang rawan

Jaringan tulang rawan akan mengalami granulasi, kemudian kemampuan tulang rawan beregenerasi berkurang.

e. Tulang

Pada tahap tua lansia, lansia akan menyebabkan osteoporosis lebih lanjut yang mengakibatkan nyeri, kelainan bentuk pada tulang.

f. Otot

Perubahan struktur otot penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot yang berakibat pada efek negatif.

2. Sistem kardiovaskular dan respirasi

Perubahan sistem kardiovaskular dan pernapasan meliputi:

a. Sistem kardiovaskular

Massa jantung akan membesar, ventrikel kiri akan hipertrofi dan jantung mengalami kemunduran untuk meregang..

b. Sistem respirasi

Pada penuaan terjadi pe aliran udara yang masuk ke paru-paru berkurang.

2.2. Konsep *Caring*

2.2.1. Definisi

Caring berasal dari kata Yunani “*Caritas*”, yang berarti menghargai, menghargai, dan memberikan perhatian khusus (Watson, 1979). *Caring* adalah esensi dan aspek penting dari keperawatan. Kepedulian didefinisikan sebagai proses melakukan, berkaitan, mendukung responden-responden yang membutuhkan bantuan dan perhatian yang ditandai dengan belas kasihan, komitmen, kebaikan yang tulus, pengawasan, dan kepentingan (Watson dalam Karo, 2019).

Caring jauh lebih dari kinerja tugas, *caring* melakukan hubungan perawatan pribadi trans dengan pasien dan responden lain yang signifikan. Keperawatan berkaitan dengan mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, merawat responden sakit, dan memulihkan kesehatan (Watson, 1979).

Caring, Lensa Roach (1984) dalam Karo (2019), adalah modus manusia, fondasi yang menyediakan kerangka kerja untuk praktik keperawatan. Perawatan mewakili kebutuhan manusia yang penting dan komponen mendasar dari profesi keperawatan.

2.2.2. Teori *caring*

Dasar dari teori Watson adalah nilai dan penghormatan terhadap pasien yang sangat mendalam terhadap misteri kehidupan, Watson mengakui dimensi spiritual dari keyakinan pada kekuatan batin meningkatkan proses perawatan dan penyembuhan (Watson, 1979).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Menurut Watson (1997), mengidentifikasi asumsi dan prinsip holografik keperawatan transpersonal. Watson percaya bahwa responden yang berada di dalam tubuh yang tidak dapat dibatasi oleh ruang atau waktu. Beberapa asumsi Watson yang mendasari nilai-nilai human care dalam keperawatan yaitu:

1. Welas asih dan cinta adalah kekuatan kosmik paling yang terdiri dari energi psikis universal dan primer.
2. Setiap individu harus lebih mencintai dan mencintai untuk menjaga kemanusiaannya agar dapat bertahan hidup
3. Penting sebelum responden dapat menghormati dan merawat responden lain dengan penuh kasih sayang dan cinta untuk diri sendiri
4. Inti dari keperawatan dan fokus integral dari praktik keperawatan adalah welas asih.

2.2.3. Dimensi *caring*

Menurut Swanson (1993), ada lima dimensi yang mendasari konsep *caring*, yaitu:

1. Keyakinan pemeliharaan (*Maintening belief*)

Keyakinan pemeliharaan adalah kepekaan responden terhadap ekspektasi yang diinginkan responden lain atau untuk membangun ekspektasi. Indikator yang terdapat dalam kepekaan diri adalah:

- a. Selalu memiliki rasa percaya diri yang tinggi
- b. Pertahankan perilaku yang siap memberi harapan kepada responden lain

STIKes Santa Elisabeth Medan

c. Selalu berpikir realistis

d. Selalu berada di sisi pasien dan siap memberikan bantuan.

2. Mengetahui (*knowing*)

Mempertahankan kepercayaan adalah dasar asuhan keperawatan, mengetahui adalah memahami pengalaman hidup pasien dengan mengabaikan asumsi bahwa perawat mengetahui kebutuhan pasien, menggali / menggali informasi pasien secara detail, peka terhadap isyarat verbal dan non verbal, berfokus pada satu tujuan keperawatan, dan termasuk responden yang memberikan asuhan dan responden yang diasuh serta menyamakan persepsi antara perawat dan pasien (Swanson, 2002).

Indikator yang mengetahuinya adalah:

- Mengetahui kebutuhan dan harapan pasien
- Manfaat pemeliharaan dan kejelasan rencana perawatan
- Hindari keharusan bertindak, karena perawat peduli pada pasien.
- Tidak hanya memahami kebutuhan dan harapan tetapi fokus pada perawatan dengan baik atau efisien dan efektif atau efektif.

3. Bersama (*being with*)

Being with adalah kehadiran perawat bagi pasien, perawat tidak hanya Keyakinan pemeliharaan hadir secara fisik, tetapi juga berkomunikasi untuk berbicara tentang kesiapan / kesediaan untuk dapat membantu dan berbagi perasaan tanpa membebani pasien.

Indikator saat merawat pasien adalah:

STIKes Santa Elisabeth Medan

- a. Kehadiran kontak pasien
- b. Tunjukkan kemampuan kepedulian
- c. Bagikan perasaan
- d. Jangan membebani pasien.

4. *Doing for*

Dalam menerapkan *Doing For* dalam asuhan keperawatan, perawat dapat berkontribusi dalam memulihkan kesehatan (atau hingga meninggal dengan tenang).

Indikator melakukan untuk meliputi:

a. *Comforting* (memberikan kenyamanan)

Dalam memberikan intervensi keperawatan, perawat memberikan kenyamanan dan menjaga privasi pasien.

b. Tampil secara kompeten (menunjukkan keterampilan)

Sebagai perawat profesional, perawat dituntut tidak hanya mampu berkomunikasi tetapi juga mampu menunjukkan kompetensi dan keterampilan perawat profesional.

c. Menjaga martabat (menjaga martabat pasien)

Menjaga martabat pasien sebagai individu atau memanusiakan manusia.

d. *Anticipating* (mengantisipasi)

Selalu minta izin atau persetujuan dari pasien atau keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan.

STIKes Santa Elisabeth Medan

e. Melindungi (melindungi)

Lindungi hak pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dan perawatan medis.

5. *Enabling*

Mengaktifkan adalah memampukan atau memberdayakan pasien, perawat untuk memberikan informasi, menjelaskan memberikan dukungan dengan fokus pada masalah yang relevan, memikirkan masalah dan menghasilkan alternatif manajemen masalah sehingga pasien dapat menjalani kehidupan yang belum pernah mereka alami sehingga dapat mempercepat penyembuhan pasien atau pasien yang mampu mengambil tindakan yang tepat. luar biasa.

Indikator yang memungkinkan meliputi:

a. Validasi (validasi)

Memvalidasi semua tindakan yang telah diambil

b. Menginformasikan (memberikan informasi)

Menyampaikan informasi terkait peningkatan kesehatan pasien guna pemberdayaan pasien dan keluarga pasien.

c. Dukungan (support)

Dukung anggota kepada pasien untuk mencapai kesejahteraan / kesejahteraan sesuai dengan kapasitasnya sebagai perawat

STIKes Santa Elisabeth Medan

d. Umpan balik (memberikan umpan balik)

Memberikan umpan balik kepada pasien atas upaya mereka untuk mencapai kesembuhan/ kesejahteraan (Swanson, 1993).

2.2.4. *Caring* dalam praktik keperawatan

Peduli adalah hasil dari budaya, nilai, pengalaman, dan hubungan perawat dengan pasien. Ketika perawat dalam praktiknya menangani kesehatan dan penyakit, kemampuan perawat untuk memberikan layanan akan semakin berkembang. Sikap perawat dalam praktik keperawatan terkait dengan *Caring* adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan pengertian kepada pasien. Absensi merupakan waktu pertemuan antara perawat dan pasien yang merupakan sarana untuk mendekatkan diri dan menyampaikan manfaat *caring*. (Karo & Baua, 2019).

Kehadiran perawat termasuk hadir secara fisik, berkomunikasi dengan pengertian. Kehadiran juga merupakan sesuatu yang ditawarkan perawat kepada pasien dengan maksud memberikan dukungan, dorongan, menenangkan hati pasien, mengurangi kecemasan dan ketakutan pasien karena situasi tertentu, dan selalu ada untuk pasien (Karo & Baua, 2019). Perawat yang benar-benar mendengarkan pasien akan mengetahui dan menanggapi dengan benar apa yang benar-benar penting bagi pasien dan keluarganya. Mendengarkan juga termasuk memperhatikan kata-kata yang diucapkan, nada suara, ekspresi wajah dan bahasa tubuh pasien. Ini akan membantu perawat mendapatkan petunjuk untuk membantu pasien menemukan cara menemukan kedamaian (Oluma & Abadiga, 2020).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Memahami pasien merupakan inti dari proses yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Perawat yang membuat keputusan klinis yang akurat dalam konteks pemahaman yang baik, akan meningkatkan hasil kesehatan pasien, pasien akan menerima layanan pribadi, nyaman, dukungan dan pemulihan (Watson, 1979).

2.2.5. Bentuk pelaksanaan *caring*

Menurut Watson (1979), *caring* adalah hubungan antara penerima dan pemberi asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien manusia dan dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk sembuh. Bentuk asuh yang dapat dilakukan oleh perawat adalah:

1. Kehadiran

Perawat itu memberi diri sendiri, yang berarti bahwa dia selalu tersedia dan tersedia untuk pasien. Kehadiran, *focus*, *non verbal*, nada suara lembut, mendengarkan keluhan, dan sikap yang positif oleh perawat akan membentuk suasana keterbukaan.

2. Sentuh

Caring touch merupakan salah satu bentuk komunikasi non verbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan pasien, meninggalkan harga diri, dan meningkatkan orientasi tentang kenyataan. Perlakuan yang ramah saat menjalankan prosedur keperawatan memberikan kenyamanan. Sentuhan dapat mengirim banyak pesan dan karenanya harus digunakan dengan bijak. Sentuhan

STIKes Santa Elisabeth Medan

itu sendiri bisa menjadi masalah dalam budaya tertentu yang dimiliki oleh pasien dan perawat.

3. Dengarkan

Interaksi interpersonal dan bukan hanya percakapan antara dua responden. Dalam hubungan pelayanan, perawat mampu membangun kepercayaan. Perlakuan yang ramah saat menjalankan asuhan keperawatan akan memberikan kenyamanan.

4. Pahami pasien

Peduli adalah pemahaman tentang proses pasien. Konsep pemahaman adalah pengertian pasien tertentu dalam pemilihan intervensi selanjutnya. Hubungan *caring* yang dibangun bersama oleh perawat merupakan sumber daya yang signifikan ketika terjadi perubahan kondisi klinis *caring behavior* (perilaku *caring*)

Watson (1979) *caring* merupakan inti dari praktik keperawatan yang baik, karena *caring* bersifat spesifik dan bergantung pada hubungan perawat-pasien. *Caring* merupakan sarana bagi perawat untuk dapat mengenal pasien, mengetahui permasalahan pasien, mencari dan mengimplementasikan solusi. Perilaku perawat yang merawat pasien dapat memperkuat mekanisme coping pasien sehingga dapat memaksimalkan proses penyembuhan pasien. Watson menyatakan bahwa *caring* merupakan perwujudan dari semua faktor yang digunakan oleh perawat (Karo & Baua, 2019).

Yuliawati (2012) mempelajari perilaku *caring* perawat Indonesia berdasarkan latar belakang budaya, antara lain merawat pasien, sebagai responden

STIKes Santa Elisabeth Medan

yang menghargai diri sendiri, melihat masalah dari sudut pandang pasien, mendorong pasien untuk percaya diri, memuji, peduli terhadap perasaannya, merawat pasien dengan hormat, mendengarkan, mengunjungi kamar pasien, memperkenalkan nama, menanggapi panggilan pasien, memberikan sentuhan, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, bersikap tenang, menghormati privasi pasien, mengundang keluarga untuk mengunjungi pasien, memahami perasaan pasien, membantu pasien percaya dalam kekuatan mereka, dan membantu pasien untuk berpikir positif (Yuliawati, 2012)

Terdapat sejumlah alat ukur dalam perilaku *caring* yang bersumber dari teori *caring* behaviour yang diturunkan dari teori *caring* dimana pengukuran akan mampu:

1. Memberi pemahaman kepada tenaga kesehatan bahwa peduli sangat penting
2. Identifikasi area kelemahan dan kekuatan dalam perilaku kepedulian staf yang akan mempengaruhi mereka.
3. Mengetahui peningkatan dan pemahaman tentang pengaruh perilaku *caring* yang dilakukan oleh staf yang akan mempengaruhi mereka.
4. Mengidentifikasi bagaimana perilaku *caring* dapat meningkatkan layanan yang diberikan oleh staf dan memberikan pengalaman serta mencapai tujuan layanan kesehatan

5. Memahami berbagai model perawatan. Sejumlah instrument pengukuran yang ada dalam *caring behavior*, berasal dari teori *caring behavior*, berasal dari teori tentang *caring* dimana dengan pengukuran akan dapat:
- Memberikan pemahaman kepada tenaga kesehatan bahwa *caring* adalah yang sangat penting
 - Mengidentifikasi area kelemahan dan kekuatan dalam *caring behavior* yang dilakukan oleh staf yang akan mempengaruhi mereka.
 - Mengetahui peningkatan dan pemahaman tentang pengaruh *caring behavior* yang dilakukan oleh staf yang akan mempengaruhi mereka.
 - Mengidentifikasi bagaimana *caring behavior* dapat meningkatkan pelayanan yang dilakukan oleh staf serta memberikan pengalaman dan mencapai tujuan dari pelayanan kesehatan
 - Memahami *caring* dari berbagai model (Kusnanto, 2019).

2.2.6. Faktor yang mempengaruhi *caring behavior*

1. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja tidak hanya terpaku pada lingkungan fisik, tetapi lebih dari itu, iklim kerja yang kondusif, kepemimpinan yang afektif, peluang untuk meningkatkan jenjang karir dan memberikan upah atau tahapan dapat berdampak pada motivasi kinerja dan motivasi perawat untuk menerapkan *caring*. Yang bertujuan untuk

STIKes Santa Elisabeth Medan

melihat hubungan yang signifikan antara hubungan kerja dengan penerapan perilaku perawat.

2. Pengetahuan dan peneliti

Peningkatan pengetahuan dan pelatihan yang diberikan kepada perawat tentang *caring behaviors* dapat meningkatkan kesadaran perawat sesuai dengan teori dan menyatakan bahwa ada hubungan antara pelatihan perilaku *caring* pada pasien dengan kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan *caring* dan sikap *caring* perawat. Dengan pengetahuan yang tinggi tentang *caring* menunjukkan perilaku yang lebih baik.

3. Motivator

Motivasi untuk sesuatu yang bersumber dari internal yang bisa membara/ semangat untuk bekerja keras. Selain itu disarankan pula bahwa motivasi merupakan salah satu langkah yang harus dimiliki responden untuk menghasilkan perilaku yang akan mengarah pada peningkatan produktivitas karena didukung oleh motivasi yang baik dari perawat, termasuk motivasi dalam melaksanakan perilaku.

4. Lama pengerjaan

Masa kerja dapat mempengaruhi sikap responden dalam menunjukkan kinerjanya dalam pekerjaan. Pekerjaan merupakan pekerjaan suatu periode waktu dan pekerjaan bekerja pada suatu tempat. Pengalaman adalah guru yang baik yang mengajarkan kita apa

STIKes Santa Elisabeth Medan

yang telah kita lakukan, baik itu pengalaman baik maupun pengalaman buruk, sehingga kita bisa memetik hasil dari pengalaman itu. Semakin lama saya bekerja, semakin banyak pengalaman dan pelajaran yang akan saya dapatkan sehingga saya mengerti apa yang menjadi keinginan dan harapan (Kusnanto, 2019)

2.3. Konsep Kemandirian

2.3.1. Definisi

Kemandirian merupakan keterampilan dasar dan tugas pekerjaan yang harus dimiliki responden untuk mengurus dirinya sendiri secara mandiri yang dilakukan oleh responden sehari-hari dengan tujuan untuk memenuhi atau berkaitan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Istilah ADL mencakup perawatan diri (seperti berpakaian, makan & minum, buang air, mandi, mendekorasi, menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengatur uang, dan sebagainya) dan mobilitas (seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, memindahkan atau memindahkan dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain) (Alfyanita et al., 2016).

Kemandirian mengandung arti bahwa itu adalah kondisi di mana responden yang memiliki keputusan dan inisiatif untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam melakukan tugasnya, bertanggung jawab atas apa yang dilakukan. Kemandirian adalah suatu sikap dimana individu akan terus belajar untuk mandiri dalam menghadapi berbagai

STIKes Santa Elisabeth Medan

situasi di lingkungannya sehingga pada akhirnya akan menjadi individu yang dapat berpikir dan bertindak sendiri (Alfyanita et al., 2016).

2.3.2. Dimensi kemandirian

Menurut Steinberg (2011) dalam Sari & Deliana (2017), membagi kemandirian dalam tiga dimensi, yaitu:

1. Otonomi perilaku

Kemandirian perilaku adalah kemampuan untuk mengutarakan pendapat serta menerima pendapat responden lain dan dapat bertanggung jawab pada keputusan secara mandiri. Dalam dimensi ini terdapat beberapa indikator. Pertama, perubahan kemampuan mengambil keputusan yang meliputi kesadaran akan konsekuensi yang timbul dalam pengambilan keputusan, serta menghargai dan berhati-hati terhadap saran yang diterima. Kedua, kemandirian mencegah kerentanan, hal ini adalah penyesuaian diri dari pengaruh luar dan mampu mengembangkan berbagai alternatif dalam perilaku. Ketiga, perubahan kemandirian perasaan yang berarti timbulnya ketidakpercayaan diri.

2. Kemandirian emosional (otonomi emosional)

Kemandirian emosional diartikan sebagai kemandirian yang menyatakan perubahan emosional dalam diri dengan hubungan responden yang berada di dekatnya. Dalam dimensi ini terdapat beberapa indikator. Mampu melihat responden terdekat apa adanya,

STIKes Santa Elisabeth Medan

berarti tidak melihat sebagai responden yang sempurna dalam melakukan kesalahan.

Mampu melihat responden terdekat seperti responden lain yang dapat menempatkan posisi sesuai situasi dan kondisinya. Ketiga, *non-dependency*, mampu melakukan kegiatan sehari – hari tetapi masih membutuhkan keberadaan responden terdekatnya. Keempat, individu, mampu dan memiliki kelebihan secara pribadi untuk mengatasi masalah dalam hubungan mereka dengan responden terdekat atau keluarga. Para lansia percaya bahwa ada sesuatu tentang lansia yang tidak diketahui oleh keluarga.

3. Kemandirian nilai (*value Autonomy*)

Kemandirian nilai merupakan responden yang dinyatakan mampu mengambil keputusan untuk dirinya dan responden lain . Dengan kata lain menggambarkan kemampuan untuk menahan tekanan apakah akan mengikuti tuntutan responden lain yang dalam arti memiliki prinsip tentang benar atau salah, tentang apa yang penting dan apa yang tidak. Kemandirian memiliki beberapa indikator. Perkembangan moral, bagaimana bertindak dalam suatu situasi, bila dikaitkan dengan perilaku menolong, individu mau membantu responden lain.

Berpikir politik, mampu berpikir lebih abstrak, misalnya ketika ditanya apa maksud hukum, mungkin dijawab untuk memberikan kenyamanan, membimbing responden agar tidak sebatas membuat responden tidak mencuri. Ketiga, keyakinan agama, seperti keyakinan moral dan prinsip, menjadi lebih abstrak,

STIKes Santa Elisabeth Medan

lebih berprinsip, dan lebih bebas. Kepercayaan lebih berorientasi spiritual dan tidak sekedar mengamati kebiasaan beragama. Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa dimensi kemandirian adalah otonomi perilaku, otonomi emosional dan otonomi nilai (Sari & Deliana, 2017).

2.3.3. Proses pembentukan kemandirian

Kemandirian adalah kemampuan individu untuk berhenti dan berperilaku tanpa ketergantungan pada responden lain. Proses kemandirian terbentuk dari remaja yang berawal dari perubahan sosial, diantaranya nilai dukungan yang baik dan yang salah, memiliki pemahaman tentang berbagai masalah sosial, dan memiliki kemampuan untuk memilih apa yang penting dan tidak penting. Pada usia dewasa kemampuan untuk mandiri lebih stabil seperti pada kemandirian emosional. (Rohadi et al., 2016).

Kemandirian emosional pada masa dewasa lebih mampu menyelesaikan masalah dengan cukup baik dan tenang dan. Begitu pula dalam nilai kemandiriannya saat dewasa mereka dapat memutuskan apa yang penting dan tidak penting bagi dirinya seperti keyakinan dalam berperilaku baik dan benar. Dalam proses menjadi responden yang dianggap tua dalam merawat dirinya dan lingkungannya dalam kemandirian (Susyanti & Nurhakim, 2019).

Lansia dipandang sebagai responden yang utuh. Berkaitan dengan lansia, bertambahnya usia akan mengubah kemandirian lansia, seperti dalam mengingat, melakukan aktivitas sehari-hari dan juga dalam berbagai proses pengambilan keputusan. Meski kemampuan lansia menurun dalam aktivitas sehari-hari sesuai dengan usianya, tidak demikian halnya dengan kemampuan Lansia dalam

menyelesaikan masalah yang membebani interpersonal dan emosional (Marlita et al., 2018).

2.3.4. Cara pengukuran kemandirian

Menurut Akbar (2020), kemandirian termasuk kategori yang sangat luas, dan terbagi dalam sub kategori atau domain seperti berpakaian, makan dan minum, toilet atau kebersihan diri, mandi, berpakaian, pindah, mobilitas, komunikasi, vokasional, rekreasi, instrumental, tingkat dasar kemandirian. , sering disebut dengan ADL, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki responden dalam menjaga diri termasuk berpakaian, makan dan minum, buang air, mandi, merias. Lainnya termasuk kontinuitas buang air besar dan buang air kecil di bawah kategori ADL dasar ini. Literatur lain juga mencakup kemampuan mobilitas (Akbar et al., 2020).

Pengkajian ADL untuk mengukur dan mengetahui seberapa besar bantuan dari responden yang lain yang dibutuhkan untuk mencapai kehidupan sehari-hari. Pengukuran kemandirian dalam melakukan ADL di evaluasi secara kuantitatif dengan sistem skor maka dari hal tersebut dasar yang harus dimiliki responden untuk menjaga diri termasuk berpakaian, makan. & minum, buang air, mandi, hiasan. Lainnya termasuk kontinuitas usus dan buang air kecil di bawah kategori ADL dasar ini. Literatur lain juga mencakup kemampuan mobilitas (Akbar et al., 2020).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 2.1 Modifikasi Kemandirian

Skala	Deskripsi Jenis skala	Kehandalan, Kesahihan, Sensivitas	Waktu Pelaksanaan	Komentar
Indeks barthel	Skala ordinal dengan skor 0 (total <i>dependent</i>)-100 (total <i>independent</i>) : 10 item : makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol kandung kencing,dan kontrol anus, toileting, transfer kursi atau tempat tidur, mobilitas dan naik tangga.	Sangat handal & sangat sahih, dan cukup sensitif.	< 10 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantauan & pemeliharaan terapi.	Skala ADL yang sudah diterima secara luas, kehandalan dan kesahihan sangat baik.
Indeks Katz	Merupakan penilaian kemandirian yang diukur <i>dependensi</i> yang hierarkis: diukur <i>dependensi</i> yang hierarkis : mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, dan makan. Penilaian dari A (mandiri pada kelima item)	Kehandalan & kesahihan cukup; kisaran ADL sangat terbatas (6 item)	< 10 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantauan & pemeliharaan terapi.	Skala ADL yang sudah diterima secara luas, kehandalan dan kesahihan cukup, menilai keterampilan dasar, tetapi tidak menilai berjalan & naik tangga
FIM (Function al Independence Measure)	(dependent pada kelima item). Skala ordinal dengan 18 item, 7 level dengan skor berkisar antara 18-126; area yang dievaluasi; perawatan diri, kontrol stingfer, transfer, lokomosi, komunikasi, dan kognitif sosial.	Kehandalan & kesahihan baik, sensitif dan dapat mendeteksi perubahan kecil dengan 7 level.	< 20 menit, sangat sesuai untuk skrining, penilaian formal, pemantauan & pemeliharaan terapi serta evaluasi program.	Skala ADL yang sudah diterima secara luas. Pelatihan untuk petugas pengisi lebih lama karena item banyak.

STIKes Santa Elisabeth Medan

1. Indeks barthel (IB)

Barthel Index merupakan penilaian untuk mengukur kemandirian lansia dalam melakukan kegiatan sehari - hari dengan menggunakan 10 indikator, yaitu:

Tabel 2.2 Modifikasi Indeks Barthel

No.	Item yang dinilai	Skor	Nilai
1.	Makan (Feeding)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri	
2.	Mandi (Bathing)	0 = Tergantung responden lain 1 = Mandiri	
3.	Perawatan diri (Grooming)	0 = Membutuhkan bantuan responden lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	
4.	Berpakaian (Dressing)	0 = Tergantung responden lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri	
5.	Buang air kecil (Bowel)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6.	Buang air besar (Bladder)	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan responden lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	
8.	Transfer	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 responden) 2 = Bantuan kecil (1 responden) 3 = Mandiri	
9.	Mobilitas	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda	

STIKes Santa Elisabeth Medan

No.	Item yang dinilai	Skor	Nilai
		2 = Berjalan dengan bantuan satu responden 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri	

2. Indeks katz

Indeks katz adalah suatu instrument pengkajian instrumen yang berdasarkan kemampuan untuk mandiri untuk memudahkan pemilihan intervensi yang tepat.(Akbar et al., 2020)

Pengkajian ini berdasarkan evaluasi fungsi dalam melakukan kemandirian seperti 1) makan, 2) kontinen (BAB atau BAK), 3) berpindah, 4) ke kamar kecil, 5) mandi dan berpakaian.(Akbar et al., 2020)

Tabel 2.3 Indeks Katz

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil mandi dan berpakaian.
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.
Lain —	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Lain**Keterangan:**

Kemandirian artinya tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif responden lain. Responden yang menjawab bahwa dia sedang menjalankan suatu fungsi tidak menjalankan suatu fungsi, padahal sebenarnya dia mampu.

1) Mandi

Mandiri: bantuan hanya pada satu bagian bak mandi (seperti punggung atau anggota tubuh yang tidak berdaya) atau mandi saja.

Ketergantungan: membantu mandi lebih dari satu bagian tubuh, membantu keluar masuk bak mandi, dan tidak mandi sendirian.

2) Berpakaian

Dependen: ambil pakaian dari lemari pakaian, kenakan pakaian, lepaskan pakaian, kancing atau ikat pakaian.

Ketergantungan: Tidak bisa memakai baju sendiri atau hanya sebagian.

3) Ke kamar kecil

Mandiri: keluar masuk kamar kecil lalu membersihkan alat kelamin itu sendiri.

Ketergantungan: menerima bantuan untuk pergi ke kamar kecil dan menggunakan toilet.

4) Transfer

Mandiri: pindah ke dan dari tempat tidur ke duduk, bangun dari

STIKes Santa Elisabeth Medan

kursi sendirian.

Ketergantungan: bantuan untuk bangun atau bangun dari tempat tidur atau kursi, tidak membuat satu atau lebih gerakan.

5) Kontinental

Mandiri: BAK dan BAB semuanya dikontrol sendiri.

Ketergantungan: inkontinensia parsial atau lokal; penggunaan kateter, bedpanes, enema, dan dressing (pampres).

6) Makan

Dependen: ambil makanan dari piring dan beri makan sendiri.

Ketergantungan: bantuan untuk mengeluarkan makanan dari piring; dan memberinya makan, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).



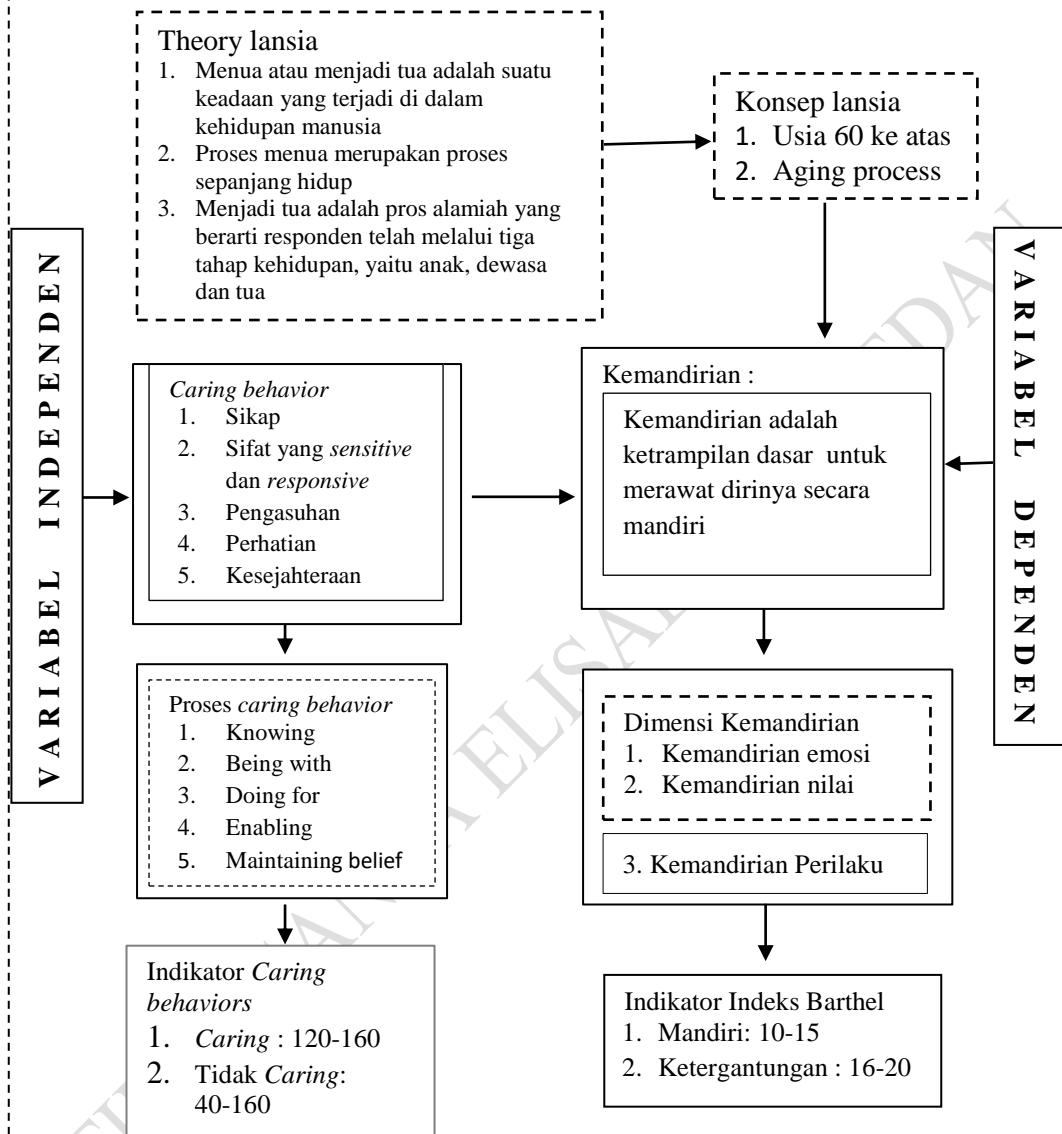
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Model konseptual memberikan perspektif tentang fenomena yang saling terkait tetapi tetap terstruktur daripada teori (Polit & Beck, 2012). Pada skripsi ini dianalisis hubungan antara variable independen dengan variable dependen yang diteliti adalah “Hubungan *Caring behaviors* Perawat Dengan kemandirian Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021”

STIKes Santa Elisabeth Medan

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan *Caring behavior* Perawat dengan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Menghubungkan antar variabel

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesa disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesa bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (D. F. Polit & Beck, 2012).

Ho : Tidak ada hubungan *caring behavior* perawat dengan kemandirian lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan peneliti adalah sesuatu yang sangat penting dalam peneliti, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan peneliti digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan peneliti merupakan suatu strategi peneliti dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan peneliti digunakan untuk mendefinisikan struktur peneliti yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2017).

Rancangan skripsi yang digunakan penulis adalah *observasional* analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana meresponden peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian dan anggota populasi didalam penelitian harus dibatasi secara jelas (D. Polit & Beck, 2012). Populasi pada skripsi ini adalah seluruh lansia di UPT Pelayan Sosial Binjai berjumlah 176 lansia.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012). Pada skripsi ini, pengambilan sampel dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Sampel dalam skripsi ini disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh penulis, diantaranya adalah:

1. Bersedia menjadi responden
2. Dapat berkomunikasi
3. Berusia 60 tahun ke atas

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diteliti penulis adalah sebanyak 50 responden.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel Independen variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang hasil atau nilainya ditimbulkan oleh variabel bebas. Variabel dependen adalah hasil yang peneliti ingin prediksi atau jelaskan (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam skripsi ini adalah *caring behavior* perawat dan variabel dependen adalah kemandirian.

4.3.2 Definisi operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasaional. (Nursalam, 2015)

Tabel 4.4 Definisi Operasional Hubungan *Caring behavior* Perawat Dengan Kemandirian Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, 2021

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen <i>Caring behaviors</i> perawat	Perawat memiliki sikap peduli, perhatian dan menyenangkan lansia yang dirawat oleh perawat	1. Memelihara dan kebersamaan. 2. Menjadi <i>sensitive</i> dan <i>responsive</i> terhadap kebutuhan. 3. Sikap, hubungan interpersonal menunjukkan kepedulian, kasih sayang, dan empati. 4. Tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan pengakuan.	<i>Caring behavior</i>	O R D I N A L	1. <i>Caring</i> : 120-160 2. Tidak <i>Caring</i> : 40-160
Dependen: Kemandirian	Kemandirian lansia adalah kemampuan yang ditunjukkan lansia dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari, yaitu: makan, minum, mandi, ganti pakaian , dll.	1. Mampu makan mandiri 2. Mampu mandi sendiri 3. Mampu melakukan perawatan diri 4. Mampu berpakaian sendiri 5. Mampu buang air kecil mandiri 6. Mampu buang air besar mandiri 7. Penggunaan toilet mandiri 8. Transfer (berpindah) dengan mandiri 9. Mobilitas 10. Mampu naik turun tangga tanpa bantuan alat	Indeks Barthel	O R D I N A L	1. Mandiri: 10-15 2. Ketergantungan Ringan : 16-20

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen skripsi yang digunakan dibuat dalam bentuk angket/ kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner adalah jenis pengukuran yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2017). Pada peneliti ini alat pengambilan data yang digunakan berupa *checklist*/ observasi dan kuesioner dengan mengacu pada landasan teori. Instrumen pada peneliti ini terdiri dari 2 bagian yaitu instrumen *caring behavior* perawat dan tingkat kemandirian.

1. Instrumen *caring behavior* perawat

Instrumen *caring behavior* perawat menggunakan kuesioner *caring behaviors Indonesian nurses tools* sebanyak 40 pertanyaan dengan kriteria, apabila pertanyaan selalu dengan nilai 4, sering dengan nilai 3, jarang dengan nilai 2, sama sekali tidak dengan nilai 1.

$$\text{Rumus : } p = \frac{75}{100} \times \text{nilai tertinggi}$$

$$p = \frac{75}{100} \times 160$$

$$p = 120$$

Panjang kelas dengan rentang 120 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 2 kelas *caring behavior* (*caring* dan tidak *caring*) didapatkan panjang kelas sebesar 20. Dengan menggunakan panjang kelas maka didapatkan hasil adalah sebagai berikut dengan kategorik tidak *caring* (40-120) dan kategori *caring* (121-160)

2. Instrumen indeks barthel

Instrumen kemandirian menggunakan observasi/ checklist sebanyak 10 kegiatan. Adapun yang termasuk adalah makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol kandung kencing, dan kontrol anus, toileting, transfer kursi atau tempat tidur, mobilitas dan naik tangga.

Rumus : $p = \frac{75}{100} \times \text{nilai tertinggi}$

$$p = \frac{75}{100} \times 20$$

$$p = 15$$

Panjang kelas dengan 15 dan banyak kelas sebanyak 2 kelas kemandirian (mandiri dan ketergantungan). Dengan menggunakan panjang kelas maka didapatkan hasil adalah sebagai berikut dengan kategori ketergantungan (10-15) dan mandiri (16-20).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Dalam skripsi ini penulis melakukan pengambilan data di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Penulis melakukan penelitian di panti sosial lanjut usia Binjai sebagai tempat meneliti karena lokasi strategis bagi penulis untuk melakukan penelitian sehingga mengetahui hubungan *caring behavior* perawat dengan kemandirian lansia di UPT Panti Sosial Binjai dan populasi serta sampel dalam peneliti terpenuhi dan mendukung.

4.5.2 Waktu penelitian

Adapun waktu penelitian dalam skripsi ini penulis melaksanakan pengambilan data pada bulan Maret – April 2021.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Prosedur pengambilan

Adapun pengambilan data yang digunakan penulis melakukan pengambilan data melalui data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh penulis terhadap sasarannya (Beck, 2012). Data primer ini diperoleh langsung oleh penulis dari subjek penelitian melalui kuesioner dan *checklist*. Data sekunder yaitu data yang diambil penulis dari UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai (jumlah populasi). Penulis melakukan prosedur pengambilan data dengan menggunakan APD lengkap (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak) atau sesuai dengan protokol kesehatan pada masa pandemi COVID-19.

4.6.2 Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data digunakan melalui kuesioner terstruktur yang diberikan kepada responden. Pengumpulan data harus terlebih dahulu mendapatkan persetujuan dari responden yang diwawancarai. Setelah responden setuju maka responden mengisi kuesioner dan *checklist*, mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak. Penulis mendampingi responden saat mengisi kuesioner. Setelah menjawab semua pernyataan, penulis mengumpulkan kuesioner kembali dan berterima kasih atas partisipasinya.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

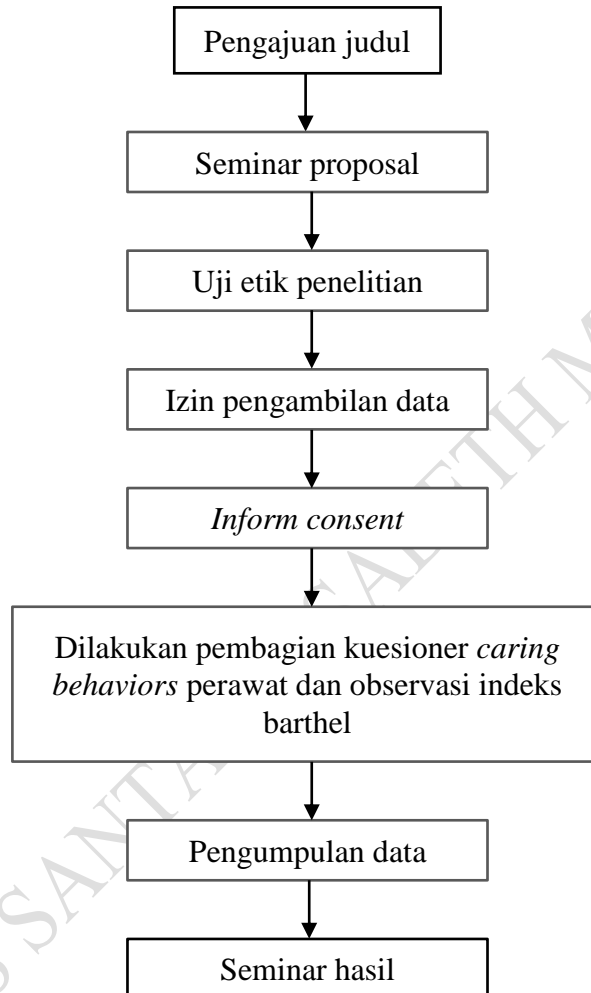
Validitas adalah seberapa besar ukuran alat harus diukur. Validitas berkaitan dengan sejauh mana instrumen memiliki sampel item yang sesuai untuk struktur yang diukur. Efektivitas terkait dengan perilaku afektif (yaitu perilaku yang terkait dengan perasaan, emosi dan karakteristik psikologis) dan perilaku kognitif (Beck, 2012).

Reliabilitas suatu instrumen adalah kesamaan pengukuran atau hasil observasi ketika beberapa pengukuran atau pengamatan fakta atau kehidupan nyata yang dilakukan pada waktu berbeda (Beck, 2012).

Dalam instrumen ini, penulis tidak melakukan uji valid dan reliabilitas untuk kuesioner *caring behavior* tangan karena menggunakan kuesioner baku Karo (2019) dengan nilai *crombach's alpha* $p=0,855$. Penulis juga tidak melakukan uji valid dan reliabilitas untuk kuesioner indeks barthel karena sudah menggunakan kuesioner baku dari buku Padila (2013) nilai validitas $r > 0,4438$ dan uji reliabilitas sebesar 0,884 hasil tersebut menunjukkan bahwa semua pernyataan valid dan dapat digunakan untuk kemandirian lansia.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan *Caring behavior* Perawat Dengan Kemandirian Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021.



4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik dengan pertanyaan-pertanyaan dalam sebuah penelitian (Beck, 2012). Metode yang digunakan untuk mengolah data memiliki beberapa tahapan. Pertama *editing* yaitu penulis mengecek kelengkapan jawaban responden pada kuesioner yang telah

STIKes Santa Elisabeth Medan

didapat agar dapat mengolah data yang relevan dengan benar dibantu oleh aplikasi *Microsoft Excel 2013*. Kedua *coding* yaitu mengubah jawaban yang telah diperoleh dari responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penulis sebagai kode peneliti dibantu oleh aplikasi *Microsoft Excel 2013*. Ketiga *scoring* yang berfungsi menghitung skor yang diperoleh masing-masing responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh penulis dibantu oleh aplikasi *Microsoft Excel 2013* dan yang terakhir adalah *tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentase jawaban dengan menggunakan komputerisasi untuk pengolahan datanya.

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian penting untuk mencapai tujuan penelitian yaitu menjawab pertanyaan penulis tentang fenomena tersebut. Analisa data berfungsi mengurangi, mengatur dan memberi makna pada data. Teknik statistika adalah prosedur analisa yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi dan memberi makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2014).

Berdasarkan analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini ditemukan nilai *expected count* kurang dari 5, maka digunakan uji alternative *chi square* yakni *exact fisher test*.

4.10 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian tersebut sesuai dengan kewajiban profesional, hukum dan sosial peserta (Beck, 2012).

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihan nya sendiri. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah penulis mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficience & maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice*

Responden harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian (Beck, 2012).



STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini juga telah layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 0143/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai merupakan unit Pelayanan Lanjut Usia dibawah departemen Dinas Kesejahteraan dan sosial pemerintah Provinsi Sumatera Utara. UPT Pelayanan sosial tersebut menerima orang tua baik laki-laki maupun perempuan yang sudah lanjut usia. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai ini memiliki hampir 176 orang penghuni panti, yang terdiri dari laki-laki dan perempuan

Batasan - batasan Wilayah UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai sebelah utara berbatasan dengan Jl. Tampar, sebelah timur berbatasan dengan Jl. Umar Bachri, sebelah selatan berbatasan dengan UPT Pelayanan Sosial Gelandangan dan pengemis Pungai, sebelah barat berbatasan dengan Jl. Perintis Kemerdekaan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai. Sumber dana Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai adalah pemerintah Provinsi Sumatera Utara, bantuan atau kunjungan masyarakat yang tidak mengikat.

Visi dari UPT Pelayanan Sosial Binjai yaitu : Terwujudnya Lanjut Usia Sejahtera dan Bahagia dihari tua. Misi dari UPT Pelayanan Sosial Binjai adalah (1) meningkatkan Pelayanan Fisik Lanjut Usia, melalui pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan (2) menumbuhkan sikap kemandirian, kesehatan, kebersamaan dan perlindungan kepada Lanjut Usia (3) meningkatkan hubungan yang harmonis, antara sesama Lanjut Usia, Lanjut Usia dengan Pegawai dan Lanjut Usia dengan Masyarakat.

5.2. Hasil Penelitian**5.2.1. Data Demografi (Jenis Kelamin, Usia, Suku, Pendidikan, Agama) Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021**

Responden dalam penelitian ini berjumlah 50 lansia UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021.

Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin, Usia, Suku, Pendidikan, Agama) Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

Karakteristik	Frekuensi (f)	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	21	40
Perempuan	29	60
Total	50	100
Usia		
60-69 Tahun	24	48
70-79 Tahun	23	46
80-89 Tahun	3	6
Total	50	100
Suku		
Batak Toba	7	14
Batak Karo	4	8
Jawa	28	56
Melayu	9	18
Mandailing	2	4
Total	50	100
Pendidikan		
SD	25	50
SMP	20	40
SMA	5	10
Total	50	100
Agama		
Islam	27	54
Kristen	20	40
Katolik	3	6
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.5. diatas diperoleh bahwa yang paling banyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 responden (60%) dan

STIKes Santa Elisabeth Medan

yang paling sedikit laki-laki sebanyak 21 responden (40%), responden yang paling banyak berusia 60-69 tahun sebanyak 24 responden (48%) dan responden yang paling sedikit berusia 80-89 tahun sebanyak 3 responden (6%), responden yang paling banyak bersuku Jawa sebanyak 28 responden (56%) dan responden yang paling sedikit bersuku mandailing sebanyak 2 responden (4%), responden yang paling banyak berpendidikan SD sebanyak 25 responden (68%) dan responden yang paling sedikit berpendidikan SMA sebanyak 5 responden (10%), responden yang paling banyak beragama Islam sebanyak 27 responden (54%) dan responden yang paling sedikit beragama katolik sebanyak 5 responden (10%).

5.2.2. *Caring behavior* perawat pada responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan *Caring behavior* Perawat Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

<i>Caring behavior</i>	Frekuensi	%
Tidak <i>Caring</i>	42	84
<i>Caring</i>	8	16
Total	50	100

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.6. didapatkan bahwa *caring behavior* perawat yang paling banyak tidak *caring* sebanyak 42 responden (84%), dan yang paling sedikit *caring* sebanyak 8 responden (16%).

5.2.3. Kemandirian lansia dalam *activity daily living* lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian Lansia dalam Activity Daily Living Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

Kemandirian	Frekuensi	%
Tidak Mandiri	12	24
Mandiri	38	76
Total	50	100

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.7. didapatkan bahwa kemandirian lansia berada dalam yang paling sedikit yaitu tidak mandiri sebanyak 12 responden (24%), dan yang paling banyak yaitu mandiri sebanyak 38 responden (76%).

5.2.4. Hubungan *caring behavior* perawat dengan kemandirian dalam *activity daily living* lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

Tabel 5.8. Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan *Caring behavior* Perawat Dengan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

<i>Caring Behavior</i>	Kemandirian				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Mandiri		Mandiri				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tidak <i>Caring</i>	11	22	31	62	42	84	,661
<i>Caring</i>	1	2	7	14	8	16	
Total	12	24	38	76	50	100	

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.8 ditemukan responden tidak *caring* sebanyak 42 responden dimana tidak *caring* dengan tidak mandiri sebanyak 11 responden (22%) dan tidak *caring* dengan mandiri sebanyak 31 responden (62%). Sedangkan ditemukan responden *caring* sebanyak 8 responden, dimana *caring* dengan tidak mandiri sebanyak 1 responden (2%) dan *caring* dengan mandiri sebanyak 7 responden (14%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* di peroleh *p-value* = 0,661 ($p > 0,05$) sehingga disimpulkan hasil bahwa H_0 diterima yang

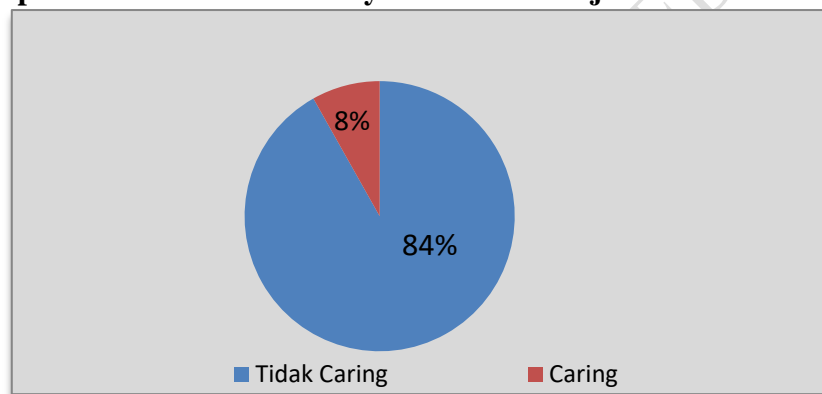
STIKes Santa Elisabeth Medan

menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan *caring behavior* perawat dengan kemandirian lansia.

5.3. Pembahasan

5.3.1. *Caring behavior* perawat di UPT Pelayanan Sosial Binjai Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan *Caring behavior* Perawat pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Binjai Tahun 2021.



Berdasarkan diagram 5.3 didapatkan bahwa *caring behavior* perawat yang paling banyak tidak *caring* 42 responden (84%), dan yang paling sedikit *caring* sebanyak 8 responden (16%).

Penulis beramsumsi bahwa pelayanan kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan sebagian besar memiliki *caring behavior* yang tidak *caring* Peneliti berpendapat bahwa tanggung jawab dalam melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan tidak bisa terlepas dari performa yang ditampilkan oleh seorang perawat, terutama dalam penampilan *caring* di seluruh aktivitas pelayanan kepada responden. Perilaku perawat yang berlandaskan pada *caring* dapat memberikan kepuasan pada pasien. Hal tersebut menghasilkan sikap *caring* perawat hanya

STIKes Santa Elisabeth Medan

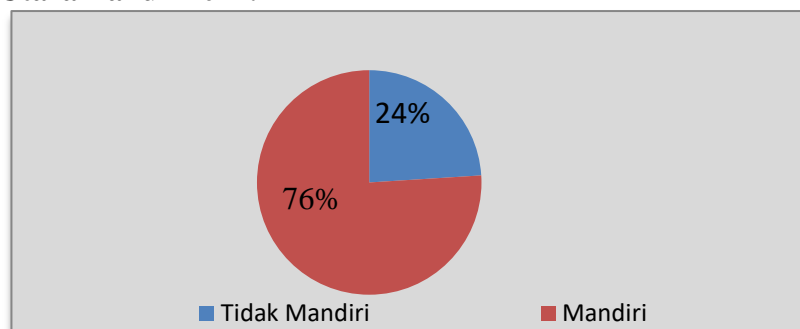
sebagai pemahaman saja, tetapi belum bisa diaplikasikan secara maksimal dalam pelayanan kepada responden.

Data diatas didukung penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah ,dkk (2020), hasil penelitian menunjukkan perilaku *caring* perawat sebagian besar 52,1% pasien menilai perilaku *caring* perawat cukup. Hal tersebut dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap pandangan perawat, sehingga pasien menilai perawat dalam perilaku *caring* masih cukup. Perilaku *caring* yang cukup dari pelayananyang di berikan oleh perawat, pasien akan cenderung memiliki persepsi yang baik terhadap perawat. *Caring* dipersepsikan oleh pasien sebagai ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, dapat memotivasi perawat untuk dapat lebih care pada pasien dan mampu melakukan tindakan sesuai kebutuhan pasien. Semakin baik perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, pasien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat dan pasien semakin terbina (Firmansyah et al., 2019).

5.3.2. Kemandirian lansia dalam *activity daily living* lansia di UPT Pelayanan

Sosial Binjai Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kemandirian Di UPT Pelayanan Sosial Binjai Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan diagram 5.2 diperoleh bahwa kemandirian lansia berada dalam yang paling sedikit yaitu tidak mandiri sebanyak 12 responden (24%), dan yang paling banyak yaitu mandiri sebanyak 38 responden (76%).

Penulis berasumsi bahwa sebagian besar responden berada pada kategori mandiri, hal ini disebabkan oleh sebagian besar lansia berada pada kondisi kesehatan baik. Dengan kondisi yang sehat mereka dapat melakukan aktivitas apa saja tanpa meminta bantuan orang lain, atau sesedikit mungkin tergantung kepada orang lain. Sedangkan responden yang tidak mandiri, mereka tidak dapat melakukan aktifitas sendiri, mereka harus dibantu bahkan sama sekali tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari. Responden yang tidak mandiri karena kondisi fisik yang sudah menurun karena proses penuaan, dan adanya penyakit yang diderita responden menyebabkan responden memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas.

Menurut Ediawati dalam Rohadi, dkk (2016), kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada responden lain, tidak terpengaruh pada responden lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas responden baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti usia, imobilitas dan mudah jatuh. Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Sedangkan bila dilihat dari kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari – hari. (Rohadi et al., 2016)

Data diatas didukung penelitian yang dilakukan Aria, dkk (2019), hasil pengukuran kemandirian menunjukan bahwa hampir seluruh responden memiliki kemandirian yaitu 94%. Kemandirian tersebut disebabkan karena adanya faktor kesehatan, fungsi motorik, fungsi kognitif dan status perkembangan yang baik pada lansia sehingga lanjut usia masih dapat melakukan aktifitas sehari-harinya sendiri tanpa batuan orang lain. (Aria et al., 2019).

5.3.3. Hubungan *caring behavior* perawat dengan kemandirian lansia dalam *activity daily living* lansia di UPT Pelayanan Sosial Binjai Dinas Sosial Tahun 2021.

Berdasarkan hasil stastistik uji *Chi- square* dari 50 responden diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,661$ dimana dikatakan tidak berhubungan jika ($p\ value > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *caring behavior* perawat dengan kemandirian lansia di UPT Pelayanananan Sosial Bin .

Penulis berasumsi bahwa hasil penelitian ini lebih banyak lansia yang dirawat di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia yang paling banyak masih dapat melakukan aktivitas mandiri, sehingga lansia tidak merasakan *caring* perawat dalam meningkatkan kemandirian lansia. Hal lain yang memungkinkan kondisi tersebut dikarenakan perawat lansia hanya melayani lansia pada saat lansia datang ke poly klinik jika mengalami atau membutuhkan pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini di dukung penelitian Triwibowo & Frilasari (2018), dimana tidak ada hubungan antara tugas perawat dalam merawat lansia dengan Kemandirian lansia dalam kegiatan kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan oleh pemahaman yang berbeda pada lansia dalam menerima pelaksanaan tugas,

STIKes Santa Elisabeth Medan

pemeliharaan dari perawat mereka (Triwibowo & Frilasari, 2018). Penelitian lain yang dilakukan oleh Wu et al (2020), mengemukakan bahwa pentingnya melakukan penilaian keperawatan profesional untuk melihat kemampuan sehingga memperpanjang kehidupan mandiri lansia. Namun, perawat dalam penelitian ini merasa bahwa salah satu tantangannya adalah bahwa perspektif lansia telah berubah dari waktu ke waktu, sekarang orang dewasa yang lebih tua memiliki berbagai sikap terhadap penuaan dan kesehatan. Mungkin ada perbedaan antara lansia yang relatif mandiri dan lansia memiliki ketergantungan dalam memahami pemberian pelayanan kesehatan berupa dukungan dan perhatian (Wu et al., 2020).

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 50 responden mengenai Hubungan *Caring behavior* perawat dengan Kemandirian Lansia di UPT Pelayanan Sosial Binjai Dinas Sosial Tahun 2021 maka dapat disimpulkan:

1. *Caring behavior* perawat di UPT Pelayanan Sosial Binjai Dinas Sosial Tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa dari 50 responden, yang tidak memiliki *caring behavior* 42 responden (84%).
2. Kemandirian lansia di UPT Pelayanan Sosial Binjai Dinas Sosial Tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa dari 50 responden terdapat lansia mandiri sebanyak 38 responden (76%).
3. Tidak ada hubungan *caring behavior* perawat dengan kemandirian lansia dalam *activity daily living* lansia di UPT Pelayanan Sosial Binjai Dinas Sosial Tahun 2021 dengan nilai *p-value* = 0,661 yang dimana dikatakan tidak berhubungan apabila *p-value* > 0,05.

6.2. Saran

1. Bagi UPT Pelayanan Sosial Binjai

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan masukan tentang hubungan *caring behavior* perawat dengan kemandirian dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan dan mempertahankan *caring behavior* perawat di UPT Pelayanan Sosial Binjai dan mempertahankan kemandirian lansia.



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dijadikan sebagai data dasar yang dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih baik dan disarankan *caring behaviors* perawat dengan kemandirian lansia dalam praktik keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, R. R., Pitra, D. A. H., Anissa, M., & Anggraini, D. (2020). Hubungan Kemandirian Dan Gangguan Kognitif Pada Lansia. *Human Care Journal*, 5(3), 671. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.814>
- Alfyanita, A., Dinda Martini, R., & Kadri, H. (2016). Hubungan Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari dan Status Gizi pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 201–208. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.469>
- Alpin, H. (2016). Hubungan Fungsi Gerak Sendi Dengan Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 4(1), 43–49. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v4i1.84>
- Ambali, A. P., & Choudari, S. (2017). Dementia care in elderly people – vital role of a nurse. *Annals of Geriatric Education and Medical Sciences*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.18231/2348-7240.2017.0001>
- Apan, D. E. U. N. D. J., & Otani, H. (2012). *Initiatives toward the elderly in Japan Aging of Baby Boomers International Comparison on the Progress of Aging*. 204(January).
- Aria, R., Ikhsan, I., & Nurlaily, N. (2019). Kemandirian Lanjut Usia Dalam Aktifitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*. <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i1.10651>
- Badan Pusat Statistik. (2010). Penduduk lanjut usia. *Susenas*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Beck, P. &. (2012). *Nursing Research Principles and Methods*.
- Campbell, J. R., & Holland, J. (2007). Development research. *Focaal*, 2005(45), 3–17. <https://doi.org/10.3167/092012905780909289>
- Chen, B. K., Jalal, H., Hashimoto, H., Suen, S. C., Eggleston, K., Hurley, M., Schoemaker, L., & Bhattacharya, J. (2016). Forecasting trends in disability in a super-aging society: Adapting the Future Elderly Model to Japan. In *Journal of the Economics of Ageing* (Vol. 8). <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2016.06.001>

- EBW. Puteh, S., Bakar, I. M., Borhanuddin, B., Latiff, K., Amin, R. M., & Su, R. (2015). A Prevalence Study of the Activities of Daily Living (ADL) Dependency among the Elderly in Four Districts in Selangor, Malaysia. *Journal of Epidemiology and Preventive Medicine*, 1(2). <https://doi.org/10.19104/jepm.2015.110>
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Jalalir, R., Dutta, D., Kamble, R., Gupta, T., Munshi, A., Sarin, R., & Dinshaw, K. (2008). Prospective assessment of activities of daily living using Modified Barthel's Index in children and young adults with low-grade gliomas treated with stereotactic conformal radiotherapy. *Journal of Neuro-Oncology*, 90(3), 321–328. <https://doi.org/10.1007/s11060-008-9666-6>
- Karo, M. (2019). Caring Behaviors. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Karo, M., & Baua, E. (2019). Caring behavior of indonesian nurses towards an enhanced nursing practice Indonesia year 2018. *International Journal of Pharmaceutical Research*. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2019.11.01.043>
- Kemenkes RI. (2017). Analisis Lansia di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Knecht-sabres, L. J., Wallingford, M., Lee, M. M., & Gunn, J. F. (2018). *The Impact of an Interprofessional Geriatric Training Experience : Attitudes of Future Healthcare Providers The Impact of an Interprofessional Geriatric Training Experience : 2(3)*.
- Kusnanto. (2019). Perilaku caring perawat profesional. *Universitas Airlangga Surabaya*.
- Lauridsen, B. (1989). Health education for the elderly. *The Canadian Nurse*, 85(11), 16–18. <https://doi.org/10.5772/33472>
- Mahdi, H. A., Assaggaf, H. M., Alfelali, M., Ahmed, O. B., Alsafi, R., Shaban, R. Z., Booy, R., & Rashid, H. (2021). Hand hygiene knowledge, perception, and practices among domestic visitors to the prophet's mosque in al madinah city amid the covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020673>
- Marlita, L., Saputra, R., & Yamin, M. (2018). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia Dalam Melakukan (ADL) Di UPT PSTW Khusnul Khotimah. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*.

- Ng, R., Lim, S. Q., Saw, S. Y., & Tan, K. B. (2020). 40-year projections of disability and social isolation of older adults for long-range policy planning in Singapore. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144950>
- Nimsuntorn, K., Kuhirunyaratn, P., & Tansriprapasiri, K. (2018). Factors related to self-care ability among elderly women in semi-urban communities, Khon Kaen, Thailand. *International Journal of Geomate*, 15(49), 41–46. <https://doi.org/10.21660/2018.49.3645>
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan Praktis*. In *Salemba Medika*. https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6_24
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. In *Salemba Medika*.
- Oluma, A., & Abadiga, M. (2020). Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. *BMC Nursing*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0407-2>
- Polit, D., & Beck, C. T. (2012). Nursing Research. In *Journal of Materials Processing Technology* (Vol. 1, Issue 1).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles And Methods* (Sevent Edi). Lippincott Williams & Wilkins.
- Prata, M. G., & Scheicher, M. E. (2012). Correlation between balance and the level of functional independence among elderly people. *Sao Paulo Medical Journal*, 130(2), 97–101. <https://doi.org/10.1590/s1516-31802012000200005>
- Rohadi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2016). Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily. *Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 17.
- Sari, M. D. ., & Deliana, S. M. (2017). Perbedaan kemandirian remaja yang tinggal di pondok pesantren dengan yang tinggal dirumah bersama orang tua. *Jurnal Psikologi Ilmiah*, 9(1), 74–79.
- Susyanti, S., & Nurhakim, D. L. (2019). Karakteristik Dan Kemandirian Lansia Dipanti Sosial. *Jurnal Medica Cendikia*, 6(1), 21–32. <https://doi.org/10.33482/medika.v6i01.99>

- Swanson, K. M. (1993). Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
- Triwibowo, H., & Frilasari, H. (2018). The Relationship Between Nurse In Elderly Caring With Independence Level Of Elderly In At Sumolawang Hamlet Sumolawang Village Mojokerto Regency. *International Journal Of Nursing And Midwifery Science (Ijnms)*. <https://doi.org/10.29082/Ijnms/2018/Vol2/Iss02/121>
- Type, A., & History, A. (2019). Assessing Interpersonal Communication Skills of Aged People and Their Caregivers. 7(2), 65–70.
- Watson, J. (1979). Nursing: The Philosophy and Science of Caring. *Nursing Administration Quarterly*. <https://doi.org/10.1097/00006216-197900340-00010>
- WHO. (2003). What are the main risk factors for disability in old age and how can disability be prevented. *WHO Regional Office for Europe's Health Evidence*, September, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/74708/E82970.pdf
- Widyastuti, E., & Susiana. (2019). Using the ADDIE model to develop learning material for actuarial mathematics. *Journal of Physics: Conference Series*. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1188/1/012052>
- Wu, F., Drevenhorn, E., & Carlsson, G. (2020). Nurses' Experiences of Promoting Healthy Aging in the Municipality: A Qualitative Study. *Healthcare*, 8(2), 131. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020131>
- Yuliawati, A. L. (2012). Gambaran Perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien Di Ruang Rawat Inap Umum. *Indonesia, Universitas*.



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

Dengan hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elfrida Avila Ribka
NIM : 032017103
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII No.118 Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul : **“Hubungan *Caring behavior* Perawat Dengan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021”**. Penelitian yang dilakukan oleh penulis tidak akan merugikan calon responden dan semua informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Penulis sangat berharap agar individu bersedia menjadi responden tanpa ancaman dan paksaan.

Jika saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, penulis akan meminta responden tersebut menandatangani formulir persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia memberikan informasi yang diperlukan untuk penelitian tersebut kepada penulis. Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya

Hormat saya
Penulis

(Elfrida Avila Ribka S)



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan dari penelitian yang berjudul “**Hubungan Caring behavior Perawat Dengan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021**”. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan nanti jika saya merasa dirugikan saya berhak untuk membatalkan persetujuan ini.

Penulis

Medan, 2021
Responden

()

()



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lembar Observasi Indeks Barthel

I. Identitas Responden

Hari/Tanggal :

Nama Initial :

No Responden :

Tanggal Lahir :

Petunjuk pengisian : Beri tanda (x) pada jawaban pilihan

1. Jenis Kelamin : () Laki-laki
() Perempuan

2. Suku :

II. Lembar Observasi Kemandirian dengan Indeks Barthel

No.	Item yang dinilai	Penilaian	
		Ketergantungan	Mandiri
		1	2
1.	Makan (<i>Feeding</i>)		
2.	Mandi (<i>Bathing</i>)		
3.	Perawatan diri (<i>Grooming</i>)		
4.	Berpakaian (<i>Dressing</i>)		
5.	Buang air kecil (<i>Bowel</i>)		
6.	Buang air besar (<i>Bladder</i>)		
7.	Penggunaan toilet		
8.	Transfer		
9.	Mobilitas		
10.	Naik turun tangga		



STIKes Santa Elisabeth Medan

KUESIONER *CARING BEHAVIOR*

Kuesioner Hubungan *Caring behavior* Perawat Dengan Kemandirian Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

Inisial :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Suku :
Pendidikan :

Berdasarkan tanda ceklist (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini

Keterangan skor :

1. Sama sekali tidak
2. Jarang
3. Sering
4. Selalu

Nb : Apabila ingin menggunakan kuesioner *caring behavior* pada penelitian ini, boleh kontak via : felicbaroes@gmail.com



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

Nama mahasiswa : Elfrida Avila Ribka S

N.I.M : 032017103

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 17 Januari 2021

Menyetujui

Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Elfrida Avila Ribka S



STIKes Santa Elisabeth Medan

JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Elfrida Avila Ribka S
2. NIM : 032017103
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	
Pembimbing II	Agustaria Ginting, S.K.M., M. K.M.	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021, yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Skripsi Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini


Medan, 17 Januari 2021

Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat.,S.Kep.,Ns.,MAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 06 April 2021

Nomor: 447/STIKes/UPT-Penelitian/IV/2021
Lamp. :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai
di-
Tempat

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Elfrida Avila Ribka. S	032017103	Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Tingkat Kemandirian Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.


Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

STIKes Santa Elisabeth Medan

 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0143/KEPK-SE/PE-DT/IV/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Elfrida Avila Ribka. S
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title


"Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Tingkat Kemandirian Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021"

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/Eksplotasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti 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, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 April 2021 sampai dengan tanggal 06 April 2022.

This declaration of ethics applies during the period April 06, 2021 until April 2022.


April 06, 2021
Chairperson
KEPK
Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI
Jl. Perintis Kemerdekaan Gg. Sasana No. 2 Kel. Cengkeh Turi Binjai, Kode pos: 20747

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 423.4/784 C

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : HERLY PUJI MENTARI LATUPERISSA,S STP
NIP : 19830515 200112 2 00 1
Jabatan : Kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai
Provinsi Sumatera Utara.
Alamat : Jl Perintis Kemerdekaan Gg.Sasana No 02
Kelurahan Cengkeh Turi Binjai.

Menerangkan Bahwa :

Nama : ELFRIDA AVILA RIBKA S
NIM : 032017103
Mahasiswa/I : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Judul Penelitian : *Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Tingkat Kemandirian Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021*

Adalah benar telah melaksanakan pengambilan Data awal penelitian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai pada tanggal 21 April s.d 04 Mei 2021.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan Seperlunya.

Binjai, 04 Mei 2021.



HERLY PUJI MENTARI LATUPERISSA,S.STP
PENATA TK.
NIP. 19830515 200112 2 001





busan :

l. Pertiinggal



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa : Lfuda Amla Ribka S
Nim : 032017103
Judul : Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bugar Talum 2021
Nama Pembimbing 1 : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Nama pembimbing 2 : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M.
Nama penguji 3 : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI / TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				P1	P2	P3
1.	Sabtu/ 6 Maret 2021	Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc	Memperbaiki Sistematika Penulisan			
2.	Minggu/ 7 Maret 2021	Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M.	- Perbaiki perhitungan Sampel - Perbaiki Gelar - Sistematika Penulisan			
3.	Selasa/ 9 Maret 2021	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc.	- Perbaiki tabel definisi Operasional - Perbaiki tanda baca			
4.	Selasa/ 9 Maret 2021	Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M.	- Perbaiki Halaman - Perbaiki waktu penelitian			



STIKes Santa Elisabeth Medan

6.	Selasa / 9 Maret 2021	Mesthanna Br. Karo, M.Kep., DNSc	Perbaikan Kurikulum			
7.	Selasa / 9 Maret 2021	Ayudhiana Ginting, S.K.M., M.K.M	Acc Jilid			
8.	Jum'at / 12 Maret 2021	Mesthanna Br. Karo, M.Kep., DNSc	Acc Jilid			
9.	Selasa / 16 Maret 2021	Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.	- Perbaiki Sistematika & Sesuai Isi Saran			
10.	Selasa / 16 Maret 2021	Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.	ACC Jilid.			
11.						
12.						
13.						



STIKes Santa Elisabeth Medan

Karakteristik					Kemandirian										
Nama	JK	Usia	Pend	Suku	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	SX
R1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	18
R4	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12
R5	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	13
R6	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19
R7	1	1	3	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12
R8	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	16
R9	1	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13
R10	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12
R11	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12
R12	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18
R13	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R14	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12
R15	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13
R16	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R17	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R18	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R19	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R20	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R21	2	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R22	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R23	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R24	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R25	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R26	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R27	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R29	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R30	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R31	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R32	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R33	1	2	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12
R34	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R35	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	17
R36	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	18
R37	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R38	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R39	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20



STIKes Santa Elisabeth Medan

Karakteristik					Kemandirian										
Nama	JK	Usia	Pend	Suku	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	SX
R40	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R41	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R42	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R43	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12
R44	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	13
R45	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R46	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R47	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R48	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
R49	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	18
R50	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	13



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama	Caring Behavior																			
	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20
R1	2	2	3	3	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
R2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2
R3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2
R4	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
R5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4
R6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3
R7	3	3	3	4	3	4	3	4	4	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2
R8	4	3	4	3	4	2	4	2	3	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2
R9	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	4	4	3	4
R10	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
R11	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	4	2
R12	4	4	4	2	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2
R13	3	3	3	2	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	3
R14	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R15	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	2
R16	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
R17	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2
R18	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	4	2
R19	4	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	3	4
R20	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3
R21	4	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	2	4	3	4	4	2	4	4	2
R22	4	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3
R23	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3
R24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	4	2
R25	4	3	4	4	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	2
R26	4	3	3	2	4	4	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4
R27	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama	Caring Behavior																			
	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20
R28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R29	4	3	4	4	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	2
R30	4	4	4	3	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1
R31	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
R32	4	3	3	2	4	4	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4
R33	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
R34	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	4	2
R35	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2
R36	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
R37	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2
R38	4	3	4	3	4	2	4	2	3	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2
R39	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
R40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R41	4	3	3	2	4	4	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4
R42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R43	2	2	3	3	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
R44	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R45	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3
R46	4	3	4	4	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	2
R47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R48	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
R49	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R50	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama	Caring Behavior																				
	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30	Y31	Y32	Y33	Y34	Y35	Y36	Y37	Y38	Y39	Y40	SY
R1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	88
R2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	110
R3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	140
R4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	80
R5	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	110
R6	4	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	120
R7	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	110
R8	4	3	4	4	3	2	4	2	4	2	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	120
R9	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	110
R10	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	88
R11	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	120
R12	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	4	4	2	2	120
R13	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	2	2	2	4	4	2	2	122
R14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	84
R15	4	2	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	110
R16	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	90
R17	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	112
R18	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	3	2	2	2	2	2	4	4	2	2	120
R19	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	110
R20	3	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	110
R21	4	3	4	4	3	2	4	2	4	2	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	120



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama	Caring Behavior																				
	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30	Y31	Y32	Y33	Y34	Y35	Y36	Y37	Y38	Y39	Y40	SY
R22	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	122
R23	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	2	128
R24	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	120
R25	2	2	2	3	3	4	4	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	110
R26	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	120
R27	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	89
R28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	80
R29	2	2	2	3	3	4	4	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	110
R30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	90
R31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	82
R32	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	120
R33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	82
R34	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	120
R35	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	140
R36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	150
R37	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	140
R38	4	3	4	4	3	2	4	2	4	2	3	2	2	3	2	2	4	3	2	2	120
R39	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	90
R40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	80
R41	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	120
R42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	80
R43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	88



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama	Caring Behavior																				
	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30	Y31	Y32	Y33	Y34	Y35	Y36	Y37	Y38	Y39	Y40	SY
R44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	84
R45	3	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	110
R46	2	2	2	3	3	4	4	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	110
R47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	80
R48	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	88
R49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	84
R50	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	140

STIKes Santa Elisabeth Medan

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	21	42.0	42.0	42.0
	Perempuan	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 60-69	24	48.0	48.0	48.0
	Usia 70-79	23	46.0	46.0	94.0
	Usia 80-89	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	27	54.0	54.0	54.0
	Kristen	20	40.0	40.0	94.0
	Khatolik	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	50.0	50.0	50.0
	SMP	20	40.0	40.0	90.0
	SMA	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	28	56.0	56.0	56.0



STIKes Santa Elisabeth Medan

Melayu	9	18.0	18.0	74.0
Batak Toba	7	14.0	14.0	88.0
Batak Karo	4	8.0	8.0	96.0
Mandailing	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Kemandirian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mandiri	12	24.0	24.0	24.0
	Mandiri	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Caring Behavior

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Caring	42	84.0	84.0	84.0
	Caring	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Caring Behavior * Kemandirian Crosstabulation

			Kemandirian		
			Ketergantungan	Mandiri	Total
Caring Behavior	Rendah	Count	1	4	5
		Expected Count	.7	4.3	5.0
		% within Caring Behavior	20.0%	80.0%	100.0%
	Tinggi	Count	6	39	45
		Expected Count	6.3	38.7	45.0
		% within Caring Behavior	13.3%	86.7%	100.0%
Total	Count	7	43	50	
	Expected Count	7.0	43.0	50.0	
	% within Caring Behavior	14.0%	86.0%	100.0%	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.691 ^a	1	.406		
Continuity Correction ^b	.144	1	.704		
Likelihood Ratio	.776	1	.378		
Fisher's Exact Test				.661	.373
Linear-by-Linear Association	.677	1	.411		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.92.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN