



**HUBUNGAN KEMAMPUAN PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI  
DENGAN TINGKAT KESEPIAN PADA LANSIA DI UNIT  
PELAYANAN TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA  
WERDHA (UPT PSTW) JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Nila Sa'diyah  
NIM 152310101193**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN KEMAMPUAN PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI  
DENGAN TINGKAT KESEPIAN PADA LANSIA DI UNIT  
PELAYANAN TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA  
WERDHA (UPT PSTW) JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Nila Sa'diyah  
NIM 152310101193**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

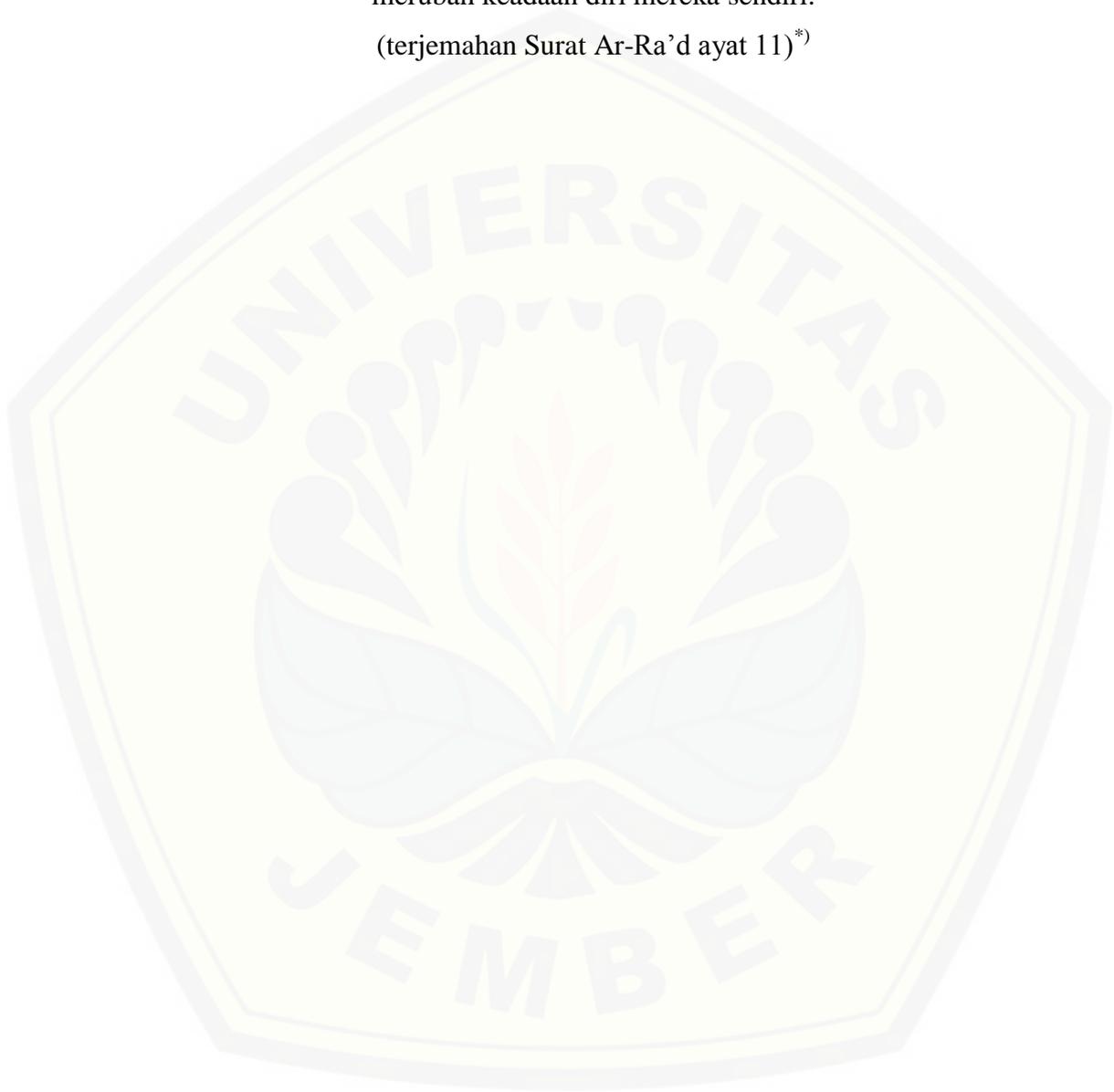
## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk

1. Ayahanda Rohmanuddin Sayuthi dan Ibunda Umi Muwahidah, Kakakku Muhammad Wafiruddin, dan Adekku Muhammad Syifa' Mahbubi serta seluruh keluarga besar yang telah mendoakan, mendukung, mendampingi memotivasi serta memberikan semangat;
2. Dewan dosen yang saya banggakan Ns. Nur Widayati, M.N selaku dosen pembimbing akademik, Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep, Latifa Aini S., M.Kep., Sp. Kom dan Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur S.Kep., MNS., terima kasih atas bimbingan dan motivasi yang telah diberikan, semoga setiap kebaikan dan ilmu yang telah diberikan menjadikan ladang pahala yang dapat menuntun menuju surga-Nya;
3. Almamater TK Bustanul Athfal 7, SDN Oro-Oro Ombo, MTs Darul Huda, MA Darul Huda, Pondok Pesantren Darul Huda serta seluruh dewan *asatidz wal ustadzah*, Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/ Ibu dosen yang telah memberikan nasehat dan ilmunya selama ini;
4. Ibu Yayuk dan seluruh pihak dari Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember dan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan izin beserta dukungan dalam penelitian ini;
5. Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
6. Sahabat Yuliani Sasmita, Nadia, Atik, Qurrotul, Martina, Umil, Ifa, Joveny, Dewi, Nova, Kumala, Afi dan Nurul Azizah yang telah memotivasi dari tahap awal sampai akhir;
7. Teman-teman angkatan 2015 khususnya kelas B, adek tingkat dan teman Fakultas lain Universitas Jember yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini.

**MOTTO**

Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka  
merubah keadaan diri mereka sendiri.  
(terjemahan Surat Ar-Ra'd ayat 11)<sup>\*)</sup>



---

<sup>\*)</sup> Departemen Agama Republika Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nila Sa'diyah

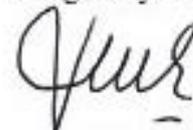
NIM : 152310101193

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesenjangan pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2018

Yang menyatakan,



Nila Sa'diyah  
NIM 152310101193

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEMAMPUAN PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI  
DENGAN TINGKAT KESEPIAN PADA LANSIA DI UNIT  
PELAYANAN TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA  
WERDHA (UPT PSTW) JEMBER**

oleh

**Nila Sa'diyah  
NIM 152310101193**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kp., M. Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul "Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesenjangan pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Selasa, 8 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep  
NIP 19761219 200212 2 003

Dosen Pembimbing Anggota



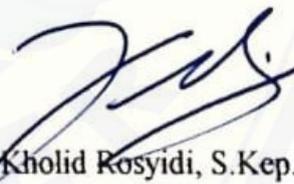
Latifa Aini S., S.Kp, M.Kep.,Sp.Kom  
NIP 19710926 200912 2 001

Penguji I



Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN  
NIP 19810610 200604 2 001

Penguji II



Ns. Kholid Rosyidi, S.Kep., MNS  
NRP 760016843

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesepian pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Jember (*The Relationship of the Ability to Fulfill Daily Activities and The Incidence of Loneliness in The Elderly People in UPT Tresna Werdha Social Service UPT PSTW Jember*)

**Nila Sa'diyah**

*Faculty of Nursing University of Jember*

## **ABSTRACT**

*The increase number of elderly people causes a decrease in productivity which causes them to experience a decrease in independence in fulfilling daily activities. Loneliness is a psychological problem that is often experienced by individuals in the elderly phase. This study aimed to analyze the relationship of the ability to fulfill daily activities with the level of loneliness of the elderly people in UPT Tresna Werdha Social Services, Jember Regency. This study used an observational-analytic design with cross sectional approach. Respondents in this study were 103 elderly people were taken by purposive sampling. Data collection was conducted using the observation sheet katz index and the UCLA Loneliness Scale questionnaire. Data analysis was performed by chi-square test. The result of ability to fulfill daily activities found that 63 elderly (61.1%) were independent. The result of the level loneliness showed that 54 elderly (52.4%) had a mild level loneliness and were not lonely. Chi square test resulted p value of 0.0001 ( $p < \alpha = 0.05$ ) which means that there was a relationship between the ability to fulfill daily activities and the level of loneliness. Health workers are expected to be able to involve the elderly people with dependence in encouraging the elderly people actively to take part in scheduled activities in the institution, to interact often, and express feelings so that loneliness in the elderly phase can be reduced.*

**Keywords:** *elderly, daily activities, loneliness*

## RINGKASAN

**Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesenian pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Jember** : Nila Sa'diyah, 152310101193; 2018; xix + 102 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Usia lanjut merupakan tahap terakhir dalam perkembangan manusia. Ketika proses menua berlangsung lansia banyak mengalami perubahan di dalam hidupnya. Sesuai dengan konsep proses menua, bahwa terjadinya penuaan merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan penurunan fungsi dan kemunduran fisik yang dapat menyebabkan lansia menjadi tergantung pada orang lain, termasuk dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Penurunan kondisi kesehatan dan fisik akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan masyarakat sekitar. Hal ini memengaruhi lansia dalam hal interaksi sosial. Interaksi sosial adalah hubungan antar manusia yang menghasilkan proses memengaruhi dan menghasilkan hubungan tetap. Semakin baik kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari pada lansia maka semakin rendah kesepian yang dirasakan.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisa hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Penghitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin dengan *error tolerance* 0,05 didapatkan hasil 103 lansia. Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu lembar karakteristik lansia, lembar observasi *indeks katz* untuk mengukur kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dan *UCLA loneliness scale* untuk

mengukur tingkat kesepian. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini uji *chi-square*. Penelitian dilakukan pada tanggal 22-30 November 2018. Uji etik penelitian No 178/UN25.8/KEPK/DL/2018.

Hasil kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari didapatkan 63 lansia (61,1%) mandiri. Indikator kemandirian paling tinggi pada indikator makan dan ketergantungan paling tinggi pada indikator berpindah. Hasil tingkat kesepian didapatkan 54 lansia (52,4%) kesepian ringan dan tidak kesepian. Indikator tingkat kesepian paling tinggi pada sub variabel isolasi emosional dan indikator paling rendah isolasi sosial. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,0001. Kesimpulan dari penelitian terdapat hubungan antara kemampuan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember.

Lansia yang kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dalam kategori mandiri cenderung lebih aktif dalam melakukan kegiatan yang sudah dijadwalkan oleh pihak panti. Lansia dapat melakukan kontak sosial secara berlebihan dengan orang lain dengan melakukan interaksi sosial sehingga akan berdampak penurunan beban pikiran dan rendahnya tingkat kesepian. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan asuhan keperawatan dalam aspek kesepian lansia untuk mengoptimalkan dan meningkatkan kegiatan-kegiatan seperti terapi aktivitas sosialisasi yang melibatkan lansia dengan ketergantungan untuk lebih sering berinteraksi antar lansia, menerapkan komunikasi terapeutik dalam setiap pertemuan agar lansia dapat mengutarakan perasaannya, sehingga lansia merasa diperhatikan dan kesepian lansia dapat berkurang.

## PRAKATA

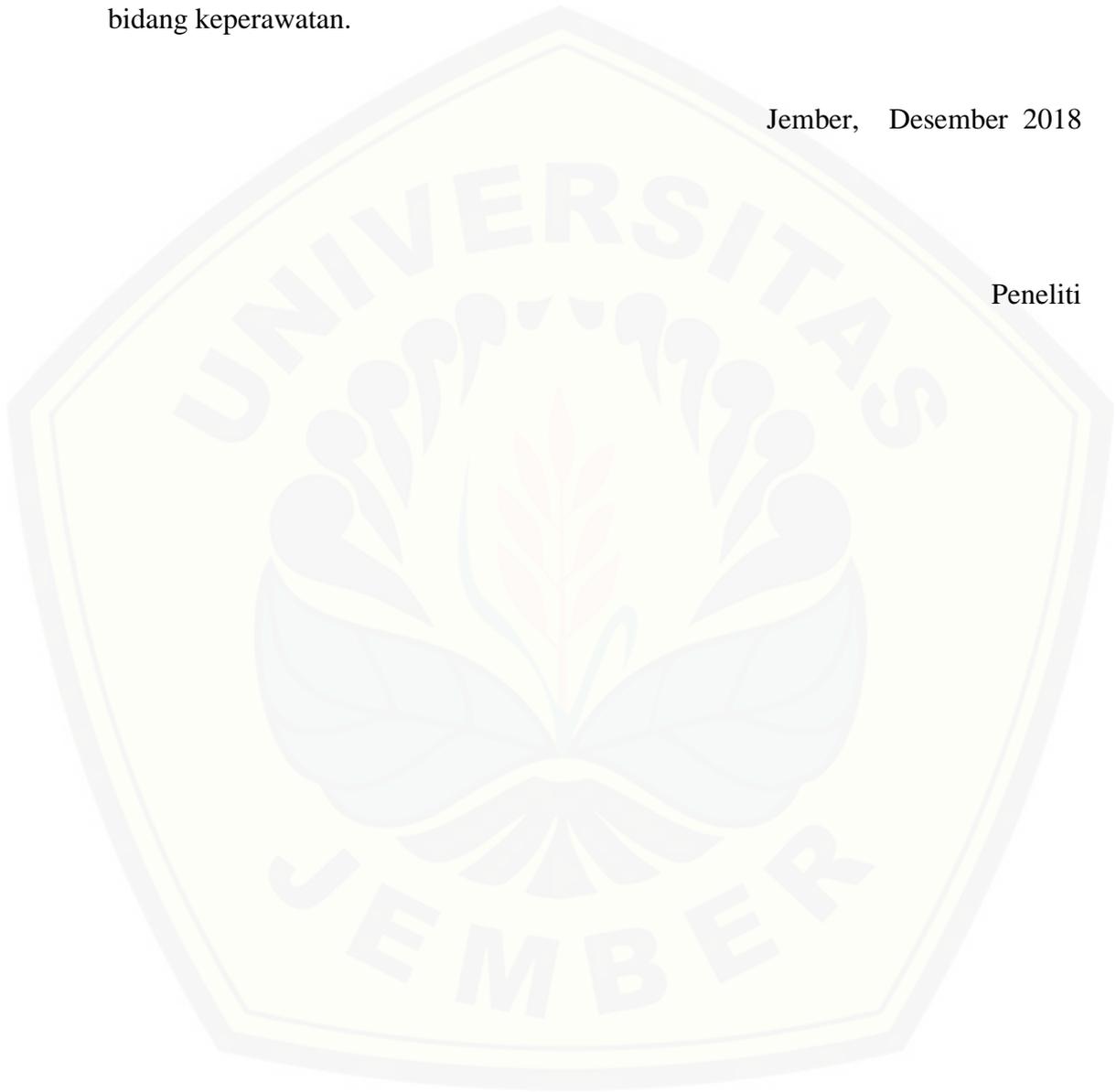
Puji syukur Allah SWT, karena atas rahmat dan ridho-Nya, maka peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesepian pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan karena skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi;
3. Hanny Rasni, S. Kp., M.Kep., selaku dosen pembimbing utama dan Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom., selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing, memberikan masukan, arahan, kesabaran dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN selaku dosen penguji 1 dan Ns Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan, kesabaran dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember yang telah memberikan izin beserta dukungan dalam penelitian ini;
6. Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
7. Kedua orang tua serta keluarga besar yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi, serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari masih ada kelemahan serta kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penelitian dalam skripsi ini. Peneliti menerima saran dan kritik yang membangun untuk hasil yang lebih baik kedepannya. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan.

Jember, Desember 2018

Peneliti



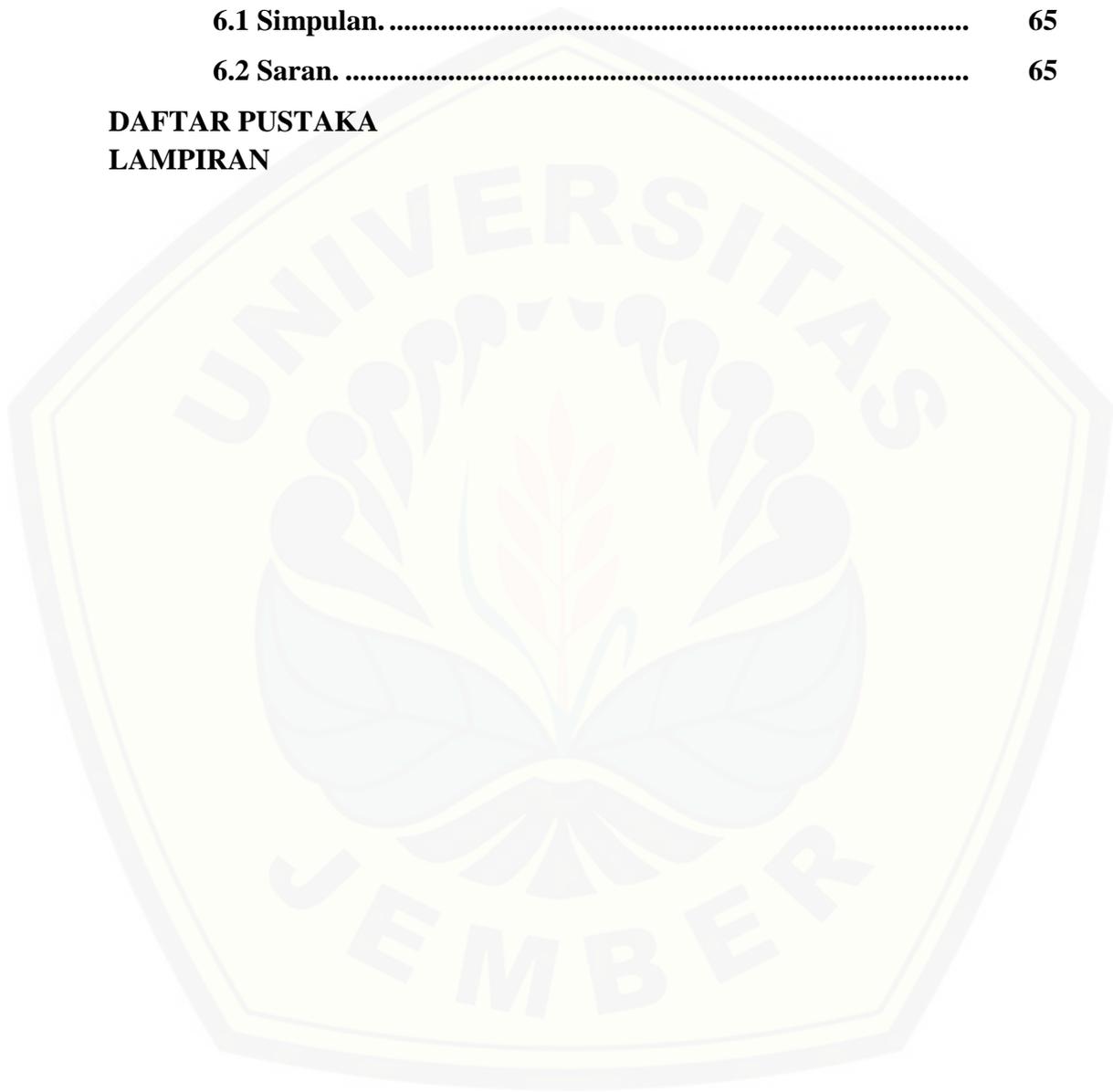
**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL. ....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTO.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT. ....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN. ....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN. ....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN. ....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah. ....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus. ....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>4</b>
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Institusi Keperawatan.....	5
1.4.3 Bagi UPT PSTW.....	5
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	5
1.4.5 Bagi Lansia. ....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian.....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>

<b>2.1 Konsep Kemampuan Aktivitas Sehari-hari. ....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian Aktivitas Sehari-hari .....	7
2.1.2 Manfaat Aktivitas Sehari-hari.....	8
2.1.3 Faktor yang Memengaruhi Aktivitas Sehari-hari .....	9
2.1.4 Macam-macam Aktivitas Sehari-hari .....	10
2.1.5 Masalah Aktivitas Sehari-hari .....	12
2.1.6 Alat Ukur Aktivitas Sehari-hari .....	14
<b>2.2 Konsep Kesepian. ....</b>	<b>15</b>
2.2.1 Pengertian Kesepian. ....	15
2.2.2 Jenis Kesepian.....	16
2.2.3 Penyebab Kesepian. ....	17
2.2.4 Ciri-ciri Kesepian.....	19
2.2.5 Alat Ukur Kesepian .....	20
<b>2.3 Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesepian pada Lansia .....</b>	<b>20</b>
<b>2.4 Kerangka Teori. ....</b>	<b>23</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL. ....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>24</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>25</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	25
4.2.2 Sampel Penelitian. ....	25
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel. ....	26
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	27
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>27</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>27</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>29</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>30</b>
4.6.1 Sumber Data. ....	30

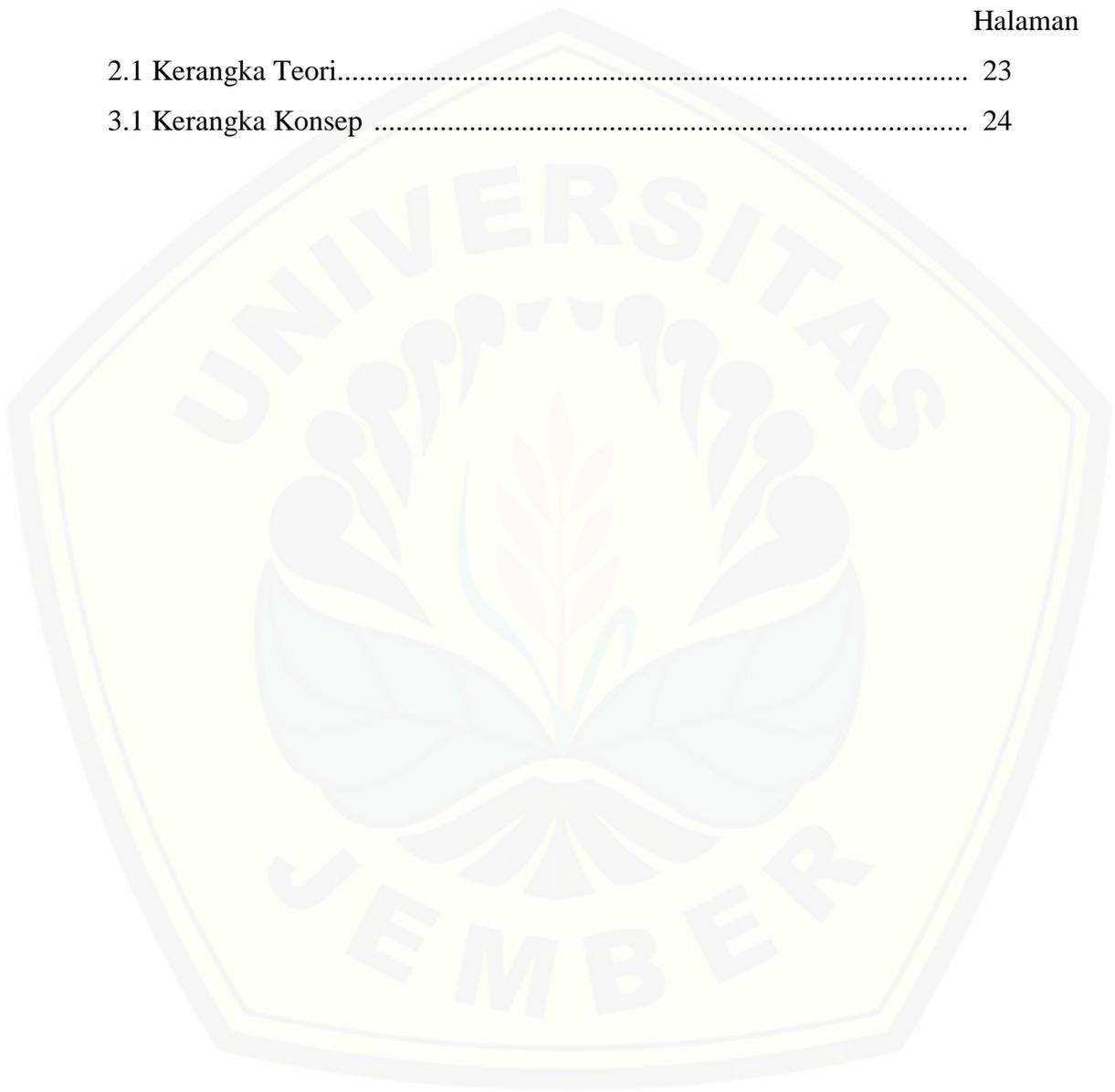
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.6.3 Alat Pengumpulan Data. ....	32
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	36
<b>4.7 Pengolahan Data. ....</b>	<b>36</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	36
4.7.2 <i>Coding</i> .....	36
4.7.3 <i>Entry</i> .....	38
4.7.4 <i>Cleanning</i> .....	38
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>38</b>
4.8.1 Analisa Univariat. ....	38
4.8.2 Analisa Bivariat. ....	39
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>39</b>
4.9.1 Persetujuan ( <i>Autonomy</i> ).....	39
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	40
4.9.3 Asas Manfaat ( <i>Beneficiency</i> ).....	40
4.9.4 Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	40
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>41</b>
5.1.1 Karakteristik Lansia.....	41
5.1.2 Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.....	43
5.1.3 Tingkat Kesepian.....	44
5.1.4 Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesepian pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember.....	45
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>46</b>
5.2.1 Karakteristik Lansia.....	46
5.2.2 Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.....	52
5.2.3 Tingkat Kesepian.....	57
5.2.4 Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesepian pada Lansia di Unit	

Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember.....	60
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian.</b> .....	<b>64</b>
<b>BAB 6. PENUTUP</b> .....	<b>65</b>
<b>6.1 Simpulan.</b> .....	<b>65</b>
<b>6.2 Saran.</b> .....	<b>65</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	23
3.1 Kerangka Konsep .....	24



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	6
4.1 Waktu Penelitian.....	28
4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	29
4.3 Hasil Pembacaan Penilaian <i>Activity of Daily Living</i> .....	34
4.4 <i>Blueprint</i> kuesioner <i>UCLA Loneliness Scale Version 3</i> .....	35
5.1 Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia dan Lama Tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.....	41
5.2 Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pernikahan dan Status Pekerjaan Terakhir di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.....	42
5.3 Indikator Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.....	43
5.4 Distribusi Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.....	43
5.5 Indikator Tingkat Kesepian.....	44
5.6 Distribusi Tingkat Kesepian.....	44
5.7 Analisis Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesepian pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> . .....	76
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> . .....	77
Lampiran C. Lembar Kuesioner Karakteristik Lansia. ....	78
Lampiran D. Lembar Kuesioner <i>MMSE</i> .....	79
Lampiran E. Lembar Observasi Kemampuan Aktivitas Sehari- hari ( <i>Indeks Katz</i> ). .....	80
Lampiran F. Lembar Kuesioner Kesepian ( <i>UCLA Loneliness Scale</i> )....	81
Lampiran G. Analisis Data.....	83
Lampiran H. Uji Etik.....	88
Lampiran I. Surat Izin Penelitian. ....	89
Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Penelitian. ....	90
Lampiran K. Dokumentasi .....	91
Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi DPU dan DPA. ....	93
Lampiran M. Hasil <i>Screening Mini Mental Scale Examination (MMSE)</i> . ....	100
Lampiran M. Izin Penggunaan Kuesioner .....	103

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bertambahnya usia wajar apabila kondisi dan fungsi tubuh manusia menurun, yang membawa pengaruh dan perubahan menyeluruh mulai dari fisik, mental, moral dan juga spiritual. Perubahan tersebut saling berkaitan antara satu bagian dengan bagian lainnya (Padila, 2013). Berdasarkan hasil survei Badan Pusat Statistik (2013), peningkatan usia harapan hidup dapat dilihat dari meningkatnya populasi lansia dari tahun ke tahun. Data pada tahun 2010 jumlah lansia sekitar 7,56% dari jumlah penduduk Indonesia, pada tahun 2015 meningkat menjadi 8,49%. Berdasarkan survei telah di proyeksi populasi lansia pada tahun 2020 sebesar 9,99%, pada tahun 2025 meningkat menjadi 11,83% dan terus mengalami peningkatan hingga 13,82% pada tahun 2030. Jumlah ini tergolong besar yang membuktikan bahwa angka harapan hidup lansia semakin tinggi.

Kesepian merupakan fenomena yang umum terkait dengan usia tua karena adanya perubahan dalam hubungan kualitas dan kuantitas sosial. Penelitian kesepian pada lansia yang dilakukan di 11 Negara di Eropa diperoleh hasil 10% mengalami kesepian di Prancis dan Norwegia, 20% mengalami kesepian di Rusia dan Republik Ceko, lebih dari 30% mengalami kesepian di Bulgaria dan Georgia (Hansen & Slagsvold, 2016). Hasil survei di Negara Afrika Selatan diperoleh prevalensi rata-rata kesepian pada lansia 9,9% dengan perbandingan pria dan wanita 10,2 : 9,5 (Mafuya & Peltzer, 2017). Penelitian tingkat kesepian pada lansia yang dilakukan di balai PSTW Pakutandang Ciparay Bandung oleh Juniarti et al. (2008) didapatkan hasil dari 95 orang lansia terdapat 66 orang (69,5%)

mengalami kesepian ringan, 16 orang (16,8%) tidak merasa kesepian, 11 orang (11,6%) mengalami kesepian sedang, dan 2 orang (2,1%) mengalami kesepian berat. Penelitian yang dilakukan oleh Pambudi (2015), di UPT PSTW Jember didapatkan hasil dari 19 lansia, 14 orang (73,7%) mengalami kesepian ringan, 5 orang (26,3%) mengalami kesepian sedang, dan tidak didapatkan lansia yang mengalami kesepian berat. Penelitian yang dilakukan Matillah (2018), dengan pembagian kuesioner *UCLA* di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember didapatkan hasil dari 139 populasi lansia diambil sampel 63 lansia, 52 orang (57,1%) mengalami kesepian ringan, 5 orang (5,5%) mengalami kesepian sedang dan 6 orang (6,6%) mengalami kesepian berat.

Menurunnya kesehatan lansia menyebabkan lansia tidak dapat melakukan pemenuhan aktivitas dengan baik seperti sebelumnya dan membuat lansia mengalami pembatasan dalam melakukan pergerakan maupun berpindah tempat (Padila, 2013). Lansia yang memiliki keterbatasan dalam status fungsionalnya akan langsung berkurang kapasitas lansia untuk melakukan kegiatan (Aung *et al.*, 2018). Keadaan ini menyebabkan kemampuan interaksi sosial pada lansia mengalami penurunan. Penurunan kemampuan interaksi sosial pada lansia akan berdampak buruk karena partisipasi sosial dan hubungan interpersonal merupakan bagian yang cukup penting untuk kesehatan fisik, mental dan emosional bagi lansia. Penurunan kemampuan interaksi sosial dapat memunculkan perasaan kesepian pada lansia karena menurunnya hubungan sosial yang dinamis (Winningham & Pike, 2008). Suparni & Astutik (2016), juga menjelaskan tingkat kesepian pada lanjut usia merupakan masalah psikologis yang dapat dilihat dari

pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia. Kemandirian dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia tergantung pada kemampuan individu dalam melakukan aktivitas pokok sehari-hari (Muhith & Siyoto, 2016). Lansia yang bertempat tinggal di panti mengalami kesepian lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang bertempat tinggal bersama keluarga, dikarenakan adanya perbedaan stressor yang diterima yang dapat memengaruhi kondisi lansia (Winningham & Pike, 2008).

Salah satu upaya dan solusi untuk meningkatkan pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia di Unit Pelayanan Teknis Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember dengan melakukan perawatan sehari-hari yang cukup. Perawatan tersebut dimaksudkan agar lansia mampu mandiri atau mendapat bantuan minimal, akan tetapi diantaranya lansia mengungkapkan bahwa dirinya merasa kecewa dan malu dengan keadaan mereka saat ini dan merasa sudah tidak berguna lagi. Berdasarkan data dan fenomena diatas, peneliti bertujuan melakukan penelitian mengenai hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang tersebut, maka peneliti dapat merumuskan masalah, “Adakah hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember?”

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia dengan kesepian (usia, lama tinggal di panti, jenis kelamin, status pernikahan dan status pekerjaan terakhir).
- b. Mengidentifikasi kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember.
- c. Mengidentifikasi tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember.
- d. Menganalisis hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan berfikir kritis, kemampuan alamiah peneliti dalam proses penelitian serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam pengabdian masyarakat, menambah informasi, pengetahuan khususnya terkait hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember, sehingga institusi keperawatan dapat menemukan intervensi terbaru terkait penanganan kesepian yang terjadi pada individu melalui riset maupun studi literatur dan sejenisnya.

#### 1.4.3 Bagi Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW)

Penelitian yang dilakukan di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember diharapkan dapat memberikan informasi dengan menambah pengetahuan tenaga kerja perawat yang bekerja disana dalam upaya mempersiapkan intervensi yang lebih terfokus pada lansia yang mengalami kesepian.

#### 1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi petugas kesehatan dalam proses penyusunan rencana intervensi yang diberikan kepada lansia dengan masalah keperawatan kesepian yang bertujuan untuk mengurangi masalah kesehatan kesepian pada lansia.

#### 1.4.5 Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan terkait hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian di kalangan lanjut usia sehingga lansia mengetahui keadaannya dan diharapkan dapat melakukan upaya pencegahan dalam mengatasi masalah kesepian.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesenjangan pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember” ini belum pernah dilakukan. Penelitian yang berhubungan dengan penelitian tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Silvina Primadayanti dengan judul “Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL)” .

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Perbedaan Tingkat Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu	Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesenjangan pada lansia
2.	Tempat Penelitian	Kelurahan Tegal Gede	Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember
3.	Tahun Penelitian	2011	2018
4.	Peneliti	Silvina Primadayanti	Nila Sa'diyah
5.	Variabel	Independen : tingkat Kemandirian Dependen : mengikuti posyandu dan tidak mengikuti posyandu	Independen : kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari Dependen : tingkat kesenjangan
6.	Rancangan Penelitian	<i>non experimental</i> dengan desain <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>purposive quota sampling</i> .	<i>non experimental</i> dengan desain <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> .
7.	Analisa Data	Uji statistik <i>Chi Square</i>	Uji statistik <i>Chi-Square</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Kemampuan Aktivitas Sehari-hari

#### 2.1.1 Pengertian Aktivitas Sehari-hari

*Activity of daily living* merupakan aktivitas pokok manusia meliputi mandi, berpakaian, makan, atau melakukan mobilisasi dengan mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan lansia secara mandiri dan rutin yang dapat memudahkan dalam pemilihan intervensi yang tepat (Tamher & Noorkasiani, 2009; Muhith & Siyoto, 2016). Aktivitas sehari-hari adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan fungsional seseorang khususnya lansia dapat diamati dari kemampuan melakukan aktivitas kesehariannya. Aktivitas sehari-hari bersifat fundamental terhadap kehidupan mandiri lansia yang meliputi mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berpindah, kontinen dan makan. Kemandirian berarti tanpa adanya pengawasan, pengarahan ataupun bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia yang menolak dalam melakukan fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu (Maryam *et al.*, 2008).

Seiring dengan proses penuaan terjadi beberapa kemunduran dalam beraktivitas misalnya kemunduran kemampuan fisik, penglihatan dan pendengaran yang menyebabkan seorang lanjut usia membutuhkan bantuan untuk mempermudah dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Stanley & Beare, 2007). Ketergantungan pada orang lain menyebabkan lanjut usia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar yang menyebabkan penurunan dalam hal berinteraksi sosial (Sanjaya & Rusdi, 2012).

### 2.1.2 Manfaat Aktivitas Sehari-hari

Manfaat kemampuan aktivitas sehari-hari pada lansia sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan dan kemauan seksual pada lansia. Terdapat berbagai faktor yang membatasi dorongan dan kemauan lanjut usia khususnya pada pria. Masalah organik, jantung, peredaran darah, sistem kelenjar, hormon, sistem saraf dapat menurunkan kapasitas dan gairah seks. Beberapa obat-obatan yang digunakan untuk menyembuhkan beberapa macam penyakit menyebabkan masalah organik, selain itu dapat menyebabkan masalah psikologis yang berpengaruh terhadap kemampuan untuk mempertahankan gairah seks (Bandiyah, 2009)
- b. Memperlambat keriputnya kulit atau menghambat proses penuaan (Darmojo, 2004).
- c. Meningkatkan keelastisan pada tulang sehingga tulang tidak mudah patah (Darmojo, 2004).
- d. Mempertahankan atau mengurangi penurunan kekuatan otot. Pembatasan lingkup gerak sendi yang terjadi pada lanjut usia dikarenakan kekakuan/kekakuan otot dan tendon dibanding sebagai akibat kontraktur sendi. Kekakuan otot betis dapat memperlambat gerak dorso-fleksi dan timbulnya kekuatan otot dorso flektor sendi lutut yang diperlukan untuk dapat mencegah jatuh ke belakang.
- e. *Self efficacy* (keberdayagunaan mandiri) yang menggambarkan rasa percaya diri atas keamanan dalam melakukan aktivitas. Keberdayagunaan mandiri lanjut usia mempunyai keberanian untuk melakukan aktivitas sehingga lansia dapat berinteraksi sosial dengan temannya (Darmojo, 2004).

### 2.1.3 Faktor yang Memengaruhi Aktivitas Sehari-hari

Faktor yang memengaruhi kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia sebagai berikut :

#### a. Umur

Perubahan normal pada muskuloskeletal terjadi dikarenakan peningkatan usia pada lansia meliputi penurunan tinggi badan, redistribusi masa otot dan subkutan. Peningkatan porositas tulang, atrofi otot, pergerakan lambat, pengurangan kekuatan dan kekakuan sendi-sendi yang dapat mengakibatkan perubahan penampilan, kelemahan, dan lambatnya pergerakan yang menyertai proses penuaan (Stanley & Beare, 2007).

#### b. Kesehatan Fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dipengaruhi oleh kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan juga mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Apabila gangguan pada sistem ini dikarenakan penyakit, atau trauma injuri maka dapat mengganggu dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Secara umum dapat dilihat dari gejala-gejala kemunduran fisik antara lain kulit mengendur, adanya garis-garis yang menetap, rambut kepala mulai beruban, gigi mulai ompong, dan juga mudah terserang penyakit (Padila, 2013).

#### c. Fungsi Kognitif

Orang yang memasuki lanjut usia maka akan mengalami penurunan fungsi kognitif. Fungsi kognitif merupakan kemampuan seseorang dalam berfikir,

dan memberi rasional termasuk proses mengingat, menilai, orientasi persepsi, proses menerima, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan stimulus untuk berfikir dalam menyelesaikan masalah meliputi persepsi, proses belajar, pemahaman yang akan menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi melambat yang dapat menghambat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Padila, 2013).

d. Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis merupakan kemampuan seseorang dalam mengingat hal yang lalu dan menampilkan informasi dengan realistik. Proses ini meliputi interaksi kompleks antara perilaku intrapersonal dan juga interpersonal. Gangguan intrapersonal terjadi karena gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi yang dapat mengganggu dalam tanggung jawab dan pekerjaan. Gangguan interpersonal meliputi masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran yang dapat memengaruhi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Lansia juga merasa kurang percaya diri atau merasa tidak berdaya dan selalu menganggap bahwa hidupnya mengalami kegagalan karena harus menghabiskan sisa hidupnya jauh dari orang-orang yang dicintai sehingga mengakibatkan lansia memandang masa depan suram dan selalu menyesali diri yang berpengaruh pada kemampuan lansia dalam beradaptasi (Aspiani, 2014).

2.1.4 Macam-macam Aktivitas Sehari-hari

Kemandirian lansia dapat dinilai berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan cara melakukan observasi kemampuan lansia dalam menyelesaikan suatu tugas (Shelkey dan Wallace, 2000). Menurut Muhith &

Siyoto (2016), alat pengkajian fungsional meliputi pengkajian kemampuan dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari sebagai berikut :

a. Makan

Lansia dikatakan mandiri jika menyiapkan makanan dari piring ke mulut dengan sendiri tidak memerlukan bantuan. Tidak termasuk dalam evaluasi daging yang belum dipotong dan mempersiapkan makanan, seperti memberi mentega pada roti. Tergantung jika memerlukan bantuan dalam makan sebagian, sepenuhnya, menggunakan selang atau cairan intravena.

b. Berpakaian

Lansia dikatakan mandiri jika mengambil dan memakai pakaian dengan lengkap tanpa memerlukan bantuan kecuali mengikat sepatu. Tergantung jika menerima bantuan dalam memakai pakaian atau membiarkan sebagian tetap tidak berpakaian.

c. Berpindah

Lansia dikatakan mandiri jika berpindah dari dan ketempat tidur dengan cara mandiri tanpa bantuan (mungkin atau tidak menggunakan alat bantuan mekanis) dan dikatakan tergantung jika memerlukan bantuan dalam berpindah dari dan ke tempat tidur atau kursi atau keduanya, tidak melakukan perpindahan dengan sendiri.

d. Ke kamar kecil

Lansia dikatakan mandiri jika pergi ke kamar kecil, membersihkan diri, dan merapikan baju tanpa adanya bantuan (dapat mengatur dalam penggunaan objek untuk menyokong seperti tongkat, walker, atau kursi roda) atau tidak

menggunakan bantuan mekanis. Tergantung jika menggunakan pispot atau *commode* atau menerima bantuan dalam pergi ke kamar mandi dan dalam penggunaan toilet.

e. Mandi (spon, pancuran, atau bak)

Lansia dikatakan mandiri jika tidak menerima bantuan, atau memerlukan bantuan hanya dalam memandikan satu bagian tubuh (misalnya punggung atau ekstremitas yang lumpuh) atau dapat melakukan mandi sendiri dengan sepenuhnya. Tergantung ketika memerlukan atau menerima bantuan untuk mandi dan lebih dari satu bagian tubuh (atau tidak dimandikan).

f. Kontinen

Lansia dikatakan mandiri jika dapat mengontrol perkemihan dan defekasi dengan komplit atau seluruhnya dapat dikendalikan oleh diri sendiri. Tergantung jika inkontinensia parsial atau total dalam miksi sebagian atau seluruhnya dikendalikan oleh enema, kateter, penggunaan urinal atau pispot atau menggunakan kedua-duanya.

Lansia yang mengalami ketergantungan pada satu aktivitas akan memerlukan bantuan pada waktu-waktu tertentu misalnya mandi, dan akan mengalami ketergantungan bantuan pada setiap aktivitas yang dilakukan (Dewi, 2014).

### 2.1.5 Masalah Aktivitas Sehari-hari

Lanjut usia akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan peranan-peranan sosial sehingga dalam pemenuhan aktivitas sehari-harinya memerlukan bantuan orang lain (Nugroho, 2000). Masalah dalam pemenuhan kemampuan aktivitas sehari-hari

pada lansia yang tinggal di panti jika tidak dapat melakukan makan secara mandiri lansia tidak dapat berkumpul dan makan bersama dengan teman-temannya sehingga lansia jarang sekali bertemu dan berkomunikasi dengan temannya yang mengakibatkan hubungan sosial hilang atau berkurang (Azizah, 2011).

Masalah *inkontinensia urine* jarang dilaporkan atau didiagnosis dikarenakan *inkontinensia urine* dianggap memalukan dan tabu untuk diceritakan dan menganggap tidak ada yang dapat diperbuat untuk menolongnya. Kondisi ini jika tidak ditangani dengan baik maka akan memperburuk kualitas hidup lansia. Lansia akan mengalami gangguan kenyamanan dalam hidupnya membuat lansia minder dikarenakan ngompol dicelana, serta menimbulkan bau tidak sedap. Keadaan ini akan bertambah buruk seperti terjadinya gangguan psikosial, berkurangnya interaksi sosial, dan aktivitas fisik (Isesreni dan Rachmadanur, 2010).

Lansia yang tinggal di panti mempunyai perawatan diri yang kurang dan terkadang membutuhkan bantuan seperti mandi, mengontrol BAK, mengontrol BAB, dan mengenakan pakaian bersih, tetapi ada juga sebagian lansia yang melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Lansia merasa kecewa dengan keadaannya yang tidak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri sering BAK di tempat tidur dengan tidak terkontrol. Mereka merasa tidak berguna lagi, merasa kecewa dan malu dengan keadaan yang sekarang, merasa dirinya bau, dan membuat lansia menarik diri dari lingkungannya (Stanley & Beare, 2007)

Terjadinya perubahan usia membuat lansia mengalami gangguan dalam berpindah tempat yang mengakibatkan hubungan dengan orang lain tidak adekuat sehingga lansia tidak puas dengan hubungan yang dimiliki. Lansia yang memiliki keterbatasan dalam status fungsionalnya akan langsung berkurang kapasitas lansia untuk melakukan kegiatan. Oleh karena itu perasaan kesepian dapat berkembang di dalam diri lansia (Aung *et al.*, 2018).

#### 2.1.6 Alat Ukur Aktivitas Sehari-hari

Alat ukur yang digunakan dalam pengukuran aktivitas sehari-hari sebagai berikut:

##### a. Lembar Observasi *Indeks Katz*

Lembar observasi *indeks katz* adalah instrumen pengkajian yang umum dan luas dengan sistem penilaian yang didasarkan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Lingkup pengkajian meliputi keadekuatan 6 kemampuan aktivitas meliputi kemampuan mandiri lansia untuk mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah tempat, mempertahankan inkontinensia dan makan yang berfungsi untuk menggambarkan tingkat fungsional lansia (Shelkey & Wallace, 2000; Dewi, 2014; Sunaryo *et al.*, 2015; Muhith & Siyoto, 2016).

##### b. *Instrumental Activities of Daily Living (IADL's)*

*IADL's* adalah instrumen pengukuran aktivitas dasar sehari-hari pada lansia yang terdiri dari 8 aspek pengkajian aktivitas meliputi aktivitas penggunaan telepon, berjalan, belanja sayuran atau makanan, persiapan sebelum makan,

melakukan pekerjaan rumah, mencuci pakaian, tanggung jawab dalam pengobatan dan dalam mengatur keuangan (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

c. *Indeks Barthel*

*Indeks barthel* adalah instrumen pengkajian yang berfungsi untuk mengukur kemandirian fungsional pada perawatan diri, mobilitas dan juga dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional pada pasien yang mengalami gangguan keseimbangan. *Indeks barthel* menggunakan 10 indikator meliputi makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Pengukuran aktivitas sehari-hari merupakan pengukuran kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri (Muhith & Siyoto, 2016).

## **2.2 Konsep Kesepian**

### **2.2.1 Pengertian Kesepian Lansia**

Kesepian merupakan suatu rasa ketidaknyamanan, terasingkan, tersisihkan, terpecar dari orang lain, merasa tidak ada seseorang yang dijadikan sebagai tempat untuk berbagi rasa dan pengalaman dapat berdampak pada gangguan kesehatan yang kompleks (Herdman & Kamitsuru, 2015; Rahmi, 2015). Seseorang mengatakan jika dirinya cenderung kesepian menilai dirinya menjadi orang yang tidak berharga, tidak dicintai dan juga tidak diperhatikan (Ide, 2008). Kesepian merupakan pernyataan afektif seseorang yang melibatkan kesadaran untuk

terpisah dari orang lain dengan kebutuhan yang tidak jelas bagi orang lain. Seseorang dengan keadaan kesepian sering memperparah keadaannya dengan perilaku menyendiri (Carpenito, 2009).

### 2.2.2 Jenis Kesepian

Smith (2018), menjelaskan perasaan kesepian ada dua jenis yaitu isolasi emosional dan isolasi sosial. Isolasi emosional terjadi ketika seseorang merasa tidak memiliki kedekatan atau hubungan yang intim dan perhatian dalam berhubungan sosial dan merasa tidak ada seorang pun yang peduli terhadapnya. Isolasi sosial terjadi ketika lansia tidak memiliki keterlibatan yang terintegrasi pada dirinya, kurangnya jaringan sosial dan ikatan komunikasi atau dapat dijelaskan sebagai suatu respon dari tidak adanya ikatan dalam suatu jaringan dapat membuat lansia dasingkan dan bosan. Faktor yang memengaruhi kesepian lansia yaitu lansia merasa tidak mendapatkan kasih sayang dari keluarga, terbatasnya hubungan dan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar serta perubahan situasi seperti hidup terpisah dengan anak (Septiangingsih dan Na'imah, 2012).

Menurut Carpenito (2009), kesepian muncul dari berbagai faktor penyebab. Berdasarkan penyebab, risiko munculnya kesepian dibedakan menjadi dua yaitu kesepian situasional dan kesepian maturasional.

#### a. Kesepian Situasional

Kondisi situasional adalah suatu keadaan yang umumnya munculnya tiba-tiba yang disebabkan karena respon yang dirasakan individu secara pribadi maupun akibat dari lingkungan. Kondisi situasional ini yang dapat

mengakibatkan seseorang mempunyai risiko kesepian antara lain: kurangnya perencanaan masa pensiun, kematian orang-orang terdekat, penampilan fisik yang buruk, perceraian, rasa takut karena penolakan, perpindahan ke budaya lain (misal bahasa asing) karena perubahan tempat tinggal, mempunyai riwayat pengalaman sosial yang tidak menyenangkan dan hilangnya sarana transportasi yang bisa digunakan.

b. Kesepian Maturasional

Kondisi maturasional adalah kondisi yang beriringan dengan bertambahnya usia dan tumbuh kembang seseorang menuju menua atau proses menuju kematangan. Faktor maturasional terjadi tidak seperti kondisi situasional yang tiba-tiba, namun seiring dengan proses tumbuh kembang seseorang. Kondisi maturasional yang dapat menyebabkan orang mengalami risiko kesepian antara lain: menurunnya kemampuan berpindah untuk berinteraksi, hilangnya kontak sosial akibat pensiun.

Faktor risiko lain terkait dengan kesepian antara lain adalah patofisiologis, obesitas, kanker, cacat fisik (paraplegia, amputasi, artritis, hemiplegia), cacat emosional (depresi, fobia, paranoid), inkontinensia (rasa malu bau), penyakit menular (AIDS, hepatitis), penyakit kejiwaan (skizofrenia, gangguan efektif bipolar, gangguan kepribadian) (Carpenito, 2009).

### 2.2.3 Penyebab Kesepian

Lanjut usia berisiko untuk mengalami kesepian dikarenakan kondisi lansia berada ditengah-tengah orang banyak yang jarang ditemui (Carpenito, 2009). Menurut Ide (2008), penyebab kesepian (terasing) merupakan perasaan yang

tersisihkan dan terpercil dari orang lain. Kesepian lebih sering dialami oleh lansia yang hidup sendiri, tanpa anak, tingkat pendidikan yang rendah, kondisi kesehatan yang rendah, *introvet*, rasa percaya diri rendah, kondisi sosial ekonomi menurun akibat pensiun yang dapat mengakibatkan rasa kehilangan *prestise*, dan sebagainya. Suparni & Astutik (2016) juga menjelaskan, longgarnya dalam mengasuh anak-anak dikarenakan sudah dewasa, berkurangnya teman dikarenakan kurangnya aktivitas di luar rumah, penurunan kemampuan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dari segi inilah lansia mengalami masalah psikologis dan dapat memengaruhi kesehatan psikis yaitu kesepian.

Masalah kesepian merupakan masalah psikologis yang umumnya terjadi pada lansia. Usia lansia yang berusia diatas 75 tahun cenderung lebih merasakan kesepian disbandingkan usia lansia yang lebih muda (Routasalo dan Pitkala, 2015). Brehm (2002 dalam Azizah dan Rahayu, 2016), menjelaskan penyebab kesepian adalah perubahan usia. Menurut Winningham & Pike (2008), hampir semua orang dewasa terutama yang tinggal dipanti, mengalami berbagai macam bentuk kehilangan sosial dan gangguan terhadap dukungan sosial. Dukungan sosial dapat berubah ketika seseorang pensiun dengan lebih sedikit kontak sosial karena tidak lagi bekerja. Hal ini sering diikuti dengan hilangnya kemampuan untuk pemenuhan aktivitas sehari-hari, sehingga membatasi kesempatan untuk bersosialisasi. Kondisi seperti ini akan menyebabkan perasaan hampa pada diri lansia dan akan menambah rasa kesepian yang mereka alami (Maryatun *et al.*, 2012). Lansia yang tinggal di panti mendapatkan kesempatan terbatas untuk berinteraksi dengan lingkungan luar lebih terbatas daripada lansia yang tinggal di

komunitas. Semakin sedikit kesempatan lansia bertemu dan berinteraksi dengan orang lain berdampak pada semakin besar lansia mengalami kesepian (Carpenito, 2009). Menurut Martin dan Osborn (2008 dalam Azizah dan Rahayu, 2016), faktor penyebab kesepian pada lansia yaitu faktor psikologis, faktor kebudayaan, dan situasional (jenis kelamin, motivasi, dukungan keluarga).

#### 2.2.4 Ciri-ciri Kesepian

Orang yang kesepian biasanya memiliki masalah dalam memandang eksistensi dirinya, seperti lansia merasa tidak berguna atau berharga, merasa gagal dan bosan dalam menjalani hidup dan selalu merasa terpuruk, merasa sendiri atau terasingkan, merasa tidak ada yang mengerti, merasa tidak diperhatikan dan dicintai, serta memiliki perasaan negatif lainnya (Ide, 2008). Selain dari perasaan negatif tersebut, ciri-ciri lansia mengalami kesepian juga karena kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Rahmi, 2015). Menurut Bulechek et al. (2013), indikator kesepian meliputi ungkapan ketakutan yang tidak mendasar, ungkapan keputusasaan, kegelisahan yang mendalam, ungkapan rasa kurang memiliki, ungkapan perasaan yang merugikan akibat perpisahan dari yang lain, ungkapan dari isolasi sosial, ungkapan perasaan yang tidak difahami, ungkapan dikecualikan, mengeluh sepanjang waktu, kesulitan dalam perencanaan sesuatu, kesulitan untuk menjalin kontak dengan orang lain, kesulitan dalam mengatasi keterpisahan, penurunan dalam berkonsentrasi. Menurut Thong et al. (2011), ciri-ciri lanjut usia yang kesepian dapat dikategorikan kasus psikogeriatric memiliki keterbatasan fungsi tubuh yang berhubungan dengan meningkatnya usia, adanya akumulasi dari penyakit degeneratif, ketergantungan pada orang lain (sangat

memerlukan bantuan dari orang lain), mengisolasi diri atau menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan.

#### 2.2.5 Alat Ukur Kesepian

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesepian adalah *University California of Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale*. Russel melakukan dua kali revisi yang bertujuan memberikan skor pada pertanyaan positif menjadi keterbalikan dari pertanyaan negatif kemudian revisi yang kedua menyederhanakan beberapa peranyaan agar lansia lebih mudah dalam memahami pertanyaan. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan, yang mengukur perasaan subyektif seseorang terkait *emotional isolation* dan perasaan *social isolation* (Russell, 1996).

### **2.3 Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat kesepian pada Lansia**

Setiap manusia mengalami proses penuaan. Proses penuaan dapat ditandai dengan adanya perubahan atau regresi (penurunan fungsi) seperti perubahan fisik, psikologis dan juga sosial (Azizah, 2011). Perubahan yang terjadi pada lansia salah satunya adalah perubahan kondisi fisik. Kondisi fisik lansia bersifat patologis ganda misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit semakin keriput, gigi semakin rontok, tulang semakin rapuh, mata kabur, pendengaran berkurang yang menimbulkan gangguan kelainan fisik dan dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain dalam pemenuhan aktivitas sehari hari sehingga lanjut usia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar.

Akibat dari keadaan ini menyebabkan interaksi sosial lansia mengalami penurunan (Sanjaya & Rusdi, 2012).

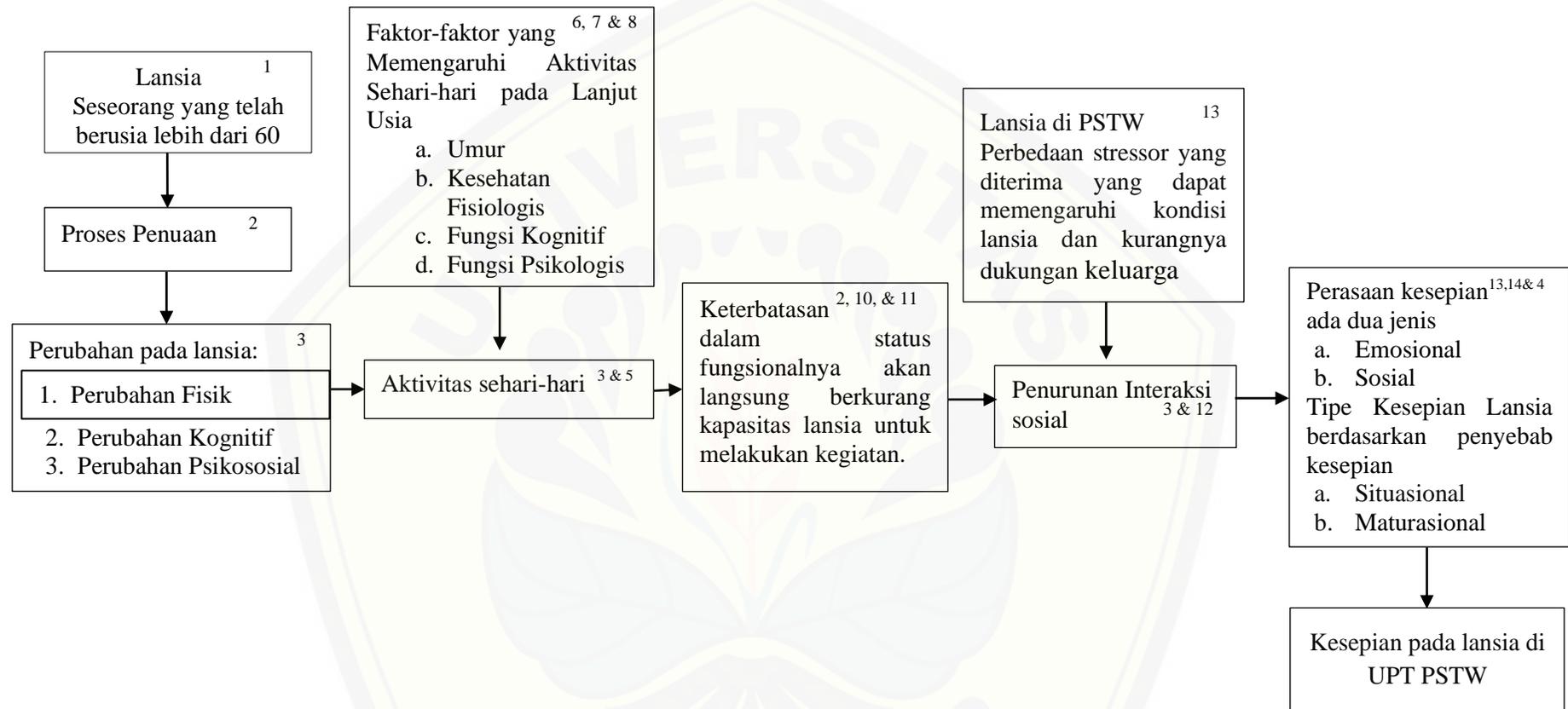
Interaksi sosial merupakan hubungan sosial dinamis terkait hubungan antar individu, antar kelompok, maupun antar individu dan kelompok (Noorkasiani *et al.*, 2009). Lansia yang kehilangan kesempatan dalam berpartisipasi dan berhubungan sosial mengakibatkan interaksi sosial menurun. Interaksi sosial yang bagus memungkinkan lansia untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, dan dapat melakukan aktivitas bersama sama (Sanjaya & Rusdi, 2012). Lansia yang memiliki keterbatasan dalam status fungsionalnya akan langsung berkurang kapasitas lansia untuk melakukan kegiatan. Oleh karena itu perasaan kesepian dapat berkembang di dalam diri. Perasaan kesepian yang dialami lansia disebabkan karena lansia tidak memiliki lawan interaksi untuk berbagi masalah lansia (Aung *et al.*, 2018).

Kesepian merupakan suatu rasa ketidaknyamanan yang berkaitan dengan keinginan dan kebutuhan untuk melakukan lebih banyak kontak dengan orang lain (Herdman & Kamitsuru, 2015). Risiko kesepian terjadi pada individu ketika mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan untuk melakukan kontak dengan orang lain kurang (Carpenito, 2009). Menurut Noorkasiani *et al.* (2009); Suparni dan Astutik (2016), salah satu faktor yang menyebabkan kesepian pada lansia adalah faktor penurunan kondisi fisik yaitu ketidakmampuan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sehingga lansia menarik diri dalam lingkungannya yang dapat

mengakibatkan penurunan dalam interaksi sosial oleh karena itu perasaan kesepian dapat berkembang.



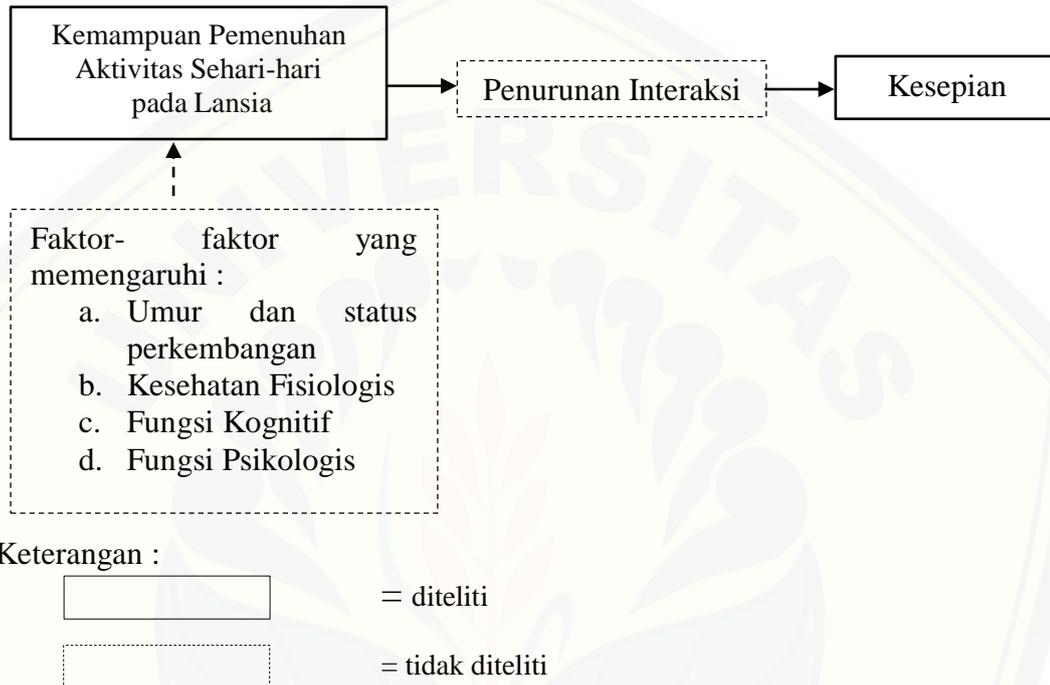
## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (adaptasi dari 1. Efendi & Makhfudli, 2009 2. Azizah, 2011; 3. Maryam *et al.*, 2008; 4. Carpenito, 2009; 5. Muhith, M & Siyoto, 2016; 6. Stanley & Beare, 2007; 7. Padila, 2013; 8. Aspiani, 2014; 9. Nugroho, 2000; 10. Isesreni & Rachmadanur, 2010; 11. Aung *et al.*, 2018; 12. Noorkasiani, 2009; 13. Maryatun *et al.*, 2012; 14. Smith, 2018)

### BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternative ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan antara kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember.

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasi *non experimental* dengan pendekatan *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran dan observasi data variabel independen dan dependen hanya dilakukan satu kali pada satu saat dan tidak adanya tindak lanjut (Nursalam, 2015). Peneliti mengidentifikasi variabel independen kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dan variabel dependen tingkat kesepian pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember sebanyak 139 orang.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Cara menentukan sampel yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan rumus slovin (Nursalam, 2015).

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) yaitu 5%

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

$$n = \frac{139}{1 + 139 \cdot 0.05^2}$$

$$n = 103 \text{ Lansia}$$

Hasil dari penghitungan jumlah sampel pada populasi yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 103 lansia.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dengan mengambil sampel sebanyak 103 lansia.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah orang dengan lanjut usia. Kriteria sampel yang akan ditetapkan pada penelitian sebagai berikut (Nursalam, 2015):

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang akan digunakan pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Lansia yang berstatus tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Jember
- 2) Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik

3) Lansia yang bersedia menjadi responden dalam penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang digunakan pada penelitian ini lansia yang mengalami masalah kognitif dengan hasil pengukuran menggunakan *Mini Mental State Examination* kurang dari sama dengan 21

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember yang terletak di Kecamatan Puger Jember yang langsung dinaungi oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian yang berjudul hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember dihitung dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi penelitian.



## 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel independen (variabel bebas): kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari	Bentuk pengukuran kemampuan atau kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari ( <i>activity of daily living</i> )	a. Mandi b. Berpakaian c. Toileting d. Berpindah e. Kontinen f. Makan	Lembar observasi <i>indeks katz</i>	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan : a. Mandiri total = 6 b. Tergantung paling ringan = 5 c. Tergantung ringan = 4 d. Tergantung sedang = 3 e. Tergantung berat = 2 f. Tergantung paling berat = 1 g. Tergantung penuh = 0 Katz, (1970 dalam Shelkey & Wallace, 2000)
2.	Variabel dependen (variabel terikat): tingkat kesepian	Suatu keadaan yang memengaruhi tinggi rendahnya keadaan psikologis lansia ketika lansia merasa tidak nyaman yang berkaitan dengan keinginan untuk kontak dengan orang lain	a. <i>Emotional Isolation</i> b. <i>Social Isolation</i>	Kuesioner UCLA <i>Loneliness Scale Version</i>	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan : a. Tidak kesepian : 20-34 b. Kesepian ringan : 35-49 c. Kesepian sedang : 50-64 d. Kesepian berat : 65-80 Russell, (1996 dalam Pambudi, 2015)

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Jenis sumber pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini untuk memperoleh data pada kedua variabel penelitian adalah data primer dan sekunder.

#### a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah diperoleh melalui lembar karakteristik lansia, lembar kuesioner *Mini Mental State Examination (MMSE)*, lembar observasi *indeks katz*, dan kuesioner *UCLA Lonelinnnes Scale* (Notoatmodjo, 2010).

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini diperoleh dari pihak Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember berupa nama-nama lansia, usia lansia, jumlah lansia, lama tinggal di panti dan studi literatur dari penelitian sebelumnya berupa data jumlah lanjut usia yang tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember (Budiarto & Anggraeni, 2003).

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut (Nursalam, 2015):

#### a. Tahap Persiapan Penelitian

- 1) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, setelah mendapatkan izin peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Lembaga Penelitian Universitas Jember yang ditunjukkan kepada Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Jember, seiring dengan mengajukan surat izin penelitian peneliti mengurus uji etik penelitian dengan nomor surat 178/UN25.8/KEPK/DL/2018

- 2) Setelah mendapatkan surat penelitian peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan, mengajukan surat izin penelitian lewat kantor pos yang ditunjukkan kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan mengajukan surat izin penelitian kepada pihak Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Jember
- 3) Setelah mendapatkan izin dari pihak Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember, dan uji etik penelitian di setujui, peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *non probability sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- 4) Peneliti memulai penelitian dari wisma mandiri yaitu wisma cempaka yang terdekat dari aula
- 5) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kemudian mengajukan lembar persetujuan (*informed consent*) yang ditanda tangani oleh lansia jika lansia tersebut berkenan menjadi responden

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan lansia menggunakan pendekatan *purposive sampling* dengan melakukan *screening* kepada lansia yang sudah menyetujui pada lembar *informed consent*. Tindakan dilakukan dengan melakukan tes *Mini Mental State Examination (MMSE)* untuk mengidentifikasi adanya gangguan fungsi kognitif pada lansia yang dijadikan responden dalam penelitian. Lansia yang memenuhi syarat dengan gangguan kognitif ringan dan tidak adanya gangguan kognitif (22-30) dijadikan responden dalam penelitian (Kolegium Psikiatri Indonesia, 2008). Lansia yang memiliki status kognitif kurang dari sama dengan 21 tidak diikut sertakan dalam penelitian. Lansia yang memiliki MMSE 22-30 sebanyak 119 lansia dan peneliti mengambil sampel sesuai rumus slovin sebanyak 103 lansia.
- 2) Peneliti melakukan observasi sesuai dengan lembar observasi *indeks katz*.
- 3) Peneliti membacakan lembar karakteristik lansia dan kuesioner *UCLA Loneliness Scale* untuk menilai kesepian yang dirasakan lansia. Pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti yang didampingi oleh lansia.
- 4) Peneliti melakukan pemeriksaan ulang untuk mengecek kelengkapan dalam pengisian kuesioner oleh peneliti.

c. Tahap akhir pengumpulan data

- 1) Peneliti mengurus surat kelengkapan sebagai bukti telah melakukan penelitian mulai dari pihak kampus sampai pihak Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember

- 2) Peneliti melaporkan hasil pengumpulan data kepada pihak kampus, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, dan Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Instrumen Karakteristik Lansia

Instrumen karakteristik lansia terdiri dari umur, lama tinggal di panti, jenis kelamin, status perkawinan dan status pekerjaan terakhir.

- b. Instrumen *Mini Mental State Examination (MMSE)*

*MMSE* adalah skala yang digunakan untuk menilai fungsi kognitif yang telah digunakan secara luas oleh para koinisis untuk praktek dalam klinik maupun penelitian. *MMSE* meliputi penilaian orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa. Lansia dinilai secara kuantitatif pada fungsi-fungsi tersebut dengan rentang nilai 26-30=fungsi kognitif normal, 22-25= penurunan fungsi kognitif ringan, 10-21= penurunan fungsi kognitif sedang, dan 0-9= penurunan fungsi kognitif berat Folstein (1975 dalam Kurlowicz dan Wallace, 1999).

- c. Lembar Observasi *Indeks Katz*

Lembar obsevasi *indeks katz* untuk mengukur kemampuan pemenuhan aktivitas sehari hari yang sudah terstandarisasi dengan menilai 6 item pada aktivitas dasar yang dilakukan lansia meliputi mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, kontinen dan makan. Hasil dari pelaksanaan penilaian *activity of*

*daily living* dengan lembar observasi *indeks katz* tercantum dalam label sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil pembacaan penilaian *activity of daily living*

Score	Penilaian	Kriteria
6	Mandiri	Mandiri dalam mandi, berpakaian, pergi ke <i>toilet</i> , berpindah, kotinen dan makan
5	Tergantung paling ringan	Mandiri pada semua fungsi diatas, kecuali salah satu dari fungsi diatas
4	Tergantung ringan	Mandiri pada semua fungsi diatas, kecuali mandi dan satu fungsi lainnya
3	Tergantung sedang	Mandiri pada semua fungsi diatas, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi lainnya
2	Tergantung berat	Mandiri pada semua fungsi diatas, kecuali mandi, berpakaian, pergi ke <i>toilet</i> dan satu fungsi lainnya
1	Tergantung paling berat	Mandiri pada semua fungsi diatas, kecuali mandi, berpakaian, pergi ke <i>toilet</i> , berpindah dan satu fungsi lainnya
0	Tergantung penuh	Tergantung pada 6 fungsi diatas

Sumber : Katz S, (1970 dalam Shelkey dan Wallace, 2000)

Skala dalam alat ukur ini menggunakan mandiri, tergantung paling ringan, tergantung ringan, tergantung sedang, tergantung berat, tergantung paling berat, tergantung penuh. Manfaat pengukuran aktivitas sehari-hari untuk mengidentifikasi defisit status fungsional dan untuk memudahkan dalam intervensi yang tepat (Shelkey & Wallace, 2000; Muhith & Siyoto, 2016).

d. Lembar Kuesioner *UCLA*

Kuesioner untuk mengukur tingkat kesepian pada lansia menggunakan kuesioner *University California of Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale Version 3*. Instrumen yang digunakan untuk menilai kesepian pada lansia di ambil dari instrumen penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Wahyu Elok Pambudi (2015) dengan judul “*Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember*”.

Kuesioner ini terdapat 20 pertanyaan yang terdiri dari 11 pertanyaan yang bersifat negatif atau yang menunjukkan kesepian dan 9 pertanyaan yang bersifat positif atau tidak menunjukkan kesepian. Pertanyaan negatif tersebut pada nomor 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17 dan 18 sedangkan pertanyaan positif tersebut pada nomor 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, dan 20. Skor pertanyaan negatif yaitu, tidak pernah = 1, jarang = 2, sering = 3, selalu = 4 dan pertanyaan positif memiliki skor sebaliknya tidak pernah = 4, jarang = 3, sering = 2, selalu = 1. Tingkat kesepian pada lansia dapat dikategorikan berdasarkan jumlah skor dari pertanyaan sebagai berikut :

- 1) Nilai 20-34 = tidak kesepian
- 2) Nilai 35-49 = kesepian rendah
- 3) Nilai 50-64 = kesepian sedang
- 4) Nilai 65-80 = kesepian berat

Kuesioner UCLA *Loneliness Scale Version 3* adalah instrumen yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas dengan didapatkan hasil pengukuran masing-masing dimensi pertanyaan menunjukkan nilai diatas 0,5.

Tabel 4.4 *Blueprint* kuesioner UCLA *Loneliness Scale Version 3*

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Fav	Unfav	Jumlah Item
Loneliness	<i>Emotional Isolation</i>	Individu merasa ketidakhadiran hubungan emosional yang intim	2,3,7	4,15,16	6
	<i>Social Isolation</i>	Individu tidak memiliki keterlibatan dalam kelompok	12,18	1,10,17	5
		Individu tidak ikut berpartisipasi dalam kelompok, peran yang berarti dan minat yang sama	6,8	5,19,20	5
		Individu merasa sengaja dikucilkan dari jaringan sosial	11,13,14	9	4
<b>Total</b>			<b>20</b>		

#### 4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Lembar observasi *indeks katz* tidak memerlukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan instrumen tersebut sudah terstandar sebelumnya. Uji validitas lembar observasi *indeks katz* pada lansia didapatkan nilai 0,74 hingga 0,88 dengan uji reliabilitas menghasilkan koefisien  $\alpha$  0,94 (Shelkey & Wallace, 2000). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini diadop dari *UCLA Loneliness Scale* versi bahasa inggris dan telah diterjemahkan serta dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas oleh Pambudi (2015) sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan juga uji reliabilitas kembali. Nilai validitas instrumen penelitian *UCLA Loneliness Scale* yang disusun oleh Russell (1996) yang berjudul “*UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure*” dengan membandingkan nilai korelasi *pearson* antara setiap pertanyaan dan total skor dengan nilai korelasi yang terdapat pada tabel r. nilai dari *cronbach alpha* adalah  $\alpha=0,94$  dengan arti item-item pertanyaan pada instrumen *UCLA Loneliness Scale* memiliki reliabilitas yang tinggi karena memiliki nilai yang mendekati 1.

### 4.7 Pengolahan Data

#### 4.7.1 Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, dan relevansi jawaban.

#### 4.7.2 Coding

Pengolahan data dan analisa data peneliti memberikan kode pada setiap jawaban lansia antara lain (Setiadi, 2007):

## a. Karakteristik jenis kelamin lansia

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

## b. Karakteristik status pekerjaan terakhir lansia

Tidak Bekerja : 1

Petani : 2

Wiraswasta : 3

Buruh : 4

TNI : 5

Swasta : 6

## c. Karakteristik status perkawinan lansia

Menikah : 1

Tidak Menikah : 2

Janda/duda : 3

d. Variabel kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan menggunakan *indeks katz*

Mandiri total : 6

Tergantung paling ringan: 5

Tergantung ringan : 4

Tergantung sedang : 3

Tergantung berat : 2

Tergantung paling berat : 1

Tergantung penuh : 0

e. Variabel tingkat kesepian dengan menggunakan *UCLA loneliness scale*

Tidak kesepian : 4

Kesepian rendah : 3

Kesepian sedang : 2

Kesepian berat : 1

#### 4.7.3 *Entry*

Peneliti memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing lansia ke dalam master komputer atau data komputer. Data dari lansia yang berupa karakteristik dan variabel dari lembar observasi kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dan kuesioner tingkat kesepian menggunakan bantuan program SPSS 20

#### 4.7.4 *Cleaning*

Jika semua data dari setiap sumber data atau responden telah selesai dimasukkan, peneliti melakukan pemeriksaan data kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan pengkodean atau ketidaklengkapan, kemudian dibetulkan atau dikoreksi.

### **4.8 Analisis Data**

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Variabel yang di analisis secara univariat pada penelitian ini adalah karakteristik lansia dengan kesepian. Jenis kategorik seperti jenis kelamin, status pernikahan dan pekerjaan terakhir disajikan dalam bentuk presentase. Data numerik seperti usia, dan lama tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember disajikan dalam bentuk mean, median, nilai minimum dan

maksimum tidak menggunakan *standard deviasi* karena data tidak terdistribusi dengan normal (Notoatmodjo, 2010).

#### 4.8.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini berfungsi untuk mengetahui hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia. Jenis data variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini ordinal, sehingga untuk mengetahui keterkaitan hubungan antara kedua variabel independen dan dependen maka dilakukan uji statistik *chi-square* (Sugiyono, 2016). Terdapat 85,7% *cells* yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5. Sesuai dengan pernyataan Sugiyono (2016), bahwa uji *chi-square* menuntut ekspektasi dalam masing-masing sel tidak boleh terlalu kecil oleh karena itu harus memperhatikan keterbatasan-keterbatasan uji *chi-square*, maka peneliti menggabungkan kategori-kategori yang berdekatan untuk memperbesar frekuensi harapan sel-sel tersebut. Penggabungan ini tidak membuat data kehilangan makna.

### 4.9 Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut (Sumantri, 2011) :

#### 4.9.1 Persetujuan (*Autonomy*)

Peneliti menjelaskan hasil penelitiannya hanya digunakan untuk keperluan pendidikan dan lansia berhak menolak untuk tidak mengikuti penelitian. Lansia yang menyetujui untuk mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent*.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjelaskan semua informasi yang diberikan lansia dijaga kerahasiaannya, peneliti tidak diperbolehkan menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat subjek yang ada di kuesioner untuk menjaga anonimitas, kerahasiaan subjek, dan hanya dipergunakan untuk keperluan pendidikan. Kode responden digunakan sebagai pengganti identitas.

#### 4.9.3 Asas Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harms and benefits*)

Manfaat dalam penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana gambaran kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dan tingkat kesepian pada lansia. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian, dan memberikan jaminan kepada lansia bahwa yang bersangkutan terbebas dari segala penderitaan selama dilakukannya penelitian dikarenakan peneliti tidak melakukan intervensi.

#### 4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan semua lansia sama tanpa membeda-bedakan, tidak membandingkan responden dalam pengisian kuesioner, hati-hati, profesional, dan juga memperlakukan responden sesuai dengan moral, martabat dan hak asasi manusia.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pemahasan pada bab sebelumnya, didapatkan simpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik lansia didapatkan nilai tengah usia lansia yaitu 71 tahun dan nilai tengah lama tinggal di panti 4 tahun. Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki-laki. Status pernikahan lansia yang paling banyak adalah janda/duda. Riwayat pekerjaan lansia terakhir paling banyak adalah buruh.
- b. Kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia di panti menunjukkan sebagian besar mandiri. Indikator tertinggi mandiri dalam hal makan dan tertinggi ketergantungan pada indikator berpindah.
- c. Tingkat kesepian lansia di panti menunjukkan kesepian ringan dan tidak kesepian. Rata-rata tertinggi pada indikator isolasi emosional dan paling rendah pada indikator isolasi sosial.
- d. Terdapat hubungan antara kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kesepian pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember.

### 6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil yang didapat juga memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat membantu mengatasi dan mengelola gangguan

psikologis, seperti kesepian melalui pemenuhan aktivitas sehari-hari terhadap lansia yang tinggal di panti werdha sebagai berikut:

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan di panti werdha diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam proses pembelajaran untuk melakukan suatu terapi aktivitas kelompok sosialisasi dalam membantu lansia menghadapi masalah-masalah kesehatan khususnya dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dan psikologis kesepian.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan maupun pelayanan kesehatan yang ada di panti dapat menjadikan bahan evaluasi, masukan, dan dapat mengaplikasikan beberapa intervensi untuk mengurangi kesepian mulai dari kegiatan sosial dan fisik seperti terapi aktivitas kelompok sosialisasi, terapi ambulasi, keseimbangan, pergerakan sendi, kontrol otot, kunjungan lansia ke wisma-wisma, tindakan bimbingan konseling, kegiatan kreatifitas dan melibatkan seluruh lansia dengan ketergantungan agar lansia lebih sering berinteraksi dengan sesama lansia, menerapkan komunikasi terapeutik dalam setiap pertemuan dengan lansia supaya lansia dapat mengutarakan perasaan mereka, menjadikan lansia merasa diperhatikan dan dapat meningkatkan interaksi dengan sesama lansia.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Saran untuk profesi keperawatan diharapkan agar perawat dapat mengkaji secara holistik dan menyeluruh masalah yang sedang dihadapi oleh lansia

termasuk aspek pemenuhan aktivitas sehari-hari. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki strategi dalam berkomunikasi pada semua golongan umur, sehingga lansia yang tidak mempercayai orang lain untuk berbagi masalahnya dapat berkomunikasi dan mengutarakan masalahnya kepada perawat.

d. Bagi Lansia

Lansia diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan lebih aktif mengikuti kegiatan yang sudah dijadwalkan oleh pihak panti.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan menggali faktor yang lebih mempengaruhi kesepian yang dialami lansia atau meneliti akibat kesepian pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. 2013. Kesepian dan Isolasi Sosial yang Dialami Lanjut Usia: Tinjauan dari Perspektif Sosiologis. *Informasi*. 18(03):3–4.
- Anil, R., K. N. Prasad, dan M. Puttaswamy. 2016. The Prevalence of Loneliness and its Determinants Among Geriatric Population in Bengaluru City, Karnataka , India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 3(January):3246–3251.
- Aspiani, R. Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Aung, K. T., M. S. Nurumal, dan N. S. W. B. Wan. 2018. Loneliness Among Elderly In Nursing Homes. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly And Disabled*. 2 June(February):ISSN 0128–0309X.
- Azizah, A. N. dan S. A. Rahayu. 2016. Hubungan Self-Esteem dengan Tingkat Kecenderungan Kesepian pada Lansia. *Jurnal Penelitian Psikologi*. 07(02):40–58.
- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta (ID): BPS.
- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Basuki, W. 2015. Tingkat Depresi pada Lansia Penghuni Panti. *eJournal Psikologi*. 4(1):713–730.
- Beaumont, J. 2013. Measuring National Well-Being - Older People and Loneliness. *Office for Natioal Statistics*. (April):1–11.
- Budiarto dan Anggraeni. 2003. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, Butcher, Dochterman, dan Wagner. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6th. Philadelphia: Elsevier.
- Carpenito, L. J. 2009. *Handbook Nursing Diagnosis*. Edisi 7th. Library of Congress Cataloging in Publications Data: Library of congress.
- Damayanti, Y. dan A. C. Sukmono. 2013. Perbedaan Tingkat Kesepian Lansia Yang Tinggal di Panti Werdha dan di Rumah Bersama Keluarga. *E-Jurnal*. 1–10.

- Darmojo, B. 2004. *Konsep Menua Sehat Dalam Geriatri*. Jakarta: Grafiti Medika Pers.
- Davidson, S. dan P. Rossall. 2015. Evidence review : Loneliness in Later Life. *Age UK Loneliness Evidence Riview*. (July):1–30.
- Dayakisni dan Hudaniah. 2003. *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press.
- Dewi, S. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dombrowsky, T. A. 2017. Relationship Between Engagement And Level Of Functional Status in Older Adults. *SAGE Open Medicine*. 5:1–9.
- Drageset, J., M. Kirkevold, dan B. Espehaug. 2011. International Journal of Nursing Studies Loneliness and Social Support Among Nursing Home Residents Without Cognitive Impairment : A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 48(5):611–619.
- Efendi dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fatimah, A. 2018. Interaksi dan Dukungan Sosial serta Kesepian pada Lansia Fatimah Azzahra. *Skripsi*. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor
- Friedman, M. 2010. *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktek*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Gunarsa, S. . 2004. *Dari Anak Sampai Usia Lanjut :Bunga Rampai Psikologi Anak*. Edisi Cet. 1. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hansen, T. dan B. Slagsvold. 2016. Late-Life Loneliness In 11 European Countries: Results From The Generations and Gender Survey. *Social Indicators Research*. 129(1):445–464.
- Herdman dan Kamitsuru. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Edisi Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Herliawati, S. Maryatun, dan D. Herawati. 2012. Pengaruh Pendekatan Spiritual Terhadap Tingkat Kesepian pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Warga Tama Kelurahan Timbang Kecamatan Indralaya Utara. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 1(19):21–27.
- Ide, P. 2008. *Gaya Hidup Penghambat Alzheimer*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

- Isesreni dan Rachmadanur. 2010. Pengaruh Keagle Exercise Terhadap Inkontinensia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. *Artikel Penelitian*. II (2).
- Juniarti, N., S. Eka, dan A. Damayanti. 2008. Gambaran Jenis dan Tingkat Kesenjangan pada Lansia di Balai Sosial Tresna Werdha Pakutandang Ciparay Bandung. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Khairani. 2014. The Relationship Between Family Support And Loneliness Among Elderly In Cucum. *Idea Nursing Journal*. V(1).
- Kodri dan Rahmayati. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari. *Jurnal Keperawatan*. XII(1):81–89.
- Kolegium Psikiatri Indonesia. 2008. *Program Pendidikan Dokter Spesialis Psikiatri. Modul Psikiatri Geriatri*. Jakarta: Kolegium Psikiatri Indonesia.
- Kurlowicz, L dan Wallace, M. 1999. The Mini Mental State Examination (MMSE) The Mini-Mental State Exam. *Journal of Psychiatric Research*. (3).
- Lestari, D. R. 2012. Pengaruh Terapi Telaah Pengalaman Hidup Terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Martapura dan Banjarbaru Kalimantan Selatan. 1–184.
- Maryam, R. S., M. F. Ekasari, Rosidawati., A. Jubaedi, dan I. Batubara. 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Matillah, U. B. 2018. Hubungan Spiritualitas Dengan Kesenjangan pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. Jember : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Muhith, M & Siyoto, S. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Noorkasiani et al. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. 2000. *Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ong, A. D., B. N. Uchino, dan E. Wethington. 2015. Loneliness And Health In

Older Adults : A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*

- Oni, O. O. 2010. Social Support, Loneliness And Depression In The Elderly. Queen's University.
- Orem, D. E. 2001. *Nursing : Concept Of Practice*. Edisi 6. St. Louis: Mosby Inc.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pambudi, W. E. 2015. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesenjangan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Phaswana-Mafuya, N. dan K. Peltzer. 2017. Prevalence of Loneliness and Associated Factors Among Older Adults In South Africa. *Global Journal of Health Science*. 9(12):1.
- Putra, I. P., Agrina, dan G. T. Utami. 2014. Perbandingan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha dengan Lansia di Keluarga. *Jom Psik*. I(2):1–8.
- Rahmi. 2015. Gambaran Tingkat Kesenjangan pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan. *Seminar Psikologi & Kemanusiaan*. (1993):257–261.
- Rohmawati, W. N. 2017. Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Kesenjangan dan Depresi pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. 1(1):1188–1197.
- Routasalo, P. dan K. H. Pitkala. 2015. Loneliness Among Older People. *Reviews in Clinical Gerontology*. (August 2004):303–311.
- Russell, D. 1996. UCLA loneliness Scale Version 3 (Description of Measure). *Journal of Personality and Social Psychology*. 39(March 1996):3–4.
- Safitri, A. G. 2017. Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Activities of Daily Living (ADL) pada Lansia di Kampung Cokrokusuman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Ahmad Yani.
- Sanjaya dan Rusdi. 2012. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesenjangan pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Holistik*. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatra Utara 26-31.
- Sari, R., Arneliwati, dan S. Utami. 2015. Perbedaan Tingkat Depresi antara Lansia yang Tinggal Di PSTW dengan Lansia yang Tinggal di Tengah Keluarga.

JOM 2(2).

- Septiangingsih, D. dan T. Na'imah. 2012. Kesenian Pada Lanjut Usia : studi Tentang Bentuk, Faktor Pencetus, dan Strategi Koping. *Universitas Diponegoro*. (1):1-9.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi Cetakan Pe. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyani, N. D., S. W. Asih, dan S. R. Dewi. 2015. Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPT PSLU Jember. 1-12.
- Shelkey dan Wallace. 2000. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. *Geriatric Nursing*. 21(2):109.
- Singh, B. dan U. Kiran. 2014. Loneliness Among Elderly Women. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*.
- Smith, L. 2018. Social Isolation, Loneliness and Older People. *Social Care Institute for Excellence*
- Stanley & Beare. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Suhartini. 2009. Pengaruh Faktor-Faktor Kondisi Kesehatan , Kondisi Ekonomi Dan Kondisi Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia. Universitas Airlangga.
- Sumantri, A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Sunaryo, Wijayanti, Kuhu, Sumedi, Widayanti, Sukrillah, Riyadi, dan Kusyadi. 2015. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Suparni dan Astutik. 2016. *Menopause Masalah Dan Penanganannya*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Suryani, U. 2018. Hubungan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari dengan Resiko Jatuh Ppada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kepemimpinan dan Pengurusan Sekolah*. e-ISSN: 2502-6445 3(1):89-98.
- Suspiananti, D. 2013. Hubungan Fungsi Kognitif terhadap Kemandirian dalam

Pemenuhan Aktivitas Dasar Sehari-hari di Dusun Jodog, Kelurahan Gilangharjo, Padak, Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Jendral Achmad Yani.

Tamher dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Thong et al. 2011. *Memanusiakan Manusia Menata Jiwa Membangun Bangsa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: UPT Penerbitan Universitas Jember.

Wang, T. 2004. Concept Analysis of Functional Status. *International Journal of Nursing Studies*. 41:457–462.

Werawati, K. P. 2015. Kesenian pada Lansia ditinjau dari Tempat Tinggal. *Skripsi*. Salatiga : Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana.

Winningham, R. G. dan Pike. 2008. A Cognitive Intervention to Enhance Institutionalized Older Adults' Social Support Networks and Decrease Loneliness. *Journal of Aging & Mental Health*. 716–721.

# LAMPIRAN



Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Sehubungan dengan penelitian yang akan kami lakukan, kami membuat lembar permohonan untuk para lansia yang akan dilibatkan dalam penelitian ini

Judul Penelitian : Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember

Nama Peneliti : Nila Sa'diyah

NIM : 152310101193

Email : [Nilasadiyah22@gmail.com](mailto:Nilasadiyah22@gmail.com)

Pekerjaan : Mahasiswa

Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Dalam hal ini, penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai lansia. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi lansia, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi lansia saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,  
Nila Sa'diyah

Lampiran B. Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN : gg

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial : .....

alamat : Jember .....

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari :

nama peneliti : Nila Sa'diyah

NIM : 152310101193

institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas  
Jemberjudul penelitian : Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas  
Sehari-hari dengan Kejadian Kesenjangan pada  
Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha  
(PSTW) Jember

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga.

Jember, 29 Nov / 2018

Responden



(.....)

Peneliti

Nila Sa'diyah  
NIM 152310101193

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden : **DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
2. Beri tanda *check list* (√) pada kotak yang disediakan atau isi sesuai dengan jawaban

1. Umur :.....tahun

2. Lama tinggal di Panti :.....

3. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

4. Status pekerjaan terakhir

Tidak bekerja

Petani

Wiraswasta

PNS

Lainnya

5. Status perkawinan

Kawin

Tidak Kawin

Janda/ Duda

Lampiran D. Lembar Kuesioner *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Kode Lansia : 99

**Mini Mental State Examination (MMSE)**

Item	Tes	Nilai Maks	Nilai
<b>Orientasi</b>			
1.	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari apa)?	5	5
2.	Kita berada dimana? (negara), (provinsi), (kota), (Panti), (lantai kamar).	5	5
<b>Registrasi</b>			
3.	Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin). Tiap buah satu detik, klien diminta untuk mengulangi ketiga nama tersebut. Nilai satu untuk nilai benda yang benar. Ulangi sampai klien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangannya.	3	3
<b>Atensi dan Kalkulasi</b>			
4.	Kurangi 100 dengan 7 dan seterusnya hingga didapatkan 5 kali pengurangan, nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah lima jawaban atau meminta klien mengeja terbalik kata WAHYU (nilai berdasarkan nilai jumlah huruf yang benar sebelum kesalahan, contoh: UYAHW= 2 nilai).	5	5
<b>Mengingat Kembali</b>			
5.	Klien diminta menyebutkan kembali 3 nama benda di atas	3	3
<b>Bahasa</b>			
6.	Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, buku).	2	2
7.	Klien diminta mengulang kata-kata: namun, tanpa, bila.	1	1
8.	Klien diminta melakukan perintah: mengambil sebuah kertas dari tangan anda, lipatlah ,enjadi dua dan letakkan dilantai.	3	3
9.	Klien diminta membaca dan melakukan perintah (pejamkanlah mata anda).	1	1
10.	Klien diminta menulis dengan spontan	1	0
11.	Klien dibentuk menggambar bentuk berikut: 	1	0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>28</b>

Sumber: Kurlowicz dan Wallace 1999)

## Lampiran E. Lembar Penilaian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

Kode Lansia : 99



## Penilaian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

## Lembar Observasi Kemampuan ADL pada Lansia

No	Aktivitas Dasar Sehari-hari	Dapat Melaksanakan	
		Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (Nilai 0)
1.	Makan	✓	
2.	Kontinen	✓	
3.	Mandi	✓	
4.	Toileting	✓	
5.	Berpakaian	✓	
6.	Berpindah		✓
Total		5	

Sumber Kats (1970 dalam Shelkey, M., dan Wallace, M. 2008)

Lampiran F. Lembar Kuesioner Kesepian (*UCLA Loneliness Scale*)

Kode Responden :

99

## Kuesioner Kesepian

## Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kotak.
3. Jika jawaban kakek/ nenek adalah
  - a. Tidak pernah memikirkan/ melakukan, maka isilah pada kolom **Tidak Pernah**
  - b. Jarang memikirkan/ melakukan minimal 1-2 kali per minggu, maka isilah pada kolom **Jarang**
  - c. Pernah memikirkan/ melakukan minimal 3-4 kali per minggu, maka isilah pada kolom **Kadang-kadang**
  - d. Selalu memikirkan/ melakukan lebih dari 5 kali per minggu, maka isilah pada kolom **Selalu**
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
5. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan yang kakek atau nenek ketahui dan hanya perlu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
- 6.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1.	Apakah anda pernah merasakan cocok dengan orang disekitar anda?				✓
2.	Apakah anda pernah merasakan tidak punya teman dekat?	✓			

3.	Pernahkah anda merasakan dimana tidak ada seorangpun untuk berbagi bila ada masalah?			✓		
4.	Apakah anda pernah merasakan sendirian?	✓				
5.	Apakah sering anda merasa menjadi bagian dari teman-teman?					✓
6.	Apakah anda sering merasakan mempunyai kebersamaan dengan orang-orang disekitar anda?					✓
7.	Apakah anda pernah merasakan bahwa tidak ada seorangpun yang dekat dengan anda?	✓				
8.	Apakah anda pernah merasakan ketertarikan dan ide anda tidak ditanggapi oleh orang lain disekitar anda?			✓		
9.	Apakah anda adalah seseorang yang terbuka dan bersahabat?					✓
10.	Apakah anda merasa dekat dengan orang-orang di sekitar anda?					✓
11.	Pernahkah anda merasakan jauh dari orang-orang?	✓				
12.	Pernahkah anda merasa bahwa hubungan dengan orang lain tidak berarti?	✓				
13.	Pernahkah anda merasa tidak ada seorangpun yang mengerti diri anda?	✓				
14.	Pernahkah anda merasa terasing dari orang lain?	✓				
15.	Apakah anda menemukan dukungan orang lain ketika anda membutuhkan?					✓
16.	Apakah anda merasakan bahwa ada orang yang betul-betul memperhatikan anda?					✓
17.	Apakah anda pernah merasa malu?	✓				
18.	Apakah anda pernah merasakan kesepian sementara banyak orang disekitar anda?	✓				
19.	Apakah andapernah merasakan ada orang yang mau diajak bicara oleh anda bila sedang ada masalah?				✓	
20.	Apakah anda pernah merasakan ada orang untuk tempat mengadu?				✓	

3  
1  
1  
1  
2  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
1  
2  
2

25

**Lampiran G. Analisis Data****Rerata Usia dan Lama Tinggal di Pant****Statistics**

		Lama Tinggal/ bulan	Usia
N	Valid	103	103
	Missing	0	0
Mean		4.39	71.52
Median		4.00	71.00
Minimum		0,2	60
Maximum		18	89

**Uji Normalitas Data Usia dan Lama Tinggal di Pant****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia1	.418	103	.000	.603	103	.000
Lamatinggal1	.415	103	.000	.642	103	.000

a. Lilliefors Significance Correction

**Distribusi Jenis Kelamin, Status Pernikahan dan Riwayat Pekerjaan Terakhir****Statistics**

		Jenis Kelamin	Satus Perkawinan	Pekerjaan Terakhir
N	Valid	103	103	103
	Missing	0	0	0

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	45	43.7	43.7	43.7
	Perempuan	58	56.3	56.3	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

**Satus Perkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	30	29.1	29.1	29.1
	Tidak Kawin	2	1.9	1.9	31.1
	Janda/duda	71	68.9	68.9	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

**Pekerjaan Terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	10	9.7	9.7	9.7
Petani	25	24.3	24.3	34.0
Wiraswasta	27	26.2	26.2	60.2
Valid Buruh	38	36.9	36.9	97.1
TNI	1	1.0	1.0	98.1
Swasta	2	1.9	1.9	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Indikator Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia****Makan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tergantung	7	6.8	6.8	6.8
Valid Mandiri	96	93.2	93.2	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Kontinen**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tergantung	11	10.7	10.7	10.7
Valid Mandiri	92	89.3	89.3	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Mandi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tergantung	15	14.6	14.6	14.6
Valid Mandiri	88	85.4	85.4	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Toileting**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tergantung	22	21.4	21.4	21.4
Valid Mandiri	81	78.6	78.6	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Berpakaian**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tergantung	15	14.6	14.6	14.6
Mandiri	88	85.4	85.4	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Berpindah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tergantung	40	38.8	38.8	38.8
Mandiri	63	61.2	61.2	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Distribusi Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia****KATZ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tergantung Total	5	4.9	4.9	4.9
Tergantung Paling Berat	3	2.9	2.9	7.8
Tergantung Berat	6	5.8	5.8	13.6
Tergantung Sedang	1	1.0	1.0	14.6
Tergantung Ringan	14	13.6	13.6	28.2
Tergantung Paling Ringan	11	10.7	10.7	38.8
Mandiri	63	61.2	61.2	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Indikator Kesepian****Statistics**

	Emosional	Sosial
N Valid	103	103
Missing	0	0
Mean	2.17	2.13
Median	2.30	2.20
Minimum	1.00	1.10
Maximum	4.00	3.70

**Distribusi Tingkat Kesepian****UCLA1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kesepian Berat	4	3.9	3.9	3.9
Kesepian Sedang	30	29.1	29.1	33.0
Valid Kesepian Rendah	38	36.9	36.9	69.9
Tidak Kesepian	31	30.1	30.1	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Cross Tabulation Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-har dengan Tingkat Kesepian**

**KATZ \* UCLA1 Crosstabulation**

		UCLA1				Total
		Kesepian Berat	Kesepian Sedang	Kesepian Rendah	Tidak Kesepian	
Tergantung penuh	Count	2	3	0	0	5
	Expected Count	.2	1.5	1.8	1.5	5.0
	% within KATZ	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Tergantung Paling Berat	Count	2	1	0	0	3
	Expected Count	.1	.9	1.1	.9	3.0
	% within KATZ	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
Tergantung Berat	Count	0	4	1	1	6
	Expected Count	.2	1.7	2.2	1.8	6.0
	% within KATZ	0.0%	66.7%	16.7%	16.7%	100.0%
KATZ Tergantung Sedang	Count	0	0	1	0	1
	Expected Count	.0	.3	.4	.3	1.0
	% within KATZ	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Tergantung Ringan	Count	0	10	3	1	14
	Expected Count	.5	4.1	5.2	4.2	14.0
	% within KATZ	0.0%	71.4%	21.4%	7.1%	100.0%
Tergantung Paling Ringan	Count	0	3	8	0	11
	Expected Count	.4	3.2	4.1	3.3	11.0
	% within KATZ	0.0%	27.3%	72.7%	0.0%	100.0%
Mandiri	Count	0	9	25	29	63
	Expected Count	2.4	18.3	23.2	19.0	63.0
	% within KATZ	0.0%	14.3%	39.7%	46.0%	100.0%
Total	Count	4	30	38	31	103
	Expected Count	4.0	30.0	38.0	31.0	103.0
	% within KATZ	3.9%	29.1%	36.9%	30.1%	100.0%

**Hasil Uji Chi-Square****Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	92.871 <sup>a</sup>	18	.000
Likelihood Ratio	68.889	18	.000
N of Valid Cases	103		

a. 24 cells (85.7%) have expected count less than 5. The minimum expected cou

### Hasil Pengkategorian *Cross Tabulation* Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dan Tingkat Kesepian

KATZ1 \* UCLA2 Crosstabulation

		UCLA2		Total
		Kesepian berat - sedang	Kesepian ringan - tidak kesepian	
KATZ1	Count	12	3	15
	Expected Count	5.0	10.0	15.0
	% within KATZ1	80.0%	20.0%	100.0%
	Count	13	12	25
	Expected Count	8.3	16.7	25.0
	% within KATZ1	52.0%	48.0%	100.0%
	Count	9	54	63
	Expected Count	20.8	42.2	63.0
	% within KATZ1	14.3%	85.7%	100.0%
Total	Count	34	69	103
	Expected Count	34.0	69.0	103.0
	% within KATZ1	33.0%	67.0%	100.0%

### Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesepian

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.043 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	29.351	2	.000
Linear-by-Linear Association	28.587	1	.000
N of Valid Cases	103		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.95.

## Lampiran H. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

## ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No. 178/UN25.8/KEPK/DL/2018

Title of research protocol : "The Correlation between Daily Activities Fulfillment with Loneliness Occurrence among Elderly at UPT PSTW Kabupaten Jember"

Document approved : Research Protocol

Principal investigator : Nila Sa'diyah

Member of research : -

Responsible Physician : Nila Sa'diyah

Date of approval : October 23<sup>rd</sup>, 2018

Place of research : Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, October 25<sup>th</sup>, 2018



Dean of Faculty of Dentistry Universitas  
 Jember

(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee  
 Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Prof. Dr. drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

## Lampiran I. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 4564 /UN25.3.1/LT/2018

22 Oktober 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala

Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur  
 Di

Surabaya

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6017/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 19 Oktober 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Nila Sa'diyah  
 NIM : 152310101193  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Kalimantan X No.173 Sumpster-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Kejadian Kesenjangan pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT-PSTW) Jember"  
 Lokasi Penelitian : UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT-PSTW) Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (25 Oktober-10 Desember 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
 Sekretaris II,  
  
 Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

- Tembusan Yth
1. Kepala UPT PSTW Jember;
  2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
  3. Mahasiswa ybs; ✓
  4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

## Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL  
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER  
Jln Moch. Seruji No. 06 Telp. (0336) 721130  
JEMBER - 68164  
Email : pslujember@gmail.com

Jember, 13 Desember 2018

Nomor : 070/219 /107.6.11/2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan fakultas Keperawatan  
Universitas Jember  
di -  
J E M B E R

Menindak lanjuti Surat Saudara tanggal 22 Oktober 2018 nomor: 4564/UN25.3.1/LT/2018 perihal ijin melaksanakan penelitian, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Nila Sa'diyah  
N I M : 152310101193  
Judul Penelitian "Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Kejadian Kesenjangan pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember (UPT PSTW) Jember"

Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember selama dua bulan mulai tanggal 25 Oktober 2018 – 10 Desember 2018, selanjutnya setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur ( Hard Copy ) dan UPT PSTW Jember (1 bendel)

Demikian atas kerjasamanya di sampaikan terima kasih

An. Kepala Unit Pelayanan Teknis  
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember  
Kepala Sub Bagian Tata Usaha



**Dr. SUPRIHANTO**  
NIP. 19611110 199403 1 007

Tembusan:

1. Mahasiswa ybs
2. Arsip

**Lampiran K. Dokumentasi Penelitian**

Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 23 November 2018 di Wisma Melati Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember oleh Nila Sa'diyah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 23 November 2018 di Wisma Melati Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember oleh Nila Sa'diyah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 28 November 2018 di Wisma Dahlia Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember oleh Nila Sa'diyah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan



Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 30 November 2018 di Wisma Teratai Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember oleh Nila Sa'diyah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan

## Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Nila Sa'diyah  
**NIM** : 152310101193  
**Dosen Pembimbing Utama:** Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
8 Agustus 2018	Konsul Judul dan BAB 1	Lanjutkan BAB 2, 3 dan 4 sesuai PPKI	
14 Agustus 2018	Konsul BAB 1,2,3,4	Tambahkan faktor yang mempengaruhi ADL	
24 Agustus 2018	Konsul BAB 1,2,3,4	Penulisan dapus diperbaiki	
5 September 2018	Konsul BAB 1,2,3,4	ACC Sempro	
11 Oktober 2018	Revisi Sempro	Perbaiki hubungan ADL -> kerepitan	
15 Oktober 2018	Konsul BAB 1-4	ACC Penelitian	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nila Sa'diyah

NIM : 152310101193

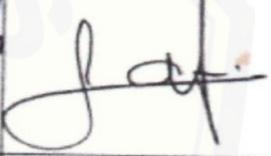
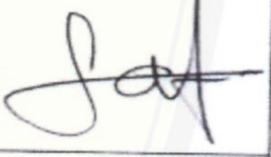
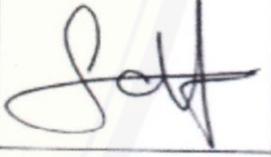
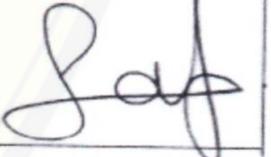
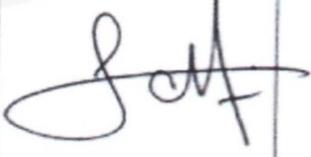
Dosen Pembimbing Utama: Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep

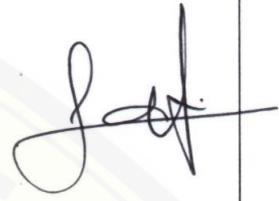
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
28 November 2018	Konsultasi Penelitian	Lanjutkan Penelitian	
3 Desember 2018	Konsul SPSS dan Pengkodingan	lanjutkan sesuai dengan ketentuan UJI yang dipakai	
6 Desember 2018	Konsul Revisi SPSS Pengkategorian	lanjutkan untuk mengerjakan BAB 5&6	
12 Desember 2018	Konsul BAB 5 dan 6	Sesuaikan dengan Tujuan khusus	
14 Desember 2018	Konsul BAB 5 dan 6	-Perbaiki Tabel -Tata cara penulisan	
20 Desember 2018	Konsul BAB 1 - <del>4</del>	Rerjakan Ringkasan & Abstrak	

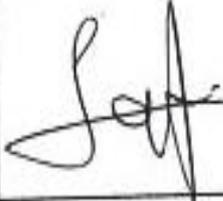
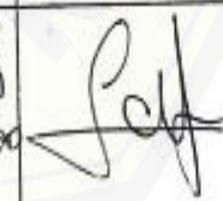


**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**Nama** : Nila Sa'diyah  
**NIM** : 152310101193  
**Dosen Pembimbing Anggota** : Ns. Latifa Aini, S.Kep, M.Kep, Sp. Kom

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/2018 /08	Pengajuan topik dan judul skripsi	Judul harus sesuai fenomena yang ada	
15/2018 /08	konsultasi latar belakang penelitian	Perbaiki di tambah dengan fenomena yang terjadi	
24/2018 /08	Konsultasi BAB 1	Perbaiki dan tambahkan materi dan tinjauan yang berkaitan	
27/2018 /08	Konsultasi BAB 2	tambahkan materi yang mendukung dan memperkuat penelitian	
28/2018 /08	Konsultasi BAB 1,2,3,4 konsultasi populasi, sampel	teliti lagi penulisan dalam penulisan	
31/2018 /08	Konsultasi BAB 4 mengenai Definisi operasional dan Analisis Bivariat dan univariat	cek kembali penggunaan uji	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5/2018 /09	Konsultasi mengenai analisis data	Penggunaan uji diteliti lagi	
7/2018 /09	Konsultasi Uji Statistik	Pelajari penggunaan uji statistik yang sesuai dengan variabel	
10/2018 /09	Konsultasi terkait kuesioner	Pelajari pemenuhan data di SPSS	
11/2018 /09	Konsultasi mengenai Recode data SPSS	Periti lagi dalam memenuhkan data mentah	
13/2018 /09	menunjukkan referensi yang digunakan	Cek lagi mengenai penulisan	
14/09/2018	Konsultasi BAB 1-4 terkait penulisan dan uji tuntas	See Seminar	

10 Desember 2018	Konsul SPSS -Perbaiki Tabel	Perbaiki tabel dan sesuaikan pengkodean	
12 Desember 2018	-Konsul BAB 5	Cek kembali hasil	
13 Desember 2018	-Konsul BAB 5	Sesuaikan dengan tujuan khusus dan teori	
17 Desember 2018	-Konsul BAB 5	Tambahkan pembahasan dengan jurnal pendukung	
19 Desember 2018	-Konsul BAB 5	Sesuaikan kembali dengan teori dan tambahkan yang belum ada -lanjutkan BAB 6	
20 Desember 2018	-Konsul BAB 6 -Simpulan -Saran	Sesuaikan saran dengan intervensi dan perubahan kepelembagaan	
27 Desember 2018	Konsul keseluruhan SKRIPSI	-Cek seluruh BAB 1-6 -kembangkan abstrak dan ringkasan -ringkas menitik fokus penelitian	



Lampiran M. Hasil *Screening Mini Mental State Examination (MMSE)*

Kode Responden	Wisma	Umur	Hasil Screening MMSE
1.	Cempaka	62	27
2.	Mawar	80	27
3.	Seruni	66	27
4.	Seruni	89	25
5.	Dahlia	73	22
6.	Teratai	79	28
7.	Melati	64	22
8.	Sedap Malam	65	25
9.	Sedap Malam	80	22
10.	Seruni	66	26
11.	Sedap Malam	81	22
12.	Melati	75	22
13.	Sakura	65	28
14.	Sedap Malam	75	22
15.	Melati	72	22
16.	Cempaka	65	26
17.	Melati	83	22
18.	Cempaka	67	22
19.	Seruni	61	26
20.	Sakura	66	23
21.	Seruni	73	27
22.	Seruni	80	22
23.	Cempaka	70	22
24.	Cempaka	68	24
25.	Dahlia	61	28
26.	Teratai	79	26
27.	Seruni	77	29
28.	Seruni	62	23
29.	Teratai	67	26
30.	Mawar	77	26
31.	Saroja	81	30
32.	Saroja	63	29
33.	Sakura	70	29
34.	Saroja	72	28
35.	Cempaka	76	28
36.	Saroja	70	22
37.	Saroja	88	28
38.	Cempaka	63	28
39.	Dahlia	73	29
40.	Sakura	67	24

41.	Mawar	67	22
42.	Dahlia	76	22
43.	Mawar	83	22
44.	Dahlia	65	22
45.	Mawar	78	24
46.	Mawar	60	24
47.	Dahlia	73	28
48.	Mawar	60	22
49.	Dahlia	78	28
50.	Dahlia	64	24
51.	Sedap Malam	69	26
52.	Sedap Malam	75	24
53.	Dahlia	71	27
54.	Sedap Malam	80	22
55.	Melati	77	26
56.	Sedap Malam	70	22
57.	Mawar	80	23
58.	Melati	71	22
59.	Cempaka	72	28
60.	Melati	60	27
61.	Melati	63	27
62.	Melati	80	25
63.	Melati	60	28
64.	Mawar	73	26
65.	Seruni	70	26
66.	Dahlia	80	25
67.	Melati	71	22
68.	Melati	74	25
69.	Melati	65	28
70.	Melati	70	28
71.	Melati	85	25
72.	Melati	70	25
73.	Melati	77	22
74.	Teratai	62	29
75.	Teratai	75	26
76.	Teratai	68	29
77.	Teratai	70	28
78.	Teratai	80	27
79.	Sakura	63	28
80.	Sakura	72	26
81.	Teratai	66	25
82.	Teratai	82	22
83.	Teratai	83	27
84.	Teratai	85	29

<b>85.</b>	Teratai	76	30
<b>86.</b>	Sakura	85	22
<b>87.</b>	Sakura	73	25
<b>88.</b>	Teratai	81	23
<b>89.</b>	Cempaka	71	27
<b>90.</b>	Melati	66	29
<b>91.</b>	Dahlia	66	28
<b>92.</b>	Melati	73	25
<b>93.</b>	Dahlia	64	25
<b>94.</b>	Dahlia	63	22
<b>95.</b>	Teratai	63	27
<b>96.</b>	Saroja	63	28
<b>97.</b>	Melati	73	25
<b>98.</b>	Sedap Malam	61	22
<b>99.</b>	Melati	60	28
<b>100.</b>	Mawar	70	22
<b>101.</b>	Melati	62	28
<b>102.</b>	Cempaka	80	25
<b>103.</b>	Cempaka	73	22

## Lampiran N. Izin Penggunaan Kuesioner Penelitian

### Kuesioner *Katz Index*

#### Registration and Permission for Using Katz Index



**Nila Sadiyah** <nilasadiyah22@gmail.com>

ke hartford.ign ▾

Jum, 28 Sep 00.08 (5 hari yang lalu)



Good Morning. I'm sorry for disturbing your time. My name is Nila Sa'diyah, i'm nursing student in University of Jember, Indonesia. I intend to request for permission to use the Katz Index questionnaire and request the validity and reability of the Katz Index questionnaire versions of Indonesia. Can i get those? I'm sorry if my english isn't really good. Thank you



--

--

Nila Sa'diyah 152310101193

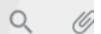
Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Jember

### Kuesioner *University California of Los Angles (UCLA) Loneliness Scale*



Fkep Mas Wahyu



9/7/2018

Messages you send to this chat and calls are secured with end-to-end encryption.

Selamat Pagi, Mas Wahyu

Saya Nila Sa'diyah Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Saat ini saya sedang mencari kuesioner untuk penelitian skripsi saya yang berjudul "Hubungan Kemampuan Pemenuhan dalam Aktivitas Sehari-hari dengan Kejadian Kesepian di PSTW Jember. Saya tertarik dengan skripsinya mas yang berjudul "Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember". Berhubungan dengan penelitian saya. Saya ingin meminta izin untuk menggunakan kuesioner kesepian UCLA untuk mengukur salah satu variabel dalam penelitian saya.

Apakah mas wahyu bersedia untuk memberikan kuesioner beserta uji validitas dan reliabilitasnya? File dari mas wahyu akan sangat membantu dalam penelitian saya.

Terima Kasih

17:58 ✓✓

Silahkan Dek

Semoga bermanfaat dan diberi kemudahan dalam menyelesaikan skripsinya

18:12