



SKRIPSI

**HUBUNGAN KELUARGA SEBAGAI *CAREGIVER* DENGAN
PENGABAIAN PADA LANSIA DI KELURAHAN KUNJUNG
MAE KECAMATAN MARISO MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

**RIAN ADHI PRATAMA BR (C1914201254)
THOMI STEWARD BATUWAE (C1914201227)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2021



SKRIPSI

**HUBUNGAN KELUARGA SEBAGAI *CAREGIVER* DENGAN
PENGABAIAN PADA LANSIA DI KELURAHAN KUNJUNG
MAE KECAMATAN MARISO MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

RIAN ADHI PRATAMA BR (C1914201254)

THOMI STEWARD BATUWAE (C1914201227)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Rian Adhi Pratama Br (C1914201254)
2. Thomi Steward Batuwael (C1914201227)

Menyatakan bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 April 2021

Yang menyatakan,



Rian Adhi Pratama Br



Thomi Steward Batuwael

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER DENGAN
PENGABAIAN PADA LANSIA DI KELURAHAN KUNJUNG
MAE KECAMATAN MARISO MAKASSAR**

Diajukan oleh:

RIAN ADHI PRATAMA BR (C1914201254)

THOMI STEWARD BATUWAEI (C1914201227)

Disetujui oleh:

Pembimbing I



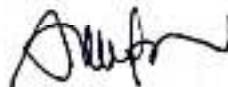
(Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes)
NIDN.0925117501

Pembimbing II



(Wirmando, Ns.,M.Kep)
NIDN.0929089201

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB)
NIDN.0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER DENGAN
PENGABAIAN PADA LANSIA DI KELURAHAN KUNJUNG
MAE KECAMATAN MARISO MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**RIAN ADHI PRATAMA BR (C1914201254)
THOMI STEWARD BATUWAE (C1914201227)**

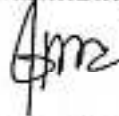
Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Pembimbing I



**(Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes)
NIDN.0925117501**

Pembimbing II

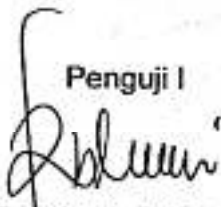


**(Wirmando, Ns.,M.Kep)
NIDN.0929089201**

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
27 April 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk diterima

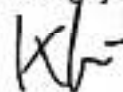
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**(Rosdewi, S.Kp.,MSN)
NIDN.0906087002**

Penguji II



**(Kristia Novia, Ns.,M.Kep)
NIDN.0929089201**

Makassar, 27 April 2021

Program Studi Keperawatan dan Ners
Stella Maris Makassar



**(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN.0928027101**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

1. Rian Adhi Pratama Br (C1914201254)
2. Thomi Steward Batuwael (C1914201227)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggali informasi/formatkan merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 April 2021

Yang menyatakan,


Rian Adhi Pratama Br


Thomi Steward Batuwael

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Keluarga Sebagai *Caregiver* Pengabaian pada Lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan proposal ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris yang telah memberikan dukungan, ilmu dan moral kepada penulis hingga saat ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp,KMB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan.
5. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris.
6. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
7. Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I dan Wirmando, Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah membantu dan membimbing kami dalam selama skripsi

8. Rosmanda selaku Ketua RT yang telah memberikan kami data awal untuk penelitian di kelurahan Kunjung Mae Makassar.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris yang telah mendidik dan memberi pengarahan kepada penulis.
10. Orang tua saudara Rian Adhi Pratama BR. (Muh. Yusuf Sudirman dan Sari Nasaria Borotoding), serta keluarga yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, dukungan serta bantuan material sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
11. Orang tua saudara Thomi Steward Batuwael (Musa. Absalom. Batuwael dan Alberthina Soselisa S.Pd.), serta keluarga yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, dukungan serta bantuan material sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
12. Seluruh sahabat-sahabat seperjuangan di STIK Stella Maris Makassar angkatan 2016, khususnya kelas khusus B tingkat IV S1 Keperawatan atas kebersamaan, dukungan dan bantuannya selama ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan harapan peneliti semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, April 2021

Penulis

**HUBUNGAN KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER DENGAN
PENGABAIAAN PADA LANSIA DI KELURAHAN KUNJUNG MAE
KECAMATAN MARISO MAKASSAR**

(Supervised by Rosmina Situngkir dan Wirmando)

RIAN ADHI PRATAMA BR (C1914201254)

THOMI STEWARD BATUWAEEL (C1914201227)

PROGRAM STUDY SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

ABSTRAK

Pengabaian merupakan proses kegagalan dan kelalaian dari pemberi perawatan dalam pelayanan yang dilakukan dengan sengaja maupun tidak sengaja kepada lansia baik secara fisik, psikologi, dan finansial. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia seperti perubahan fisik dan perubahan psikososial akan sangat berdampak pada fungsi sosial sehingga dapat terjadinya faktor terjadinya perilaku pengabaian. Untuk mengurangi terjadi tingkat pengabaian yang tinggi pada lansia, diperlukan perhatian dan perawatan dari keluarga sebagai *caregiver* terhadap kebutuhan lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada hubungan antara keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar. Jenis penelitian ini adalah menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 76 lansia yang tinggal bersama dengan anggota keluarga. Metode pengambilan sampel yaitu *non probability sampling*, jenis *purposive sampling* dengan jumlah sampel 45 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, data yang ada dianalisis menggunakan *uji-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p = (0,001) < \alpha = (0,05)$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak, artinya ada hubungan antara keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar. Diharapkan kepada keluarga sebagai *caregiver* agar selalu dapat melakukan perawatan yang baik secara fisik, psiko, dan finansial pada lansia sehingga lansia merasa hidup yang berkualitas.

Kata kunci : Pengabaian, *caregiver*, Lansia.

Referensi : 2008-2021

**RELATIONSHIP OF FAMILIES AS CAREGIVERS WITH DISSOLUTION OF
ELDERLY IN KUNJUNG MAE VILLAGE, KECAMATAN MARISO
MAKASSAR**

(Supervised by Rosmina Situngkir & Wirmando)

RIAN ADHI PRATAMA BR (C1914201254)

THOMI STEWARD BATUWAE (C1914201227)

STUDY PROGRAM FOR BACHELOR NURSING AND NERS

ABSTRACT

Abandonment is a process failures and omissions of the providers of care in the ministry that is done by intentionally or not intentionally to the elderly well as physical, psychological, and financial. Changes - changes that occur in the elderly such as changes in the physical and the change in psychosocial would be very impact on the functioning of social so can the factors the occurrence of the behavior of neglect. To reduce happens level of neglect that is high in the elderly, the necessary attention and care of the family as a caregiver to the needs of the elderly. The purpose of research it is to determine whether there is a relationship between the family as a caregiver with neglect in the elderly in the village Kunjung Mae District of Mariso Makassar. Type of research this is using descriptive analytic with approach of cros-sectional study. Population nature of research is amounted to 76 elderly people who live together with members of the family. Methods of taking samples is non-probability sampling, with a kind of purposive sampling with the number of samples of 45 respondents who already meet the criteria for inclusion and eksklusi. The collection of data by using questionnaires, the data that there is analyzed using a test-Square with the level of significance $\alpha = 0,05$. It is shown that the value of $p = (0.001) < \alpha = (0,05)$, then the hypothetical alternative (H_a) is accepted and the hypothesis zero (H_0) is rejected, meaning that there is a relationship between the family as a caregiver with neglect in the elderly in the village Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar. It is expected that the family as a caregiver in order to always be able to do a treatment that both are physical, psychosocial, and financial in the elderly so that the elderly find life that is qualified .

Words key : Abandonment , caregiver, elderly

Reference : 2008-2021

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	5
2. Bagi Institusi pendidikan STIK Stella Maris Makassar	5
3. Bagi Keluarga	5
4. Bagi Peneliti.....	5
5. Bagi Penelitian Selanjutnya	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia.....	6
1. Definisi Lanjut Usia	6
2. Batasan Lanjut Usia.....	7
3. Proses Penuaan	7
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua.....	8
5. Masalah psikososial yang terjadi pada lansia	9
B. Tinjauan Umum Keluarga Sebagai <i>Caregiver</i>	10
1. Definisi Keluarga Sebagai <i>Caregiver</i>	10
2. Peran Keluarga Sebagai <i>Caregiver</i>	10
3. Hambatan Keluarga Sebagai <i>Caregiver</i>	11
4. Dampak Keluarga Sebagai <i>Caregiver</i>	12
5. Cara Mengatasi Salah Perlakuan Sebagai <i>Caregiver</i>	12
C. Tinjauan Umum Tentang Pengabaian.....	13
1. Definisi Pengabaian.....	13
2. Jenis-Jenis Pengabaian.....	14
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengabaian Lansia	16
4. Penyebab Terjadinya Pengabaian pada Lansia	18
5. Teori yang Berhubungan dengan Pengabaian	18
6. Dampak yang Terjadi pada Pengabaian.....	19
7. Cara Mengatasi Pengabaian	19
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	21
A. Kerangka Konseptual.....	21
B. Hipotesis Penelitian.....	22
C. Definisi Operasional	23
BAB IV METODE PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian	24
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi Dan Sampel.....	24
D. Instrumen Penelitian	25
E. Pengumpulan Data	25

F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	27
G. Analisa Data.....	28
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Penelitian	29
1. Pengantar	29
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
3. Karakteristik Responden.....	30
4. Hasil Analisa Variabel Penelitian	32
B. Pembahasan.....	34
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Gambar 3. 1 Skema kerangka konsep.....	22
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia	30
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	31
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	31
Tabel 5.4 Keluarga sebagai <i>Caregiver</i>	32
Tabel 5.5 Pengabaian pada lansia.....	33
Tabel 5.6 Hubungan keluarga sebagai <i>caregiver</i> dengan pengabaian	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Penelitian dari Kampus
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Uji Turnitin
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Output SPSS
- Lampiran 11 : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

α	: Derajat Kemaknaan
ρ	: Nilai Signifitan
%	: <i>Presentase</i>
\geq	: Lebih Dari atau Sama Dengan
\leq	: Kurang Dari atau Sama Dengan
$>$: Lebih dari
$<$: Kurang dari
&	: Dan
/	: Per
<i>Dependen</i>	: Variabel Terikat
H_a	: <i>Hipotesis Alternatif</i>
H_o	: <i>Hipotesis Nol</i>
Independen	: Variabel Bebas
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Kriteria <i>Ekslusi</i>	: Subjek yang tidak memenuhi syarat
Kriteria <i>Inklusi</i>	: Subjek yang memenuhi syarat
Lansia	: Lanjut Usia
SPSS	: <i>Statiscital Package For The Social Sciences</i>
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organ ization</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini struktur penduduk di dunia mulai mengalami proses menuju penuaan, yang ditandai dengan menambahkan perbandingan penduduk lanjut usia (lansia) serta semakin meningkatnya usia harapan hidup. Hal ini tentunya akan memiliki dampak kepada jumlah lansia yang akan meningkat, yang merupakan peningkatan kualitas kesehatan sekaligus jumlah populasi beresiko, (lanjut usia). Menurut North Carolina (2010) populasi beresiko (*at risk*) dapat didefinisikan sebagai suatu kelompok yang memiliki kebutuhan atau kebutuhan lainnya yang tidak memiliki batasan yakni: mampu secara mandiri, komunikasi, pengawasan, transportasi serta perawatan dan juga mereka yang termasuk adalah para lansia (Amri, 2019).

Menurut Setiawan. dkk (2015) Indonesia telah memasuki *fase aging population*, yaitu perubahan struktur demografi penduduk dengan jumlah lansia yang terus bertambah. Tahun 2017 didapatkan lansia dengan jumlah 23,66 juta jiwa (9,03%). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) memprediksi tahun 2020 bahwa jumlah lansia meningkat menjadi 27,08 juta jiwa hingga sebanyak 48,19 juta jiwa pada tahun 2035. Dari seluruh provinsi di Indonesia, Jawa Tengah merupakan provinsi dengan persentase lansia terpadat kedua setelah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu 12,59% (Nasional et al., 2020).

Dengan meningkatkan usia akan semakin menambah ketergantungan lansia terhadap kaum keluarganya. Hal ini memiliki dampak terhadap perlakuan pada lansia itu sendiri. Sehingga sangat beresiko terhadap semua kebutuhan lansia yang tidak terpenuhi. Menurut

Potter & Perry (2009) menjelaskan bahwa meningkatnya ketergantungan yang dialami pada lansia akan berdampak pada perlakuan terhadap lansia yang tidak terpenuhi, secara berisiko pada pemenuhan kebutuhan lansia yang tidak terpenuhi, secara tidak langsung keluarga dan masyarakat akan mengalami kegagalan dalam memberikan pelayanan kepada lansia ataupun pemahaman yang tidak tepat menyebabkan seringkali lansia tidak dipedulikan lagi atau diabaikan (Amri, 2019).

Pengabaian diri yang dialami oleh lansia dapat dikatakan sangat memprihatinkan karena dapat mempengaruhi secara langsung pada dirinya sendiri seperti terjadinya peningkatan resiko terserangnya berbagai penyakit yang dapat disebabkan oleh keengganan dalam memelihara kesehatan lansia serta lingkungan yang tidak sehat sehingga hal ini sangat mempengaruhi kondisi fisik pada lansia yang lebih rentan dan penurunan daya tahan tubuh terhadap risiko depresi yang disebabkan karena terganggunya hubungan sosial. Terdapat 5 faktor pengabaian yang meliputi faktor determinese diri, faktor lingkungan, faktor hubungan dan faktor kesehatan mental (Maulida, 2018).

Angka pengabaian diperkirakan terus meningkat pada tahun 2020 (Meiner & Lueckonette, 2006). Terbatasnya data pengabaian yang terjadi pada lansia, dikarenakan lansia merasa lebih takut untuk memberitahukan kekerasan dan tindakan pengasuhan dari keluarga maupun masyarakat sekitar kepada kepada pihak yang berwajib. Lansia yang berada di negara berkembang ataupun negara maju di dunia yang mengalami kekerasan fisik mencapai 0,2-4,9%, kekerasan seksual 0,04-0,082%, kekerasan psikologis 0,7-6,3 %, kekerasan finansial 1,0-9,2 %, dan pengabaian 0,2-5,5% (Dini, 2017).

Pengabaian merupakan suatu tindakan kekerasan pada lansia yang menjadi masalah secara global. Pengabaian diartikan sebagai kegagalan keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia yang meliputi

kebutuhan fisiologis, psikologis, maupun penyediaan pelayanan kesehatan (Dhier, 2005). Jumlah prevalensi pengabaian pada lansia di Malaysia mencapai 1,1% selama tahun 2016. Di Indonesia, data dari BPS pada tahun 2015, jumlah kasus pengabaian lansia sebanyak 9,55% sedangkan di Jawa Tengah jumlah lansia mengalami pengabaian mencapai 184.000 lansia. Menurut Prayogo dan Widjajadi (2016) Berdasarkan hasil penelitian pengabaian lebih banyak terjadi di daerah perkotaan dengan presentasi pengabaian fisik paling tinggi (74%) dibandingkan dengan perilaku pengabaian psikologis (71%) dan finansial (37%) lansia. Sedangkan di daerah pedesaan, presentasi pengabaian sebanyak (59%) yang pada umumnya dikuti perilaku kekerasan finansial dan fisik (Nasional et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu & Nurhasana (2018), diperoleh bahwa pengabaian yang dialami oleh lansia pada penelitian yang dilakukan sebanyak 68 responden (66,7%) berdasarkan pada kategori ringan terdapat 34 responden (33,3%) yang mengidentifikasi bahwa lansia yang menjadi responden didalam penelitian ini memperdulikan kesehatan lansia dan memenuhi kebutuhan lansia (Maulida, 2018).

Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian Dong & Simon (2010) yang mengatakan bahwa kasus pengabaian pada lansia terdapat pada ketegori ringan sebanyak 89,06%, dan kasus pengabaian dari lansia yang berada pada kategori berat sebanyak 10,94% dari penelitian tersebut. Hal ini dikarenakan kelompok usia lansia yang berada pada kategori lansia awal dengan tingkat pendidikannya yang relatif tinggi (Musqueda & Evans 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Ramlah (2011) didapatkan bahwa dibandingkan dengan kejadian bukan pengabaian (47,5%), kejadian pengabaian oleh lansia diwilayah kerja

Puskesmas Kasi-Kasi Makasar terdapat pada posisi lebih besar sebanyak (52,5%) (Amri, 2019).

Berdasarkan pernyataan diatas, maka penelitian ini menjabarkan lebih dalam tentang hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso.

B. Rumusan masalah

Perilaku pengabaian yang dialami pada lansia menjadi suatu perhatian secara global. Pengabaian pada lansia merupakan kegagalan bagi keluarga dan masalah bagi lansia untuk memenuhi kebutuhan lansia termasuk kebutuhan fisiologis, maupun penyediaan pelayanan kesehatan yang membawa dampak buruk terhadap kesehatan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial lansia. Pengabaian diri pada lansia sangat berpengaruh bagi dirinya dalam upaya pemeliharaan kesehatan fisiknya dimana lansia mulai terjadi penurunan daya tahan tubuh dan juga resiko depresi karena hubungan sosial yang tidak baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti mencoba untuk merumuskan masalah yaitu "hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi keluarga sebagai *caregiver*
- b. Mengidentifikasi kejadian pengabaian pada lansia.

- c. Menganalisis hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan sumber data serta lebih aktif lagi untuk mengurangi masalah pengabaian diri pada lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan STIK Stella Maris Makassar

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambahkan informasi atau bahan bacaan serta menjadi acuan bagi akademik dalam menanggapi perilaku pengabaian pada lansia.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi dan pengetahuan yang bisa berguna bagi keluarga khususnya yang memiliki lansia.

4. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan dan memperdalam riset keperawatan pada lansia terutama tentang pengabaian pada lansia.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini memberikan inspirasi kepada peneliti selanjutnya untuk lebih mendalami dalam meneliti dan menggunakan metode penelitian yang lain juga.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia

1. Definisi Lanjut Usia.

Lanjut usia atau yang biasa disingkat lansia didefinisikan sebagai orang yang masuk dalam tahapan usia dewasa tingkat akhir dari umur 60 tahun keatas atau yang dimaksud dengan tahapan usia *late adulthood* (Yuliasuti, 2018).

Pada tahapan tingkat usia lanjut ini individu akan mengalami proses penurunan kemampuan jaringan dalam memperbaiki dan mempertahankan diri pada fungsi normal secara perlahan sehingga tidak mampu bertahan kepada infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Sunaryo, 2016). Lanjut usia potensial merupakan lanjut usia yang dapat melakukan pekerjaan ataupun tiap bentuk kegiatan yang bisa menghasilkan barang maupun jasa, dan lanjut usia tidak potensial merupakan lanjut usia yang tidak mampu untuk mencari nafkah sendiri atau bergantung terhadap bantuan orang lain (Nugroho, 2014).

Lansia merupakan individu yang telah masuk pada tingkat usia 60 tahun keatas yang mengalami tingkat penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan, kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan terhadap keadaan stress fisiologi, mental maupun sosial sehingga menyebabkan beberapa orang menjadi depresif serta tidak efektif dalam melakukan pekerjaan dan peran sosial (Indryana, 2012).

Berdasarkan dengan penjelasan yang ada diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa lanjut usia ataulansia merupakan suatu keadaan dimana seseorang telah memasuki usia 60 tahun keatas

dan mengalami perubahan pada perubahan fisik, psiko, sosial, dan spiritual yang rentan mengalami masalah kesehatan.

2. Batasan lanjut usia

Menurut WHO (2013), ada empat tahapan yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- d. Lanjut usia sangat tua (*very old*) >90 tahun

Menurut Depkes RI (2015), lanjut usia merupakan lanjutan dari usia dewasa yang dikategorikan dalam tiga tahapan yaitu :

- a. Masa lansia awal usai 44 - 55 tahun.
- b. Masa lansia akhir usia 56 - 65 tahun.
- c. Masa manula >65 tahun.

Menurut Siyoto (2016) kedewasaan dapat dibagi menjadi empat, yaitu :

- a. Fase iuventus, 25 tahun - 40 tahun.
- b. Fase vertilitas, 40 tahun - 50 tahun.
- c. Fase presenium, antawaqeara 55 tahun - 65 tahun
- d. Fase senium, antara 65 tahun hingga tutup usia.

3. Proses penuaan

Tidak dapat dipungkiri lagi bahwa semua insan di dunia akan mengalami penambahan usia hingga masuk pada proses menua. Hal ini didukung oleh dua faktor yaitu faktor hereditas dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi aktifitas metabolisme sel yang bisa menyebabkan stres oksidasi sehingga terjadi kerusakan pada sel yang dapat menyebabkan terjadinya proses penuaan pada seseorang (Aspiani, 2014).

Penuaan merupakan proses alami yang terjadi sebagai hasil dari penuaan *intrinsik* (dalam tubuh contohnya genetik) dan

penuaan *ekstrinsik* (lingkungan). Radikal bebas merupakan faktor pencetus yang sangat berpengaruh bagi penuaan karena dapat menyebabkan stres oksidatif (Nabila & Valentina, .2014).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua :

a. Genetik

Kematian sel adalah proses dimana semua proses kehidupan berhubungan dengan aksi DNA, dan aksi DNA sangat penting dalam mekanisme kontrol fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X, sedangkan laki-laki ditentukan oleh kromosom X. Kromosom X ini memiliki komponen kehidupan, sehingga perempuan hidup lebih lama daripada laki-laki.

b. Nutrisi

Berlebihan atau kurang akan mengganggu keseimbangan respon imun.

c. Status kesehatan

Penyakit-penyakit yang mungkin terjadi pada proses penuaan tidak hanya disebabkan oleh proses penuaan itu sendiri, tetapi juga disebabkan oleh faktor eksternal yang dapat merugikan dan berlangsung lama.

d. Pengalaman hidup

- 1) Paparan sinar matahari: kulit yang tidak dapat dilindungi dari pancaran sinar matahari akan lebih mudah ternoda oleh flek, kerutan, hingga menjadi kusam.
- 2) Kurang olahraga: olahraga menyebabkan lancarnya sirkulasi darah, dan dapat membantu pembentukan otot.
- 3) Minum alkohol: Alkohol memperbesar pembuluh darah kecil di kulit dan menyebabkan aliran darah di dekat permukaan kulit meningkat.

e. Lingkungan

Proses penuaan biologis tidak dapat dihindari, terjadi secara alami, tetapi dapat menjaga kesehatan.

f. Stress

Tekanan Proses penuaan dipengaruhi oleh gaya hidup yang tercermin dari stres kehidupan sehari-hari dalam keluarga, pekerjaan atau lingkungan sosial (Wulandari, 2019).

5. Masalah Psikososial yang terjadi pada lansia

Terjadinya penurunan fisik dan psikologis yang bertahap pada lansia, dimana hal ini bisa menyebabkan stres pada beberapa lansia. Terjadinya gangguan psikososial yang sering dialami oleh lansia berupa stres, ansietas (kecemasan), dan depresi. Aspek dari masalah tersebut, diantaranya yaitu terjadi perubahan aspek fisik, psikologis, dan sosial. Gejala yang terdapat pada lansia bisa berupa emosi yang labil, mudah merasa tersinggung, gangguan merasa terlecehkan, merasa tidak bahagia, merasa kecewa, perasaan seperti kehilangan, dan merasa tidak berguna, walaupun tidak disebutkan lebih jelas tentang angka kejadian dari tiap masalah fisiologis tersebut, namun dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa tiap perubahan yang dialami lansia dapat berkembang menjadi masalah-masalah lain yang sering kali juga disertai dengan terjadinya perubahan konsep diri (Buanasari, 2019).

Lansia yang seringkali mengalami stres emosional seperti merasa khawatir dengan masalah yang tidak jelas, merasa lelah, saat bangun badan terasa sakit, merasa capek, jantung terasa berdebar akan menyebabkan kualitas tidur yang menurun. Depresi dan kecemasan sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang gangguan mungkin tidak bisa nyaman dan tidur. Kecemasan

akan menambahkan kadar norepineprin dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatik (Buanasari, 2019).

B. Keluarga sebagai *caregiver*

1. Definisi *caregiver*

Caregiver didefinisikan sebagai individu yang dapat memberi bantuan terhadap orang yang mengalami hambatan atau ketidakmampuan dan membutuhkan bantuan karena sebuah penyakit dan adanya keterbatasan yang dialami. Hal ini memperjelas tujuan dari perawatan *caregiver* pada lansia dimana tujuan tersebut untuk membantu lansia dalam melakukan beberapa hal karena mengalami keterbatasan dan mengalami ketidakmampuan. Keluarga sebagai *caregiver* memperoleh dukungan dari luar seperti dukungan suami/istri, dukungan dari saudara kandung dan dukungan eksternal yang berasal dari luar keluarga. Bentuk dukungan teridentifikasi dukungan informal didapatkan oleh keluarga sebagai *caregiver* (Prabasari et al., 2017).

Caregiver merupakan orang yang memberikan perawatan pada lansia untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. *Caregiver* juga bisa berasal dari anggota keluarga, baik teman bahkan dari tenaga profesional/perawat yang mendapat uang sebagai imbalan karena sudah merawat lansia (Yolanda et al., 2020).

2. Peran keluarga sebagai *caregiver*

Pemahaman mengenai keluarga yang memiliki peran sebagai *caregiver* sangat penting diketahui oleh perawat karena peranan keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia dikatakan bisa untuk mencapai hasil yang optimal dari intervensi keperawatan. Keluarga yang melakukan perawatan pada lansia dengan ketergantungan, dalam menjalankan perannya harus

memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan lansia (Wiyono et al., 2008).

Keluarga merupakan peranan penting dalam merawat lansia. Peran keluarga memiliki pengaruh terhadap pada lansia terhadap status kesehatan, jika dilakukan dengan baik maka status kesehatan lansia juga diharapkan baik dan sebaliknya maka kesehatan pada lansia berdampak buruk (Prabasari et al., 2017).

Keluarga sebagai *caregiver* mempunyai peran penting pada kesehatan lansia di rumah. Peran dan tanggung jawab ini melibatkan seluruh aspek, yaitu fisik, psikologis, emosional, sosial, dan finansial (Futiani et al., 2018).

3. Hambatan keluarga sebagai *caregiver*

Setiap respon dari adanya perubahan emosi dan perilaku yang ditunjukkan oleh keluarga ketika bersama lansia akan mempengaruhi perlakuan dari keluarga yang melakukan perawatan terhadap lansia. Kelelahan dalam perawatan dapat memberi respon negatif selama merawat perawatan. Beban *caregiver* dalam merawat lansia merupakan respon multidimensi terhadap stresor fisik, psikologis, sosial, dan finansial yang dihubungkan dengan pengalaman *caregiver* dalam merawat lansia. Beban *caregiver* dalam melakukan perawatan terkait masalah fisik yaitu kelelahan dan gangguan tidur. Masalah psikologis seperti cemas, khawatir, pesimis, dan depresi. Sedangkan masalah sosial oleh karena adanya keterbatasan berhubungan dengan masyarakat sosial serta masalah finansial (Prabasari et al., 2017).

Hambatan yang ditemukan selama merawat pasien lansia terjadi karena keterbatasan keluarga dan dilema ketika melakukan perawatan dapat terjadi karena perasaan menerima atau menolak. Persepsi keluarga selama melakukan perawatan terdiri dari

perasaan dan juga nilai. Nilai dalam merawat lansia adalah suatu kebanggaan. Berbagai perasaan yang dapat muncul selama merawat lansia berupa perasaan senang, perasaan tidak senang, dan menerima (Wiyono et al., 2008).

Dalam merawat lansia, keluarga juga mengalami kesulitan terutama dalam membagi waktu antara melakukan perawatan dan peran lainnya, serta kebutuhan ekonomi yaitu biaya pengobatan yang ada. Beban keluarga yang merawat lansia memiliki hubungan pada tingkat kekerasan yang dialami oleh lansia itu sendiri. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa pada sebagian keluarga yang mengalami tingkat beban tinggi dalam melakukan perawatan pada lansia, dan kemungkinan lebih besar melakukan sebuah kekerasan pada seorang lansia baik secara fisik maupun secara verbal (Maryam et al., 2012).

4. Dampak terhadap keluarga sebagai *caregiver*

Menjadi dampak akibat merawat lansia dapat berupa perasaan beban pada keluarga sehingga adanya pengaruh terhadap kualitas hidup keluarga. *Caregiver burden* merupakan respon multidimensi terhadap stresor fisik, psikologis, sosial, dan finansial yang dihubungkan dengan adanya pengalaman *caregiver* dalam merawat klien (Wiyono et al., 2008).

5. Cara mengatasi salah perlakuan keluarga sebagai *caregiver*

Pendidikan kesehatan sangatlah perlu untuk keluarga yang bertujuan sebagai pemberdayaan pada keluarga sehingga menambah kemampuan dan rasa percaya diri dalam merawat lansia. Dengan meningkatkan pengetahuan maka akan mengurangi stres dalam merawat lansia. Intervensi psikoedukasi yang diberikan terhadap keluarga dapat membantu mengurangi

depresi, dan beban, serta meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat lansia (Maryam et al., 2012).

Pelatihan tingkat keterampilan dan perawatan sederhana di rumah merupakan salah satu poin penting yang dapat diberikan kepada keluarga lansia yang sakit oleh tenaga kesehatan. Kerja sama serta dukungan dari masyarakat yang bisa berupa partisipasi kader kesehatan posyandu lansia dalam membantu menyebar luaskan informasi kesehatan lansia dan mewujudkan keluarga yang peduli terhadap kesehatan lansia menjadi salah satu faktor yang penting dalam terwujudnya suasana rumah yang nyaman buat lansia sendiri (Futriani et al., 2018).

C. Pengabaian (*Neglect*)

1. Pengertian pengabaian

Pengabaian adalah ketidakmampuan dalam memberikan perawatan, rasa acuh, tidak empati, dan mengabaikan perawatan pada lansia seperti pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, dan ekonomi. Jika kebutuhan dari lansia dilaksanakan beberapa kali maka orang tidak menganggap orang tua diabaikan hal ini dapat dianggap masih merupakan hal yang baik namun jika berulang kali kebutuhan tidak dipenuhi dalam waktu yang cukup lama maka terkesan adanya pengabaian. Hal ini dapat membuat asumsi bahwa anggota keluarga (*caregiver*) tidak menghargai kebutuhan orang tua mereka (Machmud et al., 2020). Pengabaian adalah suatu hal yang memiliki keterkaitan dengan kegagalan dalam melakukan perawatan dan pemberian pelayanan yang baik pada lansia dalam segi kesehatan mental pada individu (Indah, 2018).

Pengabaian pada lansia sendiri merupakan suatu kesalahan yang dilakukan oleh keluarga baik sengaja maupun tidak disengaja ketika lansia membutuhkan makanan, perawatan, cuek dengan keadaan lansia, serta tidak melakukan pelayanan untuk

lansia adalah tindakan kesalahan dalam bentuk resiko pengabaian yang terjadi pada lansia (Nasional et al., 2020).

2. Jenis-jenis pengabaian

Ada tiga jenis bentuk pengabaian yakni, pengabaian secara fisik yaitu bentuk penolakan atau kegagalan keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan yang dibutuhkan lansia, pengabaian psikologis yaitu bentuk kegagalan dalam memuaskan kebutuhan emosi atau psikologis seorang lansia, serta pengabaian finansial mengenai perilaku keluarga dalam menggunakan benda berharga dari lansia untuk memenuhi kebutuhan pribadi (Indah, 2018).

Penyalahgunaan dan pengabaian lansia terdiri dari beberapa bentuk termasuk fisik, emosional, finansial, seksual, dan spiritual:

a. Pengabaian fisik.

Mencakup kekerasan atau perlakuan kasar, meskipun tidak meninggalkan luka. ini juga bisa menjadi ancaman kekuatan fisik. Dorongan yang mungkin tidak melukai orang yang lebih mudah bisa sangat berbahaya bagi orang dewasa yang lebih tua. Pelecehan fisik juga mencakup penggunaan obat atau pengekangan yang tidak tepat (Wulandari, 2019).

b. Pengabaian psikologis

Mencakup pemanggilan nama, intimidasi, ancaman, teriakan, mengabaikan, atau mengisolasi lansia dalam sosialisasi. Pelecehan emosional sering terjadi sebuah bentuk kontrol. Memperlakukan lansia seperti anak kecil adalah bentuk lain pelecehan emosional. Pelecehan emosional dapat menyebabkan rasa sakit emosional, kesedihan, atau tekanan. Ini bisa merusak rasa martabat atau harga diri lansia. Pelecehan emosional juga dikenal sebagai verbal, mental, atau pelecehan psikologis (Wulandari, 2019).

Pengabaian psikologi seperti keluarga tidak mampu memahami emosional dari lansia. Hal-hal yang mempengaruhi psikologis lansia yaitu kondisi menurun secara fisik, psikososial lansia mulai berubah, perubahan mengenai pekerjaan, dan dalam peran sosial di lingkungan masyarakat (Rahayu, 2016).

c. Pengabaian finansial

Adalah bentuk penyalagunaan yang paling umum pada orang lanjut usia. Ini bisa melibatkan secara tidak sah atau tidak benar menggunakan uang, aset atau properti seorang tanpa izin atau pengetahuan orang tersebut. Hal ini sering terjadi dalam bentuk kecurian atau kecurangan. Contoh pelecehan finansial meliputi: paksaan untuk uang, barang atau properti, menggunakan properti atau uang tanpa sepengetahuan dan persetujuan pemiliknya, dan menyalahgunakan surat kuasa (Wulandari, 2019).

d. Pelecehan seksual

Adalah hubungan seksual dengan orang usia lanjut tanpa persetujuan orang tersebut. Ini bisa termasuk menekan lansia karena keintiman, cengkeraman, menyentuh, dan melakukan penyerangan seksual. Pelecehan seksual juga bisa termasuk komentar seksual atau lelucon, atau melirik (Wullandari, 2019).

e. Pelanggaran hak

Berarti mengabaikan hak lansia terhadap hak dasar dan kebebasan yang orang lain anggap remeh. Pelanggaran hak bisa termasuk membatasi pengunjung, atau membatasi kebebasan orang tersebut, hak untuk privasi. dan akses terhadap informasi atau dukungan masyarakat yang tersedia. Pelecehan hak juga bisa termasuk membuat keputusan tentang kesehatan, perawatan pribadi, atau

keuangan orang lanjut usia tanpa persetujuan orang (atau di mana orang tersebut tidak mampu, dia dipilih pengambil keputusan pengganti) (Wulandari, 2019).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengabaian lansia

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengabaian pada lansia yaitu: Faktor interna adalah lansia yang mengalami depresi, kekerasan sebelumnya, perubahan konsentrasi, lansia yang tidak tahu huruf, lansia yang mengalami demensia, mempunyai perilaku agresif, lansia memiliki sakit kejiwaan dan kecanduan. Faktor eksternal yang dilakukan oleh yaitu status ekonomi, *caregiver* burden, dan *caregiver* yang tinggal bersama lansia. Faktor yang mempengaruhi terjadinya pengabaian pada lansia di masyarakat yaitu kurangnya dukungan dan mengalami isolasi sosial. Faktor yang mempengaruhi pengabaian lansia di rumah yaitu ketergantungan pada keluarga, lansia yang tinggal bersama anak tiri, lansia yang menjalani pengobatan rutin, dan hubungan lansia dengan keluarga sebelumnya (Putri, 2018).

Menurut Miller (2011) faktor yang mempengaruhi pengabaian adalah sebagai berikut:

a. Ketidakmampuan dan Kerentanan

Berbeda dengan kebanyakan masalah yang mempengaruhi orang dewasa yang lebih tua, salah satu faktor risiko utama untuk pengabaian lansia adalah ketidakmampuannya. Meskipun semakin banyak perhatian yang diberikan pada pelecehan lansia, sebagian besar kasus tidak dilaporkan, bahkan di negara bagian dengan pelaporan yang baik dan model intervensi. Faktor yang berkontribusi terhadap ketidakmampuan dan tidak adanya laporan ini meliputi: pertama orang tua umumnya kurang memiliki kontak dengan masyarakat daripada segmen populasi lainnya, kedua orang

tua enggan mengakui disalahgunakan atau diabaikan, karena mereka takut balas dendam atau percaya bahwa situasi alternatif mungkin lebih buruk daripada pengabaian, ketiga banyak mitos dan persepsi negatif yang berhubungan dengan lansia yang menumbuhkan penolakan yang kuat dari penuaan dan bahkan lebih kuat dari penolakan masalah sosial yang terkait dengan lansia yang rentan (Wullandari, 2019).

b. Faktor Psikososial

Gangguan fungsi kognitif merupakan salah satu bentuk karakteristik yang umum dari lansia yang diabaikan. Perhatian yang besar telah difokuskan pada demensia sebagai faktor resiko untuk mengabaikan diri sendiri dan juga pelecehan psikologis dan fisik. Pandangan yang lemah, kurangnya wawasan, ketidakmampuan membuat keputusan yang aman, dan hilangnya kontak dengan kenyataan merupakan kelemahan spesifik yang bisa menyebabkan penyalahgunaan dan pengabaian. ketika lansia menyangkal adanya gangguan kognitif atau menolak bantuan atau evaluasi, akan meningkatkan resiko pengabaian lansia. Lansia yang tinggal sendiri dan sadar akan, gangguan mereka mungkin takut untuk mengakui, karena mereka takut bahwa mereka memiliki masalah yang tidak dapat diobati yang akan dipindahkan ke fasilitas perawatan jangka panjang. Rasa takut ini bisa berujung pada isolasi sosial, penampakan penyebab gangguan/ kerusakan yang dapat diobati atau reversibel, atau penurunan fungsi yang progresif namun tidak perlu (Wulandari, 2019).

c. Faktor Pengasuh

Pengasuhan itu sendiri tidak menyebabkan pengabaian pada lansia. Namun, bisa juga menyebabkan pelecehan ketika mereka yang mengasumsikan peran pengasuhan tidak

mampu melakukan itu karena tekanan hidup, karakteristik patologis, karakteristik kepribadian, sumber daya yang tidak mencukupi, atau kurang memahami kondisi lansia. Pengasuh yang melakukan pelecehan sering menunjukkan faktor risiko yang sama yang terkait dengan lansia yang diabaikan, terutama jika pengasuh sendiri adalah orang dewasa yang lebih tua atau lansia. Faktor pengasuh terkait dengan pengabaian lansia termasuk kesehatan yang buruk, gangguan kognitif, isolasi sosial, ketergantungan, dan hubungan interpersonal yang buruk dengan lansia yang terabaikan (Wulandari, 2019).

4. Penyebab terjadinya pengabaian pada lansia

Hasil penelitian menyebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya pengabaian pada lansia yaitu pengetahuan keluarga yang rendah berkorelasi kuat dengan perilaku pengabaian lansia (Nasional et al., 2020).

Terdapat alasan penyebab terjadinya pengabaian kepada lansia yaitu:

- a. Nilai dalam keluarga sudah mulai berkurang, dianggap sebagai beban dan cenderung lebih diabaikan.
- b. Sibuk dengan pekerjaan, keluarga lebih sibuk melakukan pekerjaannya sehingga lansia tidak mendapat perawatan dengan baik..
- c. Perubahan peran keluarga kepada lansia dalam melakukan perawatan sehingga membuat lansia tidak potensial dan menjadi terabaikan (Nikmah & Khomsatun, 2020).

5. Teori yang berhubungan dengan pengabaian

- a. Maryam (2008) mengenai teori hubungan sosial tentang cara seseorang menunjukkan suatu kegiatan sesuai dengan apa

- yang dihargai oleh masyarakat. Berkurangnya prestasi dan kekuasaan pada lansia, dan hanyalah harga diri dan perilaku mereka untuk mengikuti perintah (Indah, 2018).
- b. Pickett & Jhon (2008) mengatakan bahwa lansia yang kehilangan pasangan hidup dan orang yang dicintainya dapat mengalami kesedihan yang besar sehingga lansia tidak peduli dengan hidupnya sendiri, hal ini terjadi sesuai dengan psikodinamika (Maulida, 2018).

6. Dampak yang terjadi pada pengabaian

Lansia yang diabaikan dalam kurun waktu yang cukup lama dapat mengalami hal yang negatif pada kesehatan lansia. Hal ini menjelaskan bahwa lansia dengan pengabaian mengalami kualitas hidup yang rendah, depresi karena penurunan status kesehatan karena itu, perlukan dilakukan pengkajian terlebih dalam pengupayaan pencegahan. Upaya pencegahan paling penting dilakukan untuk mengetahui apa penyebab terjadinya pengabaian pada lansia (Putri, 2018).

Dengan seiring bertambah usia seseorang maka ketergantungan lansia juga akan meningkat. Dampak dari ketergantungan ini terdapat pada lansia sendiri sehingga kebutuhan lansia berisiko tidak terpenuhi. Secara tidak langsung hal tersebut membuat keluarga dan masyarakat gagal dalam melakukan pelayanan pada lansia sehingga lansia sering diabaikan (Amri, 2019).

7. Cara mengatasi pengabaian

Kehidupan lansia yang berkualitas memiliki hubungan dengan fungsi sosial, dan interaksi dalam keluarga. Lansia sangat membutuhkan dukungan sosial dari keluarga karena hal tersebut dapat memberikan rasa bahagia bagi lansia dalam menjalani sisa

hidupnya. Penting dalam mencegah terjadinya suatu pengabaian dapat dilakukan dengan cara yaitu kita sebagai pendengar apa yang sedang dikeluhkan oleh lansia, menindaklanjuti kecurigaan sehingga terjadinya pengabaian (Putri et al., 2018).

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

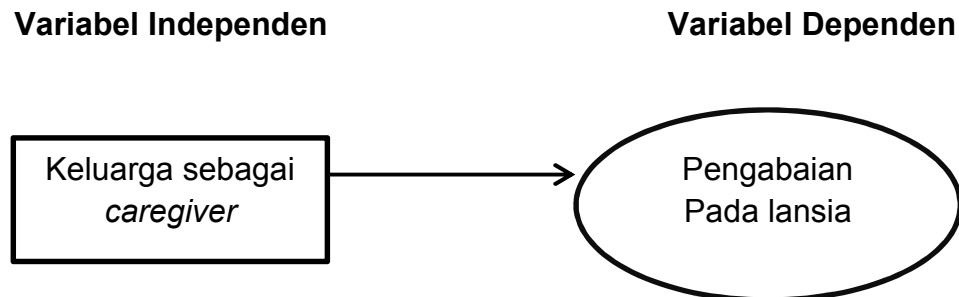
A. Kerangka Konseptual

Pengabaian merupakan suatu tindakan kegagalan atau kelalaian oleh pengasuh dalam melaksanakan kewajiban kepada lansia untuk memberikan pemenuhan kebutuhan fisik maupun mental sosial sehingga mengancam bahaya dan kesejateraan lansia. Terjadinya perubahan fungsi psikososial pada lansia akan berdampak pada terjadinya suatu kerusakan fungsi sosial sehingga munculnya faktor resiko terhadap kejadian pengabaian pada setiap lansia (Ezalina, 2019).

Kemampuan kognitif merupakan sifat mental dan karakteristik dari individu yang dihubungkan dengan kemampuan yang dibutuhkan untuk berfikir dan persepsi, antar lain seperti inteligensia, pengetahuan, pengertian, kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, dan kemampuan dalam mengontrol diri. Lansia dengan gangguan fungsi kognitif atau mental memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami pengabaian. Lansia dengan gangguan fungsi kognitif akan mengalami pengabaian dari berbagai jenis pengabaian yaitu pengabaian psikologis dan pengabaian finansial atau material (Futriani et al., 2018).




Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyusun kerangka konsep sebagai berikut:

Skema Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 kerangka konsep penelitian

Keterangan:

-  : Variabel Independen yang diteliti
-  : Variabel Dependen yang diteliti
-  : Penghubung Variabel yang diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas, dapat dirumuskan hipotesis hasil penelitian sebagai berikut:

Ada hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
1	Keluarga sebagai <i>caregiver</i>	Keluarga yang merawat dan tinggal bersama lansia	<ul style="list-style-type: none"> - Personal keluarga. - Sumber pemberdayaan kurang - Kurang pemahaman terhadap lansia. 	Kuesioner	Ordinal	<p>Mendukung (>22)</p> <p>Kurang mendukung (<22)</p>
2	Pengabaian pada lansia	Kurangnya perhatian keluarga dalam merawat lansia.	<ul style="list-style-type: none"> - Pengabaian fisik. - Pengabaian psikologis. - Pengabaian finansial. 	Kuesioner	Ordinal	<p>Rendah (>22)</p> <p>Tinggi (<22)</p>

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dimana pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kelurahan Kunjung Mae, Kecamatan Mariso Makassar.

Alasan peneliti memilih lokasi ini karena di Kelurahan Kunjung Mae terdapat jumlah lansia yang tinggi dan sebagian besar lansia melakukan aktifitasnya sendiri secara mandiri.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 1-11 maret 2021

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berusia ≥ 60 tahun yang berada di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso yang berjumlah 76 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dengan jumlah sampel 45 orang, pengambilan sampel yang dilakukan tidak berdasarkan strata, kelompok, atau acak tetapi berdasarkan pertimbangan/tujuan tertentu. Teknik ini dilakukan atas

pertimbangan tertentu seperti waktu, biaya, tenaga sehingga tidak dapat mengambil sampel dalam jumlah besar dan jauh. Cara ini lebih baik dibandingkan teknik *non random* yang lainnya karena dilakukan berdasarkan pertimbangan dari pengalaman berbagai pihak.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi:
 - 1) Lansia bersedia menjadi responden
 - 2) Tinggal bersama keluarga
- b. Kriteria eksklusi:
 - 1) Lansia yang mengalami gangguan jiwa
 - 2) Lansia yang mengalami gangguan pendengaran

D. Instrument penelitian

Variabel keluarga sebagai *caregiver* diukur menggunakan kuesioner melalui 15 pertanyaan yang terdiri atas 3 pertanyaan negatif (4, 5, 6), dan 12 pertanyaan positif (1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15). Sedangkan variabel pengabaian diukur menggunakan kuesioner melalui 15 pertanyaan yang terdiri atas 5 pertanyaan negatif (2, 6, 7, 13, 15) dan 10 pertanyaan positif (1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14). Skala ukur menggunakan skala likert dengan nilai pertanyaan negatif SL = 0, SR = 1, KK = 2, TP = 3 sedangkan pertanyaan positif SL = 3, SR = 2, KK = 1, TP = 0.

E. Pengumpulan data

Penelitian ini diawali dengan meminta surat rekomendasi dari STIK Stella Maris Makassar kepada kantor Kelurahan Kunjung Mae untuk mendapatkan surat ijin melakukan penelitian. Setelah mendapatkan surat ijin melakukan penelitian, barulah peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian yaitu sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi sebelum lembar *informed consent* diberikan peneliti memberikan penjelasan bentuk penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi pada lembar tersebut diberikan inisial nama atau kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah terkumpul akan disimpan dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

4. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi responden. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan resiko.

5. *Non Maleficence*

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden. Responden dibuat bebas dari rasa tidak nyaman.

6. *Veracity*

Prinsip *veracity* atau kejujuran menekankan pada peneliti untuk menyampaikan informasi yang benar pada responden dan tidak melakukan kebohongan kepada responden.

7. *Justice*

Prinsip *justice* atau keadilan menuntut peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian.

Data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden yang diteliti melalui kuesioner kepada responden yang menjadi sampel dan dilakukan pendampingan pada saat responden mengisi kuesioner (wawancara terpimpin).

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui kantor Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar

F. Pengelolaan dan pengajian data.

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing dilakukan untuk memeriksa jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan data, diantaranya kelengkapan identitas responden, dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi oleh peneliti.

2. Pemberian kode (*coding*)

Pemberian kode dilakukan untuk mempermudah pengelolaan data dengan cara memberikan simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Tabulasi (*Tabulation*)

Dilakukan dengan mengelompokan data dan disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu faktor psikososial dan faktor pengasuh (variabel independen) dan pengabaian (variabel dependen). Setelah data dikumpulkan dan tersusun selanjutnya data dikelompokan dalam tabel sesuai tujuan penelitian.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik program SPSS versi 25 windows. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen (keluarga sebagai *caregiver*) maupun variabel dependen (pengabaian) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel dependen yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan salah satu uji statistik non parametrik yaitu uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Uji ini digunakan untuk keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p < 0.05$, maka H_0 ditolak artinya adanya hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia.
- b. Apabila nilai $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Kunjung Mae Kabupaten Mariso Makassar, sejak tanggal 1 Maret sampai tanggal 11 Maret 2021. Pengambilan sampel dengan metode *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 45 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, sedangkan dalam pengolahan data peneliti menggunakan program SPSS for windows versi 25 kemudian data yang ada dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Kunjung Mae merupakan bagian dari Kecamatan Mariso, Kota Makassar. Kelurahan Kunjung Mae memiliki kode wilayah yaitu 73.71.01.1003 dengan memiliki luas sekitar 0,26 km² dan terdiri dari 33 RT dan 4 RW. Kelurahan Kunjung Mae berawal dari sebuah nama kampung yang bernama Kokolojia yang artinya “koko” = ladang atau kebun dan “lojia” = Mercusuar. Kelurahan Kunjung Mae memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

Mewujudkan pelayanan prima dan tata kelola pemerintahan yang profesional dan partisipatif di Kelurahan Kunjung Mae.

b. Misi

- 1) Meningkatkan partisipasi masyarakat tentang kebersihan dan penataan lorong yang berwawasan lingkungan.
- 2) Meningkatkan partisipasi masyarakat tentang kebersihan dan penataan lorong yang berwawasan lingkungan.

- 3) Meningkatkan sumber daya aparatur yang handal dan religius dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.
- 4) Meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan dalam menjaga ketentraman dan ketertiban umum.

3. Penyajian karakteristik data umum responden

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Kelurahan Kunjung Mae Kec. Mariso Makassar Maret 2021

S

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60 – 67	13	28.9
68 – 75	16	35.6
76 – 84	16	35.5
Total	45	100,0

sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar, diperoleh data jumlah responden terbanyak pada usia 68-75 tahun dan 76-84 tahun dengan jumlah 16 orang dengan (35,5%) dan jumlah responden terkecil berada pada usia 60-67 tahun yaitu 13 orang dengan (28,9%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di
Kelurahan Kunjung Mae Kec. Mariso
Makassar Maret 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	27	60
Laki-Laki	18	40
Total	45	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar, diperoleh data jumlah responden perempuan yaitu 27 orang (60%) dan responden laki-laki yaitu 18 orang (40%)

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di
Kelurahan Kunjung Mae Kec. Mariso Makassar Maret 2021

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	22	48,9
SMP	19	42,2
SMA	3	6,7
Sarjana	1	2,2
Total	45	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar, diperoleh data berdasarkan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 22

(48,9%), dan tingkat pendidikan paling sedikit yaitu lulusan perguruan tinggi yaitu sebanyak 1 (2.2%) responden.

4. Hasil dan analisis variabel yang diteliti

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kemudian data diolah, dengan menyajikan analisis data univariat terhadap setiap variabel dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen

a. Analisis Univariat

1) Keluarga sebagai *caregiver*

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan keluarga sebagai *caregiver* lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kec. Mariso Makassar Maret 2021

Keluarga sebagai <i>caregiver</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mendukung	14	31,1
Kurang mendukung	31	68,9
Total	45	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa keluarga sebagai *caregiver* yang mendukung lansia sebanyak 14 responden (31,1%), sedangkan keluarga sebagai *caregiver yang* kurang mendukung lansia sebanyak 31 responden (68,9%).

2) Pengabaian pada lansia

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengabaian pada lansia Kelurahan Kunjung Mae Kec. Mariso Makassar Maret 2021

Pengabaian pada lansia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	15	33,4
Rendah	30	66,6
Total	45	100,0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.5 pengabaian pada lansia dengan kategori tinggi sebanyak 15 (33,4%) responden, dan pengabaian pada lansia pada kategori rendah sebanyak 30 (66,6%) responden.

b. Analisa bivariat

Tabel 5.6

Analisis hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kec. Mariso Makassar Maret 2021

Keluarga sebagai care giver	Pengabaian pada lansia						Nilai p
	Rendah		Tinggi		Total		
	f	%	f	%	N	%	
Mendukung	14	31,1	0	0	14	31,1	0,001
kurang mendukung	16	35,6	15	33,3	31	68,9	
Total	30	66,7	15	33,3	45	100,0	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan bahwa keluarga sebagai *caregiver* yang mendukung lansia dengan

pengabaian kategori rendah sebanyak 14 (31,1%) responden, dan tidak ada keluarga sebagai *caregiver* yang mendukung lansia dengan pengabaian lansia kategori tinggi. Sedangkan keluarga sebagai *caregiver* yang kurang mendukung lansia dengan pengabaian kategori tinggi sebanyak 15 (33,3%) responden, dan keluarga sebagai *caregiver* yang kurang mendukung pengabaian pada lansia dengan kategori rendah sebanyak 16 (35,6%) responden. Hasil analisa bivariat yang diperoleh adalah $p = 0.001$ dan $\alpha = 0.05$ ($p < \alpha$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang bermakna ada hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar .

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan pada lansia di Kelurahan Kunjung Mae, Kecamatan Mariso Makassar didapatkan hasil yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis statistic (SPSS) menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0.05$) ini didukung dengan data dari penelitian dimana 14 responden menyatakan keluarga sebagai *caregiver* mendukung dengan tingkat pengabaian pada lansia dalam kategori rendah, dan 15 responden menyatakan tidak mendukung dengan tingkat pengabaian tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Prabasari et al., (2017) peran yang dimiliki keluarga sangat penting untuk melakukan perawatan terhadap lansia yang tinggal bersama. Keluarga berperan dalam mempengaruhi lansia mengenai status kesehatan, jika keluarga berperan baik kepada lansia berarti status kesehatan lansia juga baik,

dan begitupun sebaliknya jika keluarga berperan kurang baik maka lansia akan mengalami status kesehatan yang buruk.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiyono et al., (2008) yang mengatakan pemahaman mengenai keluarga yang memiliki peran sebagai *caregiver* sangat penting diketahui oleh perawat karena peranan keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia dikatakan bisa untuk mencapai hasil yang optimal dari intervensi keperawatan. Keluarga yang melakukan perawatan pada lansia dengan ketergantungan, dalam menjalankan perannya harus memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan lansia.

Dapat dikatakan perawatan yang diberikan keluarga sebagai *caregiver* sangat dibutuhkan oleh lansia dirumah. Lansia membutuhkan waktu dan perhatian yang lebih dari keluarga untuk memenuhi kebutuhan. Perubahan pada lansia yang terjadi dan hal ini membuat keadaan lansia sering salah dalam mendapatkan respon dari keluarga sehingga menyebabkan pertengkaran keluarga dengan lansia yang terjadi dengan sengaja maupun tidak sengaja. Hal ini dapat terjadinya beban dan stres yang dialami keluarga dalam merawat lansia sehingga lansia akan mengalami pengabaian.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maulida (2018) didapatkan bahwa pengabaian pada lansia atau sering dikenal dengan istilah *self neglect*. Pengabaian pada lansia dapat terjadi jika keluarga tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai keterampilan dan perawatan kepada lansia. Kurangnya perawatan yang dilakukan pada lansia di sebabkan karena persepsi keluarga yang merawat lansia kurang baik, memberatkan keluarga, dan kurangnya dukungan dari anggota keluarga lainnya, serta tidak mampu dalam mengatasi stres yang dialami keluarga atau pelaku rawat itu sendiri. Dalam penelitian ini sebanyak 68 responden (66,7%) termasuk dalam kategori ringan hanya 34 responden (33,3%) yang mengidentifikasi bahwa lansia yang menjadi responden masih

mampu untuk memenuhi kebutuhan serta masih memperdulikan kesehatan pribadinya, sehingga mengakibatkan ketidakperdulian keluarga dalam merawatnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Indah (2018) mengatakan bahwa pengabaian dapat terjadi bila tindakan yang dilakukan dengan disengaja atau melalaikan memenuhi kebutuhan dasar lansia seperti makan, tempat tinggal, pakaian, pengawasan, perawatan fisik, jiwa, serta hal lainnya untuk kelangsungan hidup lansia.

Hal ini didukung oleh penelitian Nasional et al., (2020) yang menyatakan pengabaian pada lansia sendiri merupakan suatu kesalahan yang dilakukan oleh keluarga baik sengaja maupun tidak disengaja ketika lansia membutuhkan makanan, perawatan, cuek dengan keadaan lansia, serta tidak melakukan pelayanan untuk lansia adalah tindakan kesalahan dalam bentuk resiko pengabaian yang terjadi pada lansia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prabasari et al., (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia, dimana keluarga yang berperan sebagai *caregiver* dalam melakukan perawatan pada lansia mendapatkan dukungan secara internal yaitu suami/istri dan juga eksternal yang berasal dari kakak/adik ipar, kakak/adik kandung, kader lansia, dan tenaga kesehatan lain yang ada. Selain mendapat dukungan internal dan eksternal keluarga juga mendapat bentuk dukungan informal yang berasal dari kader posyandu, tenaga kesehatan baik itu tenaga perawat maupun dokter. Juga keluarga ditekankan dalam pemberian perawatan dan pelayanan pada orangtua/lansia untuk mencegah terjadinya pengabaian

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ezalina (2019) menemukan bahwa ada hubungan antara keluarga sebagai *caregiver* dan pengabaian pada lansia dimana perawatan lansia sangat efektif guna mencegah pengabaian pada lansia

sehingga model perawatannya keluarga untuk mencegah orang tua yang terlantar. Model yang diterapkan adalah pemberian dukungan keluarga kepada orang tua, melaksanakan tugas kesehatan keluarga, dan partisipasi lansia untuk terlibat dalam sosial kegiatan. Menurut Miller (2014) keluarga yang merawat para lansia perlu menjalankan program pelatihan terlebih dahulu. Keluarga perlu mengambil bagian dalam kegiatan untuk mendukung kelompok dan program pelatihan.

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan ada 16 responden dengan peran *caregiver* kurang mendukung namun pengabaianya rendah. Hal ini bisa diukur dari jawaban responden mengenai kuesioner yang diberikan dengan menilai berdasarkan jawaban yang diberikan maka mendapatkan skor yang menyimpulkan asumsi kurang mendukung yaitu peran keluarga sebagai *caregiver* kurang mendukung tetapi pada kuesioner pengabaian ternyata pengabaianya masih rendah. Dalam hal ini lansia merasakan masih bisa melakukan aktifitas secara mandiri, lansia masih dengan kondisi yang baik, ketidakketergantungan pada keluarga, aktifitas sosial yang tinggi. Dari hasil tersebut peneliti menyimpulkan tidak selamanya lansia dengan *caregiver* kurang mendukung akan mengalami pengabaian yang tinggi.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Kelurahan Kunjung Mae Kabupaten Mariso Makassar terhadap 45 responden yang dilakukan pada tanggal 1 Maret sampai dengan 11 Maret 2021 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Keluarga sebagai *caregiver* pada lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar dinyatakan dalam kategori tidak mendukung.
2. Tingkat pengabaian pada lansia di kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar dalam kategori tinggi.
3. Terdapat hubungan antara keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia di kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan kepada pelayanan kesehatan khususnya kesehatan *homecare* agar dapat memberikan promosi dan mengaplikasikan kepada keluarga dan lansia tentang *caregiver* dengan tujuan untuk kesehatan lansia dan mengurangi masalah pengabaian pada lansia.

2. Bagi Institusi STIK

Diharapkan bagi pihak kampus agar dapat menyediakan buku tentang keperawatan gerontik dengan referensi yang update sehingga dengan demikian pengetahuan dan informasi tentang keperawatan gerontik bisa banyak diketahui lebih luas.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan kepada keluarga agar selalu bersikap peduli dalam melakukan pelayanan pada lansia sehingga terciptanya kebersamaan dalam keluarga dan perawatan yang dilakukan pada lansia berkualitas sehingga fisik lansia semakin sehat, dan ketika lansia meninggal maka lansia dapat meninggal dunia dengan tenang dan damai.

4. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini diharapkan peneliti dapat menambah pengetahuan mengenai keperawatan lansia khusus tentang pengabaian pada lansia

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian yang dilakukan ini dapat menjadi referensi dan hendaknya melakukan penelitian pada subjek yang lebih luas atau dengan variabel lain yang dapat mempengaruhi, menggunakan instrument pengumpulan data yang lebih beragam sehingga data yang didapatkan bisa lebih lengkap dan dikembangkan lebih luas serta lebih memperhatikan faktor lain yang dapat mempengaruhi tingginya angka pengabaian pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, L. F. (2019). *Pengetahuan keluarga tentang pengabaian lansia*. 2(1), 128–136. diakses dari <http://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.83/index.php/ensiklopedia/article/view/354>
- Amri, L. F. (2019). *Budaya Kerja Petugas Panti Menurut Persepsi Lansia Dengan Kejadian Pengabaian di PSTW X*. 4(3), 651–658. diakses dari <http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/download/3776/1617>.
- Ezalina, E., Machmud, R., Effendi, N., & Maputra, Y. (2019). Effectiveness of the elderly caring model as an intervention to prevent the neglect of the elderly in the family. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. diakses dari <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.650>
- Ezalina, E. (2019). *Karakteristik Kejadian Pengabaian Lansia Pada Keluarga Di Puskesmas Harapan Raya Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru*. *Health care: jurnal kesehatan*. diakses dari <https://doi.org/10.36763/healthcare.v8i1.37>.
- Indah, D. S. (2018). Gambaran pengabaian lansia di wilayah kerja puskesmas aceh besar. (2018). *Idea Nursing Journal*. diakses dari <http://e-repository.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/11488>
- Indryana, I. (2012). *Gerontologi dan progeria*. <http://www.sleepnet.com>
- Kaunang, V. D., Buanasari, A., & Kallo, V. (2019). *Gambaran tingkat stres pada lansia. jurnal keperawatan*. diakses dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/24475/24153>
- Lestari Dini, N. (2017). *Bagaimana eksplorasi pengabaian lansia oleh keluarga dalam perspektif islam*. 1–10.

- Machmud, R., Effendi, N., Maputra, Y., Kedokteran, F., Padang, U. A., Manis, L., Barat, S., Padang, U. A., Manis, L., Padang, K., Psikologi, F. K., & Manis, L. (2020). *Analysis of the neglect types experienced by the elderly living with their family*. 8(1), 6–11.
- Maryam, R. S., Rosidawati, R., Riasmini, N. M., & Suryati, E. S. (2012). *Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan dan Penelantaran Terhadap Lansia*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i3.2>.
- Maulida, A. (2018). *Gambaran pengabaian diri (self-neglect) pada lanjut usia*. (2018). *idea nursing journal*. diakses dari <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/11490>.
- Nasional, S., Aryati, D. P., Dwidiyanti, M., & Widyastuti, R. H. (2020). *Pengalaman lansia jawa yang mengalami pengabaian keluarga : studi fenomenologis the experience of javanese elderly due to family neglect : phenomenology*. 46–53. diakses dari <https://semnaslppm.ump.ac.id/index.php/semnaslppm/article/view/11>.
- Nikmah, K., & Khomsatun, M. (2020). *Pelatihan kader lansia dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan lansia pada keluarga*. *journal of community engagement in health*, 3(2), 210–216. diakses dari <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.66>.
- Nugroho, W. (2014). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. In *Jakarta:EGC*.
- Prabasari, N., Juwita, L., & Maryuti, I. (2017). *Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Di Rumah (Studi Fenomenologi)*. *Jurnal ners lentera*. diakses dari <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/1573>.
- Rahayu, D. P. (2019). *Hubungan pengabaian pada lansia dengan pemenuhan kebutuhan spiritual*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*. diakses dari <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/1512>.
- Rahayu, S., Daulima, N. H. C., Susanti, Y., & Putri, E. (2018). *Perlakuan Pengabaian Pada Lansia Selama Menjalani Kehidupan Masa Tua di*

Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW). 1(1), 16–23. diakses dari <https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id/index.php/JEN/article/view/61>.

Suara, M., & Keperawatan, P. (2018). *Jurnal pengabdian masyarakat dalam keperawatan.* 1(1), 9–12.

Siyoto, A. & S. M. (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: CV Andi offset.

Wiyono, J., Sahar, J., & Wiarsih, W. (2008). *Pengalaman keluarga merawat lansia dengan tingkat ketergantungan tinggi di rumah, kota malang, jawa timur: studi fenomenologi.* jurnal keperawatan indonesia, 12(2), 76–83. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i2.204>.

Wulandari, S. Y. (2019). *Asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan masalah pengabaian di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang.* diakses dari <http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/71615>.

Yolanda, Y., & Widiанти, E. (2020). *Faktor –faktor yang mempengaruhi terjadinya salah perlakuan terhadap Lansia.* jurnal keperawatan Jiwa. diakses dari <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.103-108>.

Yuliasuti, C. (2018). *Peningkatan fungsi kognitif lansia melalui terapi modalitas life review menggunakan snake ledders game.* diakses dari <http://ejurnalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id>.

**LOGBOOK
BIMBINGAN TUGAS PRAKTIKUM
(SKRIPSI)**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA : 1. Rian Adhi Pratama BR.
2. Thomi Steward Batuwael

NIM : 1. C1914201254
2. C1914201227

EMAIL : 1. Rianadhipratama1998@gmail.com
2. thomiste01@gmail.com

NO. HP/TELP : 1. 082293450699
2. 082198219675

PROGRAM STUDI : Sarjana Keperawatan
PEMBIMBING : 1. Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes
2. Wirmando, Ns.,M.Kep
JUDUL : Hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan
Pengabaian pada Lansia di Kelurahan
Kuncung Mae Kecamatan Mariso Makassar.
TANGGAL MULAI : 18 September 2020
TANGGAL SELESAI : 29 April 2021

Lampiran 1

Lampiran 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Malina No. 19, Makassar Telp. 0411-8006318, Website : www.stkstellamarismis.ac.id Email stikom : mis@yahoo.co.id

Nomor : 160/STIK-SANS-1.102/II/2021

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,

**Yth. Kepala Dinas Perencanaan, Model dan
Pelaksanaan Turunpadu Kota Madya (KMPM)
Prov. Sulawesi Selatan
DI
Makassar**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan, STIK Stella Maris Makassar, Tahun 2020/2021, kami selaku dosen pembimbing telah melakukan observasi ke lokasi penelitian di Kelurahan Kunjung Mee Kota Makassar. Untuk keperluan ini, kami mohon izin penelitian ke lokasi tersebut. Dengan ini kami sampaikan permohonan izin penelitian tersebut kepada Bapak/Ibu sebagai Kepala Dinas Perencanaan, Model dan Pelaksanaan Turunpadu Kota Madya (KMPM) Prov. Sulawesi Selatan.

1. Nama : Rian Adbi Pradana
NIM : C1914201884
2. Nama : Thanyal Ghasanul Rahmawati
NIM : 01914201881

Jerms : i Rupa Rupa (KMPM) Kota Makassar, dengan tujuan untuk
di kelurahan Kunjung Mee Kota Makassar

Tanggal : 22 Februari - 31 Maret 2021

Untuk melaksanakan Penelitian di kelurahan Kunjung Mee Kota Makassar. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 19 Februari 2021
Ketua

Supriatus Abdu, S.Si, Ns, M.Kes.
No. 0928027101



Lampiran 3



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 11521/SL.01/PYSP/2021
Lampiran :
Sifat : Publik

Kepada Yth,
Wakil Kota Makassar



Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Marie Makassar Nomor : 160/STIK-SM/Sl.325/II/2021 tanggal 19 Februari 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa peneliti dibawah ini:

Nama : RIAN ADHI PRATAMA / THOMI STEWARD BATUWAEI
Nomor Pokok : C1814201254 / C1814201227
Program Studi : Keperawatan
Penerimaan/ lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Marpa No. 18, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul:

*** HUBUNGAN KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER DENGAN PENGABAIAN PADA LANSIA DI
KELURAHAN KUNJUNG MAE KOTA MAKASSAR ***

PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 01 Maret s/d 01 April 2021

Selubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan barcode.

Demiikian surat izin penelitian ini dibekikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

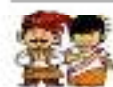
Dibekikan di Makassar
Pada tanggal : 20 Februari 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYATI NAS, S.Sos, M.Si.
Pangkat : Pembina Tk. I
Np : 16710501 100803 1 504

LEMBAGA
1. Kota Makassar
2. Kabupaten

SLSP-PTSP-0000001



Jl. Bangsawana No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448008
Website : <http://www.sulawesi.go.id> Email : info@sulawesi.go.id
Makassar 90231



lampiran 3



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3815007 / Fax +62411 – 3010007
Email : kesbangpol@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 01 Maret 2021

Kepada

Nomor : 070 / 2021-III/KDP/BB/2021
Sifat :
Perihal : Isin Penelitian

Yth. CAMAT MANGRO
KOTA MAKASSAR

Di -
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 11521/JS.01/PTSP/2021 Tanggal 28 Februari 2021. Perihal tersebut di atas, maka bersama ini ditempelkan kepada Bapak/Ibu bahwa :

Nama : RIAN ADHI PRATAMA / THOMI STEWARD BATUWAEI
NIM / Jurusan : C1914201254 / C1914201227 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Marpa No.19, Makassar
Judul : "BUDUNGAN BELUMBA SERAGAI CAREGIVER DENGAN PENGALAMAN PADA LANSIA DI KELIRAHAN KUNJUNG MAF KOTA MAKASSAR"

Remaksud mengadakan *Penelitian* pada instansi / Wilayah Bapak/Ibu, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal *01 Maret s/d 01 April 2021*.

Dan mohon disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Co. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. KEPALA BADAN KESDANGPOL
KOTA MAKASSAR

ARHIMAD NAMBUM, MM
Pangkat : Pembina
NIP : 19670524 200604 1 004

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel di Makassar,
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis IPT Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar,
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar,
4. Mahasiswa yang bersangkutan,
5. Arsip

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara (i) Calon Responden

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Nama : Rian Adhi Pratama BR.

Nim : C1914201254

Nama : Thomi Steward Batuwael

Nim : C1914201227

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Hubungan keluarga sebagai *Caregiver* dengan Pengabaian pada Lansia di kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi saudara dan keluarga. Jika saudara telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi pada penelitian ini.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada saat ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Keluarga Sebagai *Caregiver* Dengan Pengabaian Pada Lansia Di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso

Peneliti : Rian Adhi Pratama BR

: Thomi Steward Batuwael

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Keluarga Sebagai *Caregiver* dengan Pengabaian pada Lansia di kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso". Yang dilaksanakan oleh Rian Adhi Pratama BR dan Thomi Steward Batuwael .

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa, dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, April 2021

Responden

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER

Hubungan keluarga sebagai *caregiver* dengan pengabaian pada lansia di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso

A. Karakteristik Responden

1. Identitas Responden :
 - a). Nama responden (inisial) :
 - b). Umur :
 - c). Jenis Kelamin :
 - d). Alamat :
 - e). Pendidikan :
 - f). Riwayat Pekerjaan :

B. Petunjuk Pengisian Kuisisioner

1. Bacalah tiap pertanyaan dengan teliti.
2. Berikan tanda cheklis “√” pada jawaban yang dianggap paling sesuai
3. Keterangan
SL : Selalu
SR : Sering
KK : Kadang-kadang
TP : Tidak pernah
4. Mohon menjawab semua pertanyaan dengan jujur
5. Setelah mengisi kuisisioner mohon diserahkan kepada peneliti

c. Kuesioner keluarga sebagai *caregiver* pada lansia

No	Pertanyaan	SL (3)	KR (2)	KK (1)	TP (0)
1.	Apakah keluarga memahami kondisi lansia?				
2.	Apakah keluarga mencukupi kebutuhan lansia?				
3.	Apakah keluarga memperhatikan kesehatan lansia?				
4.	Apakah keluarga membentak dan berkata kasar pada lansia?				
5.	Apakah keluarga melakukan kekerasan fisik kepada lansia?				
6.	Apakah keluarga melarang lansia untuk melakukan aktifitas diluar rumah?				
7.	Apakah keluarga mengingatkan lansia tentang kebutuhan spiritualnya?				
8.	Apakah keluarga mengajak lansia untuk weekend bersama diluar ?				
9.	Apakah keluarga membantu lansia untuk melakukan perawatan diri?				
10.	Apakah keluarga masih memberikan uang bulanan untuk lansia?				
11.	Apakah keluarga membantu lansia untuk melakukan pekerjaan rumah?				
12.	Apakah keluarga melakukan komunikasi yang baik dengan lansia?				
13.	Apakah keluarga dan lansia masih bersama ketika makan?				
14.	Apakah keluarga masih mengajarkan lansia untuk berperilaku yang baik?				
15.	Apakah keluarga masih mendengarkan keputusan lansia pada suatu masalah?				

d. Kuesioner pengabaian pada lansia

No	Pertanyaan	SS (3)	SR (2)	KK (1)	TP (0)
1.	Apakah nenek/kakek merasa dihormati/dihargai?				
2.	Apakah kakek/nenek pernah mendapatkan perlakuan kekerasan secara fisik seperti dipukul?				
3.	Apakah kakek/nenek merasa dipahami ?				
4.	Apakah kakek/nenek diperhatikan kesehatannya ?				
5.	Apakah kakek/nenek kebutuhan sehari-sehari terpenuhi ?				
6.	Apakah nenek/kakek tidak diberikan uang bulanan?				
7.	Apakah kakek/nenek pernah dimarahi atau dibentak?				
8.	Apakah kakek/nenek diingatkan untuk melaksanakan kebutuhan spiritualnya.				
9.	Apakah kakek/nenek melakukan komunikasi yang baik dengan keluarga?				
10.	Apakah kakek/nenek dibantu untuk melakukan perawatan diri?				
11.	Apakah kakek/nenek diajarkan untuk berperilaku yang baik?				
12.	Apakah nenek/kakek bersama keluarga ketika waktu makan?				
13.	Apakah kakek/nenek dilarang melakukan aktifitas diluar rumah?				
14.	Apakah kakek/nenek dibantu untuk melakukan pekerjaan rumah?				
15.	Apakah kakek/nenek pernah mengalami pelecehan seksual?				

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MARISO
KELURAHAN KUNJUNG MAE
Jl. Rajawali No. 2 (Taman safari) Makassar

SURAT KETERANGAN

Nomor : / D/IKM/III/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MUH.IKBAL,SKM.,M.Kes
Jabatan : Lurah Kunjung Mae

Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : THOMI STEWARD BATUWAEI
Nim : C1914201227
5. Nama : RIAN ADHI PRATAMA BR
Nim : C1914201254
Jurusan : Mahasiswa Keperawatan(S1) STIK Stella Maris
Alamat : Jln. Maipa No. 19 Makassar
Judul : "Hubungan Keluarga sebagai caregiver dengan pengabdian pada lansia.
di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso"

Benar tersebut diatas telah selesai mengadakan Penelitian di Wilayah Kelurahan Kunjung Mae dalam rangka penyusunan Skripsi, yang telah dilaksanakan mulai tanggal, 08 Maret s.d 11 Maret 2021.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Maret 2021

Lurah Kunjung Mae

MUH.IKBAL,SKM.,M.Kes
Pangkat: Perans Tk I
Np. 19/01305 99533 1 008

Lampiran 8



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKas
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS



Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

NIDN : 0918087701

Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) Dengan imi
menyampaikan bahwa:

Adanya : ~~Adanya~~

Prodi : ~~Prodi~~

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel: Skripsi

Judul : Hubungan Keluarga sebagai Cegah-cegah dengan Tindakan pada Lansia di
Keluarga yang Usia Lanjut dan Usia Dewasa

Berdasarkan pemindai dengan perangkat lunak Turnitin, Unit Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat (UPPM) menyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut diatas memiliki ketiripan
20% dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 April 2021

Ketua UPPM



Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

NIDN: 0918087701

Lampiran 9

MASTER TABEL

NO	NAMA (INITIAL)	USIA	KODE JK	KODE PENDIDIKAN	KODE PEKERJAAN	KUESIONER KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER															KET	KODE	KUESIONER PENGABAIAN LANSIA															KET	KODE					
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15	TOTAL			
1	M	61	1 P	1	SMP	2	IRT	1	1	1	3	3	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	13	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	2	3	3	0	1	0	1	0	2	0	3	21	Rendah	2	
2	W	76	3 P	1	SMA	3	IRT	1	1	1	2	3	1	2	0	0	2	2	3	2	2	3	25	Mendukung	1	1	3	0	2	1	1	3	1	2	0	2	2	3	2	3	26	Tinggi	1	
3	M	75	2 P	1	SMP	2	IRT	1	1	2	3	3	2	1	0	0	3	2	3	3	2	1	27	Mendukung	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	0	3	3	1	3	33	tinggi	1		
4	S	75	2 P	1	SD	1	IRT	1	1	1	1	3	3	0	0	0	1	0	1	0	1	2	15	Tidak Mendukung	2	2	3	1	0	1	2	2	0	2	0	1	0	3	0	3	20	Rendah	2	
5	S	61	1 P	1	SMP	2	IRT	0	0	1	3	3	3	1	0	0	2	0	1	0	1	1	16	Tidak Mendukung	2	3	3	0	1	2	3	1	2	0	1	0	1	2	3	24	Tinggi	1		
6	T	62	1 L	2	SMP	2	Security	1	1	1	3	3	3	1	0	0	1	0	1	0	1	2	18	Tidak Mendukung	2	2	3	1	0	1	2	2	1	2	0	1	0	2	0	3	20	Rendah	2	
7	S	74	2 P	1	SD	1	IRT	1	1	0	3	3	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	17	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	3	0	3	21	Rendah	2	
8	B	78	3 L	2	SD	1	wiraswasta	1	1	1	2	3	2	2	0	0	1	1	1	1	1	2	19	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	3	1	3	22	Tinggi	1	
9	M	62	1 P	1	SD	1	IRT	0	1	1	3	3	3	1	0	0	1	3	2	1	1	3	23	Mendukung	1	3	3	2	1	2	2	3	1	2	0	3	1	2	1	3	29	Tinggi	1	
10	H	69	2 L	2	STM	3	wiraswasta	1	1	1	2	2	2	2	1	3	0	0	3	2	3	2	25	Mendukung	1	1	3	1	1	2	3	2	1	2	3	1	2	3	0	3	28	Tinggi	1	
11	M	65	1 P	1	SMA	3	IRT	0	0	1	3	3	2	1	0	0	1	0	2	0	1	1	15	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	2	3	0	2	0	1	0	3	0	3	21	Rendah	2	
12	M	65	1 P	1	SD	1	IRT	1	1	1	3	3	3	1	1	0	1	3	2	1	2	3	29	Mendukung	1	3	3	0	1	1	2	3	2	2	0	2	1	3	1	3	28	Tinggi	1	
13	S	64	1 P	1	SMP	2	IRT	1	1	1	3	3	3	0	0	0	1	0	1	0	1	1	16	Tidak Mendukung	2	1	3	1	0	1	2	3	0	1	0	1	0	2	0	3	18	Rendah	2	
14	R	62	1 L	2	SMP	2	Pedagang	1	0	0	3	3	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	13	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	0	0	0	3	1	3	22	Tinggi	1	
15	S	82	3 L	2	SMP	2	Pedagang	0	0	1	3	3	3	2	0	0	1	2	2	0	0	3	23	Mendukung	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	0	2	3	3	2	3	28	Tinggi	1	
16	B	80	3 P	1	SD	1	IRT	0	0	1	2	3	3	1	1	2	0	2	3	2	1	2	23	Mendukung	1	1	3	1	1	2	2	3	3	2	0	2	1	3	2	3	29	Tinggi	1	
17	S	63	1 P	1	SD	1	IRT	0	0	1	3	3	3	1	0	0	1	3	2	2	0	1	3	23	Mendukung	1	2	3	0	1	2	2	3	3	2	0	3	1	3	1	3	29	Tinggi	1
18	G	70	2 L	2	SD	1	Tukang cukur	0	1	0	3	3	3	1	0	0	0	1	1	0	1	2	16	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	0	1	0	3	1	3	23	Tinggi	1	
19	S	73	2 P	1	SMP	2	IRT	1	1	1	3	3	2	1	0	0	1	0	1	1	2	1	18	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	2	3	2	1	0	1	0	3	0	3	22	Tinggi	1	
20	C	70	2 L	2	SMP	2	wiraswasta	1	1	1	2	3	3	0	0	0	1	0	1	0	1	1	15	Tidak Mendukung	2	1	3	1	0	1	3	3	0	1	0	1	0	3	0	3	20	Rendah	2	
21	R	61	1 P	1	SMP	2	IRT	2	1	2	3	3	3	1	1	0	1	3	3	1	3	3	30	Mendukung	1	2	3	1	2	1	2	3	1	3	0	1	1	3	1	3	27	Tinggi	1	
22	R	80	3 L	2	SD	1	Tukang Parkir	1	1	1	2	3	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	16	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	3	0	3	20	Rendah	2	
23	A	74	2 P	1	SD	1	IRT	1	1	1	2	3	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	17	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	3	0	3	21	Rendah	2	
24	A	73	2 P	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	3	1	3	0	0	2	2	2	3	2	2	27	Mendukung	1	2	3	1	2	2	1	2	3	2	0	2	3	1	2	3	29	Tinggi	1	
25	M	84	3 P	1	SD	1	IRT	1	2	1	1	3	1	1	0	0	0	3	1	0	2	0	17	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	0	1	2	3	23	Tinggi	1		
26	A	69	2 L	2	SMA	3	wiraswasta	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	0	1	1	22	Mendukung	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	0	1	1	3	1	3	28	Tinggi	1	
27	T	68	2 L	2	SD	1	Supir	0	0	0	3	3	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	11	Tidak Mendukung	2	0	3	0	0	3	3	1	1	0	0	0	3	0	3	0	3	17	Rendah	2
28	S	73	2 P	1	SD	1	IRT	1	1	1	3	3	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	17	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	3	0	3	20	Rendah	2	
29	C	81	3 L	2	SD	1	Pedagang	1	1	1	2	3	1	2	0	0	2	2	2	1	2	1	21	Tidak Mendukung	2	1	2	1	1	1	2	2	2	0	2	1	2	1	3	2	2	Tinggi	1	
30	S	80	3 L	2	SMP	2	Montir	1	1	1	3	3	3	0	0	0	2	0	1	3	1	1	21	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	3	2	1	1	0	2	1	2	1	3	23	Tinggi	1	
31	S	78	3 P	1	SMP	2	IRT	1	1	1	2	3	2	0	0	0	1	0	2	0	1	1	15	Tidak Mendukung	2	2	3	1	1	1	2	3	1	2	0	1	0	1	3	0	21	Rendah	2	
32	S	66	2 L	2	S1	4	wiraswasta	1	1	1	3	3	3	1	0	1	1	0	2	1	1	1	20	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	2	3	0	1	0	1	0	2	1	3	20	Rendah	2	
33	A	80	3 P	1	SD	1	IRT	0	1	1	3	3	2	1	0	0	1	2	3	0	1	1	18	Tidak Mendukung	2	1	3	3	1	1	2	3	1	2	0	1	0	3	3	3	27	Tinggi	1	
34	A	80	3 L	2	SD	1	Supir	1	1	1	3	3	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	16	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	3	2	1	1	0	1	0	3	0	3	21	Rendah	2	
35	R	82	3 L	2	SMP	2	wiraswasta	1	1	2	3	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	15	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	0	1	0	3	1	3	22	Tinggi	1	
36	Y	72	2 L	2	SD	1	Tukang Ojek	1	1	2	3	3	3	1	0	0	0	2	2	1	2	3	24	Mendukung	1	2	3	1	1	1	2	3	1	2	0	3	1	3	3	3	29	Tinggi	1	
37	V	68	2 L	2	SD	1	Pegawai Swasta	0	0	0	2	3	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0	9	Tidak Mendukung	2	0	3	0	0	1	3	3	0	1	0	0	3	0	3	0	3	17	Rendah	2
38	M	78	3 L	2	SD	1	Tukang Beca	1	1	1	2	3	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	18	Tidak Mendukung	2	1	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	23	Tinggi	1	
39	S	70	2 P	1	SMP	2	IRT	1	1	1	2	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	Tidak Mendukung	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	0	1	1	2	1	3	22	Tinggi	1	
40	K	81	3 P	1	SD	1	IRT	0	1	1	3	3	2	1	0	0	1	2	1	2	2	1	21	Tidak Mendukung	2	1	3	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	3	26	Tinggi	1		
41	L	61	1 P	1	SMA	3	IRT	1	1	1	3	3	3	1	1	0	1	2	3	2	2	1	25	Mendukung	1	2	3	1	1	2	2	3	1	1	0	1	2	3	2	3	27	Tinggi	1	
42	S	68	2 P	1	SMP	2	IRT	0	1	1	3	3	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	15	Tidak Mendukung	2	2	3	1	1	2	2	3	1	3	0	2	0	3	0	3	26	Tinggi	1	
43	S	61	1 P	1	SMP	2	IRT	0	1	2	3	3	2	1	0	0	1	1	3	3	2	2	27	Mendukung	1	2	3	1	3	3	3	2	2	0	1	1	3	1	3	31	Tinggi	1		
44	A	76	3 P	1	SMP																																							

Lampiran 10

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-67 TAHUN	12	26.7	26.7	26.7
	68-75 TAHUN	17	37.8	37.8	64.4
	76-84	16	35.6	35.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	27	60.0	60.0	60.0
	LAKI-LAKI	18	40.0	40.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	21	46.7	46.7	46.7
	SMP	18	40.0	40.0	86.7
	SMA	5	11.1	11.1	97.8
	SARJANA	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Frequency Table

KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	31.1	31.1	31.1
	2	31	68.9	68.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

PENGABAIAN PADA LANSIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	30	66.7	66.7	66.7
	2	15	33.3	33.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Lampiran 11

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN SKRIPSI

No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbingan	TTD Pembimbing		TTD Mahasiswa	
			I	II	I	II
1	19-10-2020	Pengajuan Judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengabaian pada lansia" Konsul BAB I.				
2	27-10-2020	Revisi pertama BAB I Perubahan paragraf. Artikel Rumusan Masalah Tujuan Penelitian Manfaat Penelitian				
3	28-10-2020	Revisi kedua BAB I Menambahkan hasil penelitian. Tujuan penelitian.				
4	30-10-2020	Revisi ketiga BAB I Tambahkan penelitian yg dilakukan di kota Makassar.				
5	2-11-2020	Konsul BAB 2.				
6	4-11-2020	Revisi BAB II Menambahkan faktor-faktor yg mempengaruhi proses menua. Pengaturan poin penomoran.				
7	6-11-2020	Mengatur point tinjauan tentang pengabaian. Masalah yang terjadi pada lansia				
8	9-11-2020	Dampak yang terjadi pada pengabaian. Masalah psikososial yg terjadi.				
9	11-11-2020	Revisi BAB I,II Melengkapi materi penelitian. Print out jurnal penelitian min.2				
10	13-11-2020	Konsul BAB III dan revisi Penjelasan faktor psikososial dan pengasuh. Mengubah skema kerangka konsep. Definisi operasional yaitu parameter indikator dan alat ukur.				
11	16-11-2020	Perubahan variabel independen dan dependen. Hipotesis penelitian. Definisi operasional yaitu parameter indikator dan alat ukur.				
12	18-11-2020	Konsul BAB IV dan revisi Melengkapi metode jenis penelitian. Populasi dan sampel. Analisa data.				
13	21-11-2020	Konsul kuisioner dan MMSE. Revisi sampel dan Instrument penelitian.				
14	22-11-2020	Kuisioner.				
15	27-11-2020	Penambahan sumber. Perbaiki penulisan.				

16	28-11-2020	Revisi BAB I. Mengganti judul ekripsi. Menambahkan tinjauan pustaka				
17	18-02-2021	Revisi BAB II: Lansia. Keluarga sebagai caregiver. Pengabaian.				
18	25-02-2021	Revisi BAB II: Keluarga sebagai caregiver. Pengabaian.				
19	29-02-2021	Konsul kerangka konsep dan hipotesi.				
20	5-03-2021	Konsul skema kerangka konsep dan hipotesis penelitian.				
21	9-02-2021	Konsul tabel definisi operasional. Revisi tabel definisi operasional.				
22	18-02-2021	Konsul BAB IV metode penelitian. Konsul kuesioner penelitian				
23	18-02-2021	Konsul kuesioner penelitian.				
24	22-02-2021	Konsul kuesioner penelitian.				
25	24-02-2021	Konsul BAB V: Hasil penelitian dan pembahasan.				
26	26-02-2021	Revisi hasil penelitian dan pembahasan.				
27	12-03-2021	Konsul revisi pembahasan dan kuesioner penelitian.				
28	18-03-2021	Konsul pembahasan dan kuesioner penelitian.				
29	24-03-2021	Konsul hasil pembahasan dan abstrack.				

30	5-04-2021	Revisi definisi operasional dan kuisioner.			Just	TBnd
31	6-04-2021	Konsul master tabel dan hasil SPSS.			Just	TBnd
32	8-04-2021	Konsul master tabel dan hasil SPSS.			Just	TBnd
33	9-04-2021	Konsul hasil penelitian dan master tabel			Just	TBnd
34	13-04-2021	Konsul lengkap file skripsi.			Just	TBnd
35	15-04-2021	Revisi file skripsi dan uji turutin			Just	TBnd
36	16-04-2021	Konsul daftar pustaka dan abstrack			Just	TBnd