

SKRIPSI

**HUBUNGAN *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT
KESEPIAN LANSIA DI WILAYAH KERJA DINAS SOSIAL
SURABAYA**



Oleh :

WAHYU PUTRO WICAKSONO
NIM. 151.0057

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2019**

SKRIPSI

HUBUNGAN *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT KESEPIAN LANSIA DI WILAYAH KERJA DINAS SOSIAL SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :

WAHYU PUTRO WICAKSONO
NIM. 151.0057

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Putro Wicaksono

Nim. : 151.0057

Tanggal lahir : 25 Februari 1997

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 24 Juni 2019



Wahyu Putro Wicaksono
NIM. 151.0057

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Wahyu Putro Wicaksono
NIM : 151.0057
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kesepian
Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03.009

Pembimbing II



Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep Sp. Kep.Kom
NIP. 03.042

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Juli 2019

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Wahyu Putro Wicaksono
NIM : 151.0057
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kesenpian
Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

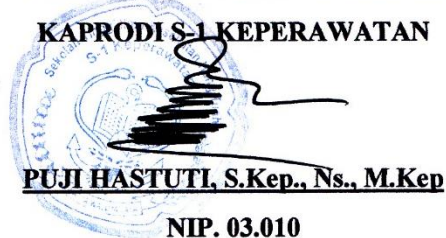
Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03.007
Penguji II : Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.009
Penguji III : Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Kom
NIP. 03.042



Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN



PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 16 Juli 2019

Judul: Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

ABSTRAK

Lansia akan mengalami perubahan-perubahan baik secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Perubahan psikologi lansia cenderung kepada perasaan kesepian. Kesepian merupakan masalah yang signifikan bagi lansia, karena dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan kesejahteraan lansia di masa tua. Dampak tersebut adalah lansia akan mengalami stress hingga depresi. Perawat sebagai pemberi asuhan terhadap lansia harus mampu hadir disamping lansia untuk mencegah rasa kesepian yang muncul pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya.

Desain penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diambil menggunakan Teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 113 orang lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan dan 18 orang lansia di UPTD Liponsos Keputih Surabaya. Instrumen penelitian ini menggunakan *CBI 24 Items* dan *UCLA Loneliness Version 3*. Analisa data menggunakan *Uji Spearman's Rho* dengan taraf $\rho < \alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *caring* perawat dapat mencegah timbulnya rasa kesepian pada lansia dengan hasil uji Spearman's Rho $\rho = 0.00015$ ($\rho \leq 0.05$) dan koefisien korelasi $r = -0.686$ yang bermakna adanya hubungan yang kuat (0.60 - 0.80) antara variabel *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia.

Dari hasil penelitian tersebut. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya.

Kata Kunci : Lansia, Kesepian, *Caring* Perawat

Title: *Relationship between Caring Nurses and Elderly Loneliness in the Surabaya Social Service Work Area*

ABSTRACT

Elderly people will experience changes both biologically, psychologically, socially and spiritually. Changes in the psychology of the elderly tend to be feeling lonely. Loneliness is a significant problem for the elderly, because it can have a negative impact on the physical health and well-being of the elderly in old age. The impact is that the elderly will experience stress to depression. Nurses as providers of care for the elderly must be able to be present besides the elderly to prevent loneliness that arises in the elderly. This study aims to determine the relationship between caring nurses and the level of loneliness in the Surabaya Social Service Work Area.

The design of this study used an observational analytic design with a cross sectional approach. The samples were taken using Probability Sampling Technique with Simple Random Sampling approach and obtained a sample of 113 elderly people at the UPTD Griya Werdha Jambangan and 18 elderly people at the UPTD Liponsos Keputih Surabaya. The instrument of this study used CBI 24 Items and UCLA Loneliness Version 3. Analysis of data used the Spearman's Rho Test with a level of $\rho < \alpha = 0.05$.

The results showed that caring nurses can prevent the emergence of loneliness in the elderly with the results of the Spearman's Rho test $\rho = 0.00015$ ($\rho \leq 0.05$) and the correlation coefficient $r = -0.686$ which means there was a strong relationship (0.60 - 0.80) between nurse caring variables and levels lonely elderly.

From the results of this study. So it can be concluded that there is a relationship between caring nurses with the level of loneliness the elderly in the work area of the Surabaya Social Service.

Keywords: *Elderly, Loneliness, Caring Nurse*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3, dan Kepala Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.

4. Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Kom selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
5. Seluruh dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
6. Orang tua tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa yang tidak pernah putus.
7. Serta kepada teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap nantinya skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 24 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Secara Teoritis.....	5
1.4.2 Secara Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Lansia	6
2.1.1 Pengertian Lansia	6
2.1.2 Klasifikasi dan Batasan Lansia	7
2.1.3 Perubahan Masa Lansia.....	9
2.1.4 Proses Menua	10
2.2 Konsep Kesepian.....	10
2.2.1 Pengertian Kesepian	10
2.2.2 Klasifikasi Kesepian.....	12
2.2.3 Penyebab Kesepian	14
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesepian	15
2.2.5 Instrumen Tingkat Kesepian	15
2.3 Konsep <i>Caring</i>	16
2.3.1 Pengertian <i>Caring</i>	16
2.3.2 Perilaku <i>Caring</i>	17
2.3.3 Penilaian <i>Caring</i> Perawat.....	20
2.4 Model Keperawatan Jean Watson	20
2.4.1 Biografi Singkat Jean Watson	20
2.4.2 Konsep Utama Teori dan Model Keperawatan Jean Watson.....	20
2.5 Hubungan Antar Konsep.....	25
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	28
3.1 Kerangka Konseptual	28
3.2 Hipotesis.....	29

BAB 4. METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Kerangka Kerja	31
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	32
4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	32
4.4.1 Populasi Penelitian	32
4.4.2 Sampel Penelitian.....	32
4.4.3 Teknik Sampling	34
4.5 Identifikasi Variabel	34
4.6 Definisi Operasional.....	35
4.7 Pengumpulan dan Analisa Data	36
4.7.1 Pengumpulan Data	36
4.7.2 Pengolahan dan Analisa Data.....	38
4.8 Etika Penelitian	40
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
5.1 Hasil Penelitian	42
5.1.1 Gambaran Umum Tempat dan Subjek Penelitian	42
5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian.....	45
5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian	47
5.2 Pembahasan	49
5.2.1 Identifikasi Caring Perawat di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya ...	50
5.2.2 Identifikasi Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya	54
5.2.3 Analisa Hubungan Caring Perawat dengan Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya	60
5.3 Keterbatasan	63
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
6.1 Kesimpulan.....	64
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.2 Indikator Kuisisioner Tingkat Kesepian.....	36
Tabel 4.3 Indikator Penilaian <i>Caring</i> Perawat.....	37
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 Responden.....	45
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 Responden.....	45
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Tinggal di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 Responden.....	46
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Dikunjungi Keluarga di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 responden	46
Tabel 5.5 Identifikasi Tingkat <i>Caring</i> Perawat Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 Responden.....	47
Tabel 5.6 Identifikasi Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 Responden.....	47
Tabel 5.7 Hasil Analisa Hubungan <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kesepian Lansia DI Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya menggunakan Uji Korelasi Spearman's Rho pada Tanggal 01 – 05 Mei 2019 pada 131 Responden.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Teori Jean Watson.....	21
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	28
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	69
Lampiran 2 Halaman Motto dan Persembahan	70
Lampiran 3 <i>Information For Consent</i>	71
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden	73
Lampiran 5 Kuesioner Data Demografi	74
Lampiran 6 Kuesioner <i>UCLA Loneliness Scale Version 3</i>	75
Lampiran 7 Kuesioner <i>CBI 24 Item</i>	77
Lampiran 8 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari STIKES Hang Tuah	80
Lampiran 9 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Bakesbanglinmas Kota Surabaya	81
Lampiran 10 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Dinas Sosial Kota Surabaya	82
Lampiran 11 Surat Telah Melakukan Laik Etik.....	83
Lampiran 12 Surat Telah Pengambilan Data Penelitian	84
Lampiran 13 Hasil Uji Statistik.....	85
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	95
Lampiran 15 Bukti Izin Penggunaan Kuisisioner.....	96

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia akan mengalami perkembangan dalam serangkaian periode yang berurutan mulai dari prenatal hingga fase akhir perkembangan yang disebut masa lanjut usia atau lansia yang diikuti oleh perubahan-perubahan baik biologis, psikologi, sosial, spiritual. Unsur – unsur tersebut sering terabaikan sehingga lansia rentan mengalami masalah cemas hingga depresi dengan perubahan yang dialami oleh lansia. Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. (Kemenkes RI, 2016). Lasleth dalam Nurhayati (2018) menjelaskan lansia merupakan suatu proses perubahan biologis yang secara terus menerus dialami oleh manusia pada semua tingkatan umur dan waktu yang dapat ditandai dengan ciri-ciri fisik seperti rambut mulai berwarna putih, kulit mengalami keriput, gigi mulai tanggal dan tulang yang mulai mengalami pengeroposan.

Seiring dengan perubahan-perubahan fisik maupun mental yang dialami lansia menyebabkan lansia secara perlahan menarik diri dari interaksi sosial dengan masyarakat, sehingga rentan mengalami kesepian, sedangkan menurut Probosuseno dalam Sanjaya dan Rusdi (2012) kesepian adalah suatu masalah psikologis yang paling banyak dialami oleh lansia yang merasa terasing (terisolasi), tersisihkan, dan terpencil dari orang lain dikarenakan merasa berbeda dengan orang lain.

Populasi lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah penduduk lansia di seluruh dunia mencapai 962 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 2 miliar jiwa. Sedangkan, populasi lansia di Asia pada tahun 2017

mencapai 549 juta jiwa dan diperkirakan akan semakin meningkat hingga 2 kali lipat di tahun 2050 (WHO, 2017). Indonesia merupakan salah satu negara dengan pertumbuhan penduduk yang cepat. Pada tahun 2017, Indonesia sudah memiliki penduduk lansia sebanyak 23 juta jiwa (8.97 persen dari seluruh jumlah penduduk di Indonesia) dengan perbandingan lansia perempuan lebih banyak 1 persen dibanding lansia laki-laki (9.47 persen banding 8.48 persen). Data tersebut kemudian dipisahkan berdasarkan jumlah lansia menurut usianya didominasi dengan lansia berumur 60-69 tahun (lansia muda) sebanyak 5.65 persen dari total penduduk Indonesia, kemudian sisanya diisi oleh lansia dengan kelompok umur 70-79 tahun (lansia tengah) dan lansia berumur 80 tahun keatas (lansia tua)(BPS, 2017).

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 populasi lansia mencapai 12,92 persen (5 juta jiwa) dari total penduduk Jawa Timur dengan rincian terdapat 5 kota dengan populasi lansia dibawah 10 persen, diantaranya Kota Surabaya (8,64 persen), Kabupaten Sidoarjo (7,73 persen), Kota Pasuruan (8,97 persen), Kabupaten Gresik (9,20 persen) , dan Kabupaten Pasuruan (9,62 persen) (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2018). BPS Kota Surabaya menyebutkan bahwa jumlah lansia di Kota Surabaya pada tahun 2010 mencapai 85.831 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Surabaya, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Griya Werdha Jambangan Surabaya didapatkan data bahwa jumlah seluruh lansia di Griya Werdha Jambangan Surabaya berjumlah 147 jiwa dan hasil bahwa 7 dari 10 lansia tidak mengalami kesepian dan 3 sisanya mengalami kesepian rendah dengan hasil keseluruhan *caring* perawat yang baik.

Kebutuhan aspek sosial pada lansia sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia, seperti interaksi sosial dan dukungan keluarga yang memiliki peran penting dalam mendukung keberlangsungan hidup lansia. Terdapat perbedaan situasi sosial antara lansia yang berada di lingkungan rumah dengan lansia yang berada di lingkungan Panti Sosial (Panti Werdha). Lansia yang berada di Panti Werdha cenderung kurang mendapat dukungan keluarga sehingga rentan mengalami kesepian hingga stres.

Kesepian yang dirasakan oleh lansia sedikit banyak memicu munculnya berbagai perasaan negatif dalam diri lansia, selain kurangnya dukungan dan interaksi dengan keluarga, lingkungan baru yaitu Panti Werdha menjadi salah satu bentuk *stressor* yang membutuhkan penyesuaian dalam diri lansia. Para lansia cenderung pasrah atas apa yang terjadi dalam diri lansia untuk kedepannya, adanya kecenderungan untuk tidak memiliki harapan, rasa optimis serta tidak berusaha untuk melakukan sesuatu untuk dapat meminimalkan perasaan kesepian dan perasaan hidup yang lansia miliki saat ini.

Perawat sebagai pemberi asuhan harus peduli (*caring*) terhadap lansia. *Caring* dapat diartikan sebagai kemampuan untuk bermanfaat bagi orang lain, pengawasan dengan kewaspadaan, perasaan empati dan perasaan cinta atau menyayangi kepada orang lain. Menurut Nursalam (2002) dalam Kalsum (2016) mengatakan bahwa *caring* merupakan salah satu komponen penting dalam keperawatan dan merupakan inti praktek keperawatan karena mengandung nilai-nilai humanistic, menghormati kebebasan manusia, menekankan pada peningkatan kemampuan dan kemandirian, peningkatan pengetahuan, serta menghargai orang lain. Beberapa hal yang harus dilakukan oleh perawat sebagai

pemberi asuhan kepada lansia adalah memberi kesempatan untuk lansia melakukan apa saja yang disenangi lansia asalkan tidak membahayakan diri lansia, menerima hasil kerja mereka apa adanya, menghindari sikap mencela, berkomunikasi atau berbicara kepada lansia dengan ramah dan lembut, serta memberi kesempatan untuk bersosialisasi atau berkumpul dengan orang lain yang diharapkan dapat mengurangi sikap menarik diri dan rasa kesepian yang dialami oleh lansia di Panti Werdha (Nugroho, 2009).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian apakah ada hubungan antara *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian “Adakah hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Caring* perawat di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya
2. Mengidentifikasi tingkat kesepian lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya
3. Menganalisis hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis

Dukungan sosial dalam hal ini *caring* perawat merupakan salah satu kebutuhan agar lansia tidak merasa kesepian yang nantinya dapat mencegah lansia dari perasaan stres atau depresi.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan terhadap lansia bahwa seberapa besar hubungan *caring* perawat terhadap tingkat kesepian lansia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan gerontik khususnya dalam meningkatkan *caring* dalam melakukan pelayanan keperawatan pada lansia.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tolak ukur dan atau bahan evaluasi dalam memberikan pelayanan yang terbaik untuk lansia dan institusi lahan penelitian tetap dapat dipercaya oleh masyarakat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan gambaran guna mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan dukungan sosial (*caring* perawat) dengan tingkat kesepian lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia atau lanjut usia adalah suatu proses yang alami, setiap manusia akan mengalami proses menjadi tua yang merupakan masa terakhir hidup manusia dimana manusia akan mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011). Lanjut usia atau yang sering disebut lansia adalah masa dimana kemampuan fisik dan akal seseorang akan mengalami penurunan yang ditandai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup (Basuki, 2015). Lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu yang ditentukan (Notoatmodjo, 2010). Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

Menurut Santrock (2011), ada dua pandangan para ahli mengenai definisi lanjut usia atau lansia, yaitu menurut pandangan orang barat dan orang Indonesia. Orang barat mendefinisikan lansia sebagai orang yang yang telah berumur 65 tahun atau lebih, dimana usia ini akan membedakan antara orang dewasa dengan orang usia lanjut. Berdasarkan pandangan orang Indonesia, istilah lansia pada umumnya dipakai sebagai usia maksimal kerja dan mulai tampaknya ciri-ciri penuaan. Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang dimana manusia tidak akan secara tiba-tiba menjadi tua, akan tetapi melalui tahapan perkembangan mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan akhirnya menjadi tua.

Berdasarkan beberapa definisi lansia menurut beberapa para ahli, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah proses akhir tumbuh kembang manusia yang dimulai dari bayi hingga akhirnya menjadi tua, dimana pada masa ini terjadi penurunan fungsi tubuh baik secara fisik, mental, maupun sosialnya yang dikategorikan dalam batasan umur 60 tahun atau lebih.

2.1.2 Klasifikasi dan Batasan Lansia

Hurlock (2002) dalam Basuki (2015) menjelaskan bahwa terdapat ciri-ciri orang lanjut usia, diantaranya:

1. Usia lanjut adalah periode kemunduran, kemunduran pada lansia sebagian besar datang dari faktor fisik maupun psikologis. Kemunduran bisa berdampak pada psikologis lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila lansia mendapat motivasi yang rendah, sebaliknya apabila lansia mendapat motivasi yang tinggi maka kemunduran itu akan lama terjadi.
2. Proses menua membutuhkan peran, perubahan peran tersebut dilakukan sebab lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal.
3. Orang lansia memiliki status minoritas. Hal ini dikarenakan sebagai akibat dari sikap sosial yang kurang menyenangkan terhadap orang lansia dan diperkuat dengan adanya pendapat-pendapat klise yang buruk terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu misalnya: lansia biasanya lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada harus mendengarkan pendapat orang lain.
4. Penyesuaian yang buruk pada lansia. Lansia yang menerima perlakuan yang buruk cenderung mengembangkan konsep diri yang lebih buruk. Lansia akan memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk karena hal tersebut.

Depkes RI (2003) mengklasifikasikan lansia sebagai berikut:

1. Masa Pralansia, yaitu seseorang yang berusia antara 49-59 tahun.
2. Masa Lansia, yaitu seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia dengan resiko tinggi, yaitu lansia yang berusia 70 tahun atau lebih yang memiliki masalah dengan kesehatan.
4. Lansia potensial, yaitu lansia yang mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga bergantung pada orang lain.

Menurut Effendi (2009) dalam Sunaryo (2016) mengklasifikasikan batasan-batasan umur lansia yang dikutip dari beberapa sumber sebagai berikut:

1. Menurut WHO (*World Health Organization*) ada beberapa batasan umur lansia, yaitu:
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) berusia 45 – 59 tahun
 - b. Usia lanjut (*fidely*) berusia 60 – 74 tahun
 - c. Lansia tua (*old*) berusia 75 – 90 tahun
 - d. Lansia sangat tua (*very old*) berusia lebih dari 90 tahun
2. Menurut Koesoemato Setyonegoro menjelaskan masa lanjut usia *geriatric age* 65 – 70 tahun yang terbagi dalam tiga batasan umur, yaitu:
 - a. *Young old* berusia 70 – 75 tahun
 - b. *Old* berusia 75 – 80 tahun
 - c. *Very old* berusia lebih dari 80 tahun

3. Menurut Jos Madani (Psikolog UI) terdapat empat fase
 - a. Fase inventus berusia 25 – 40 tahun
 - b. Fase virilities berusia 40 – 55 tahun
 - c. Fase presenium berusia 55 – 65 tahun
 - d. Fase senium berusia lebih dari 65 tahun

2.1.3 Perubahan Masa Lansia

Terdapat dua perubahan umum yang terjadi pada saat masa lansia (Sunaryo, 2016), yaitu:

1. Perubahan secara fisik

Yaitu perubahan secara biologis dan fisiologis tubuh, seperti perubahan sel, kardiovaskuler, respirasi, persarafan, muskuloskeletal, genitourinaria, gastrointestinal, vesika urinaria, pendengaran, pengelihatian, integumen, endokrin, belajar dan mengingat, intelegensi, pencapaian (*achievement*), dan pengaturan (*personal and adjustment*).

2. Perubahan secara sosial

Yaitu perubahan yang terjadi secara sosial dan lingkungan. Seperti perubahan peran, aktifitas, keluarga, teman, pension pekerjaan, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, pendidikan dan agama.

3. Hutapea (2005) dalam Hayati (2010) menambahkan bahwa terdapat perubahan psikososial yang terjadi pada lansia sehingga menyebabkan rasa tidak aman, takut, merasa bahwa penyakit selalu mengancam, bingung, panik, dan depresif.

2.1.4 Proses Menua

Menurut Constantanides dalam Muhith (2016) menjelaskan penuaan (proses terjadinya tua) merupakan proses penurunan secara perlahan akan kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti serta mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan apabila terjadi infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Seiring dengan proses tersebut, maka tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan yang disebut sebagai penyakit degeneratif.

Menurut Mujahidullah (2012), proses penuaan atau *aging process* merupakan suatu proses perubahan biologi yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap manusia. Proses ini dimulai sejak seseorang mencapai usia dewasa. Sebenarnya tidak ada batasan pasti usia berapa kondisi kesehatan seseorang akan menurun. Setiap manusia memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang berbeda-beda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi maupun proses penurunannya. Ketika fungsi fisiologis tubuh telah mencapai puncak, fungsi tubuh tersebut akan berada dalam kondisi stabil hingga beberapa saat, kemudian menurun secara perlahan sesuai dengan bertambahnya usia.

2.2 Konsep Kesepian

2.2.1 Pengertian Kesepian

Kesepian adalah suatu keadaan yang menyakitkan dan akan muncul apabila seseorang merasa terisihkan dari kelompoknya, terisolasi dari lingkungan, tidak diperhatikan oleh orang-orang di sekitar, tidak punya pilihan, dan tidak mempunyai orang sebagai tempat berbagi rasa dan pengalaman (Suardiman, 2011). Myers (2012) menjelaskan bahwa kesepian adalah sebuah

kesadaran yang penuh akan perasaan sakit mengenai hubungan sosial yang dirasa kurang banyak atau kurang berarti dibandingkan dengan yang diharapkan.

Bruno (2000) dalam Nurhayati (2018) mengemukakan bahwa kesepian sebagai suatu keadaan mental serta emosional yang dicirikan dengan adanya perasaan terasing dan berkurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain yang selanjutnya akan disertai oleh berbagai macam emosi negatif seperti cemas, depresi, ketidakbahagiaan, ketidakpuasan, dan menyalahkan diri sendiri.

Kesepian merupakan kondisi subjektif individu saat merasa kebutuhan sosialnya tidak terpenuhi sesuai dengan yang diharapkan. Manusia dinyatakan sebagai makhluk sosial sehingga hubungan sosial dengan orang lain adalah hal yang terpenting bagi individu. Bila individu secara subjektif mengartikan bahwa hubungan sosialnya terbatas, mereka biasanya akan merasakan kesepian (Hughes, Waite, & Cacioppo, 2008).

Berdasarkan beberapa teori para ahli mengenai arti kesepian, maka dapat disimpulkan bahwa kesepian adalah suatu kondisi mental serta emosional yang karena adanya perasaan terasingkan serta keadaan yang tidak menyenangkan yang dipersepsikan oleh seseorang dikarenakan tidak terpenuhinya kebutuhan akan hubungan sosial ataupun hubungan interpersonal pada dirinya sesuai yang diharapkan.

2.2.2 Klasifikasi Kesepian

Robert Weiss dalam Dayaskini (2009) menjelaskan bahwa ada dua jenis kesepian, yaitu:

1. *Emotional Solation* (Isolasi Emosional)

Emotional Solation adalah keinginan seseorang akan hubungan yang mendalam, tetapi tidak memiliki hubungan dengan satu orang atau sedikit orang yang mendalam. Misalnya orang dewasa lajang, bercerai, atau ditinggal mati oleh pasangannya.

2. Isolasi Sosial

Seseorang yang berkeinginan memiliki hubungan sosial namun tidak memiliki jaringan teman – teman atau kerabat. Kesepian jenis ini merupakan bentuk kesepian yang dapat menjadikan seseorang merasa diasingkan, bosan, dan cemas

Menurut Sears (2009) membedakan dua tipe kesepian berdasarkan hilangnya ketetapan sosial tertentu yang dialami oleh seseorang, yaitu:

1. Kesepian Emosional

Kesepian emosional timbul akibat ketiadaan figure kasih sayang seperti yang biasanya diberikan oleh orang tua kepada anaknya atau kehilangan sesosok orang tercinta dalam kehidupan seseorang.

2. Kesepian Sosial

Jenis ini terjadi apabila seseorang kehilangan rasa terintegrasi secara sosial atau dalam suatu komunitas yang biasanya diberikan oleh sekumpulan kerabat atau rekan kerja.

Menurut Young dalam Hayati (2010) kesepian terbagi menjadi tiga bentuk berdasarkan durasi kesepian yang dialami seseorang, yaitu:

1. *Transitional Loneliness* (Kesepian Transisi)

Sering terjadi pada individu yang sebelumnya sudah merasa baik dalam kehidupan bersosialnya namun menjadi kesepian setelah mengalami gangguan dalam jaringan sosialnya. Misalnya seseorang yang ditinggal mati oleh pasangan hidupnya.

2. *Transient Loneliness* (Kesepian Sementara)

Merupakan perasaan yang muncul sesekali dalam durasi singkat. Sebagian besar dialami oleh individu ketika kehidupan sosialnya sudah cukup baik. Misalnya ketika mendengarkan sebuah lagu atau ekspresi yang mengingatkan pada seseorang yang dicintai yang telah pergi.

3. *Chronic Loneliness* (Kesepian Kronik)

Merupakan suatu kondisi dimana individu merasa tidak dapat memiliki kepuasan dalam interaksi sosial yang dimilikinya setelah jangka waktu tertentu. *Loneliness* jenis ini menghabiskan banyak waktu yang panjang dan tidak dapat dihubungkan dengan pemicu stres yang spesifik. Orang yang mengalami kesepian jenis ini merasa dalam kontak sosialnya namun tidak mendapatkan tingkat intimasi dengan orang lain dalam interaksi tersebut.

2.2.3 Penyebab Kesepian

Nashori (2012) mengatakan ada beberapa hal penyebab kesepian pada lansia, diantaranya:

1. Adanya kelonggaran dalam mengasuh anak-anak mereka karena anak-anak mereka sudah tumbuh dewasa dan bersekolah tinggi sehingga tidak memerlukan penanganan yang rumit
2. Kurangnya aktivitas sehingga waktu luang lansia bertambah banyak
3. Kurangnya teman/relasi diakibatkan kurangnya aktivitas di luar rumah
4. Meninggalnya pasangan hidup
5. Ditinggalkan oleh anak-anak mereka karena menempuh pendidikan yang lebih tinggi dan atau untuk bekerja
6. Anak-anak lansia sudah dewasa dan membentuk keluarga sendiri.

Apabila beberapa hal tersebut dialami oleh lansia, hal tersebut dapat menimbulkan rasa kesepian yang lebih cepat bagi para lansia. Sedangkan menurut Cheryl & Parello (2008; dalam Nurhayati 2018) mengemukakan terdapat dua faktor penyebab terjadinya kesepian, yaitu:

1. Faktor Situasional

Mengenai situasi yang dialami saat perasaan seseorang menjadi kesepian. Misalnya situasi kehidupan, seperti perceraian, perpisahan, penyakit kronis, dirawat di rumah sakit, dan lingkungan baru atau sistem panti.

2. Faktor *Characterological* (Bersifat Karakterologis)

Characterological merupakan faktor pendorong kesepian yang berdasarkan ciri-ciri kepribadian seperti *introvert*, perasaan malu, serta rendah diri. Ciri-ciri kepribadian individu dapat dilihat di lingkungannya.

2.2.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kesepian

Mubarok dalam Ikasi dan Hasanah (2010), mengemukakan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kesepian, yaitu:

1. Faktor Budaya dan Situasional

Faktor ini dipengaruhi oleh terjadinya perubahan dalam tatanan cara hidup dan kebudayaan. Keluarga yang seharusnya menjadi basis perawatan lansia kini banyak yang memilih untuk menitipkan lansia ke panti sosial dengan alasan kesibukan dan ketidakmampuan merawat lansia.

2. Faktor Psikologis

Lansia dengan harga diri yang rendah disertai munculnya perasaan negatif seperti perasaan takut, mengasihani diri sendiri dan berpusat pada diri sendiri.

3. Faktor Spiritual

Agama seseorang dapat menghilangkan kecemasan dan seseorang yang menghilangkan kegiatan spiritual akan lebih mudah mengalami kesepian.

2.2.5 Instrumen Tingkat Kesepian

Untuk mengetahui apakah seseorang mengalami masalah kesepian atau tidak, peneliti akan menggunakan alat ukur yang bernama *UCLA Loneliness Scale Version 3*. Alat ukur kesepian ini dikembangkan oleh Russel (1996) dengan merevisi beberapa item dan format respon dari *R-UCLA Loneliness Scale*. Alat ukur ini terdiri dari 20 item dengan 11 item yang merupakan item *favorable* (kesepian) dan 9 item *unfavorable* (non-kesepian). Respon jawaban dari alat ukur ini masih sama dengan alat ukur sebelumnya yang menggunakan model skala Likert 4 poin dimana rentang poin 1 (tidak pernah) hingga poin 4 (selalu). Yang

artinya semakin tinggi skor yang didapat, maka semakin tinggi perasaan kesepian yang dirasakan (Nurdiani, 2014).

2.3 Konsep *Caring*

2.3.1 Pengertian *Caring*

Florence Nightingale (1860) dalam Teting (2018) menjelaskan bahwa *caring* merupakan tindakan yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan pasien atau klien dalam membantu proses penyembuhan, memberikan lingkungan bersih, verifikasi yang baik, dan memberikan ketenangan terhadap pasien atau klien. *Caring* merupakan sentral dari proses keperawatan, karena *caring* memiliki pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien. *Caring* merupakan suatu jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan guna meningkatkan serta melindungi pasien sebagai manusia, sehingga akan mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien.

Menurut Watson (1997) dalam Teting (2018) menjelaskan bahwa perilaku *caring* adalah tindakan yang didasari atas kepedulian, kasih sayang, empati, keterampilan, dukungan, dan tanggung jawab. Perilaku ini berfungsi guna memperbaiki atau meningkatkan kondisi dan cara hidup manusia yang menekankan pada aktivitas yang sehat dan membuat mampu individu serta kelompok berdasarkan budaya. Watson meletakkan teorinya pada 7 asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teorinya, yaitu:

1. *Caring* meliputi faktor-faktor *caratif* yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
2. *Caring* bisa dilakukan secara interpersonal.

3. Perilaku *caring* yang efektif dapat meningkatkan status kesehatan serta perkembangan individu.
4. *Caring environment*, adalah penyediaan perkembangan potensi serta memberikan klien atau pasien keluasaan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri sendiri dalam waktu yang telah ditetapkan.
5. Respon *caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai individu saat ini, tetapi juga bagaimana individu tersebut di masa depan.
6. *Caring* bersifat healtogenik.
7. *Caring* merupakan inti dari proses keperawatan.

2.3.2 Perilaku Caring

J. Watson (1997) dalam Teting (2018) membuat kerangka kerja perilaku caring dalam keperawatan yang didasari oleh 10 faktor karatif. Karatif adalah sifat dan karakter yang seharusnya dimiliki dan diterapkan oleh perawat dalam melayani klien. 10 faktor karatif tersebut yaitu:

1. Pembentukan sistem yang humanistik dan altruistik pada hubungan perawat dengan pasien.

Faktor ini menggambarkan adanya kepuasan perawat apabila ia dapat menggunakan dirinya untuk membantu pasien.

2. Menumbuhkan harapan pasien.

Faktor ini menunjukkan peran perawat dalam meningkatkan kesejahteraan pasien dengan cara membantu pasien mengelola perilaku hidup sehat, dengan menggunakan sugesti secara positif dan dengan mengembangkan hubungan antara perawat dengan pasien yang efektif.

3. Sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Faktor ini mengajarkan perawat untuk menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga diharapkan perawat sendiri dapat menjadi lebih sensitif dan bersikap wajar pada orang lain. Sehingga pengembangan perasaan ini membawa pada aktualisasi diri melalui penerimaan diri perawat dan pasien. Apabila perawat dapat mengekspresikan perasaannya, dia akan mampu memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan mereka.

4. Mengembangkan hubungan saling percaya.

Pengembangan faktor hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan dan akan meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Karakteristik dari faktor ini adalah sikap perawat yang jujur, ikhlas, empati, tidak berbicara dengan nada tinggi, serta komunikasi yang jelas.

5. Menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.

Faktor ini menuntut perawat untuk menyediakan dan mendengarkan keluhan dan perasaan pasien, berbagi perasaan adalah pengalaman yang cukup berisiko untuk perawat maupun pasien. Perawat harus siap untuk ekspresi perasaan positif maupun negatif yang pasien utarakan sehingga perawat harus menggunakan pemahaman intelektual maupun emosional pada kondisi yang berbeda.

6. Penggunaan *problem-solving* dalam pengambilan keputusan.

Penggunaan proses keperawatan pada pemberian asuhan keperawatan merupakan metode penyelesaian untuk masalah pasien. Hal ini

menunjukkan bahwa perawat memiliki otonomi untuk menetapkan tindakan keperawatan.

7. Meningkatkan proses belajar mengajar melalui proses interpersonal.

Perawat harus mampu memberikan informasi kepada pasien. Perawat bertanggung jawab akan kesejahteraan dan kesehatan klien. Perawat juga harus memberikan fasilitas proses belajar mengajar yang bertujuan agar pasien mampu memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan mandiri dan menetapkan kebutuhan personal pasien.

8. Menyediakan lingkungan bio-psiko-sosial dan kultural yang mendukung.

Perawat menciptakan lingkungan penyembuhan pada keseluruhan lingkungan baik fisik maupun non-fisik, lingkungan yang kompleks dari energi dan kesadaran yang memiliki keholistikan, kenyamanan, keindahan, kedamaian dan martabat.

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

Perawat perlu mengenali kebutuhan kebutuhan yang komprehensif, yaitu kebutuhan biofisik, psikososial, dan interpersonal pasien.

10. Memberi kesempatan pada klien untuk mempelajari fenomena yang terjadi.

Faktor ini memiliki tujuan agar penyembuhan diri dan kematangan diri dan jiwa pasien dapat tercapai. Klien perlu dihadapkan pada pengalaman dan pemikiran yang bersifat proaktif, tujuannya adalah agar dapat meningkatkan pemahanan lebih mendalam tentang diri sendiri.

2.3.3 Penilaian Caring Perawat

Alat ukur penilaian tingkat *caring* dalam penelitian ini menggunakan *Caring Behaviour Inventory (CBI) 24 items*. Awalnya alat ukur CBI dikembangkan oleh Jean Watson dengan menggunakan konsep dasar caring dengan versi pertamanya berisi 75 item yang menggambarkan tindakan dan sikap dalam proses keperawatan. Kemudian instrumen ini dikembangkan hingga menjadi 43 item dengan penilaian skala Likert 6 poin. Pada tahun 2000 instrumen ini dikembangkan lagi hingga memperoleh 24 item yang lebih ringkas dari versi 43 item dengan menggunakan skala Likert 6 poin, poin 1 = tidak pernah dilakukan hingga poin 6 = selalu dilakukan. (Sangkala, 2018)

2.4 Model Keperawatan Jean Watson

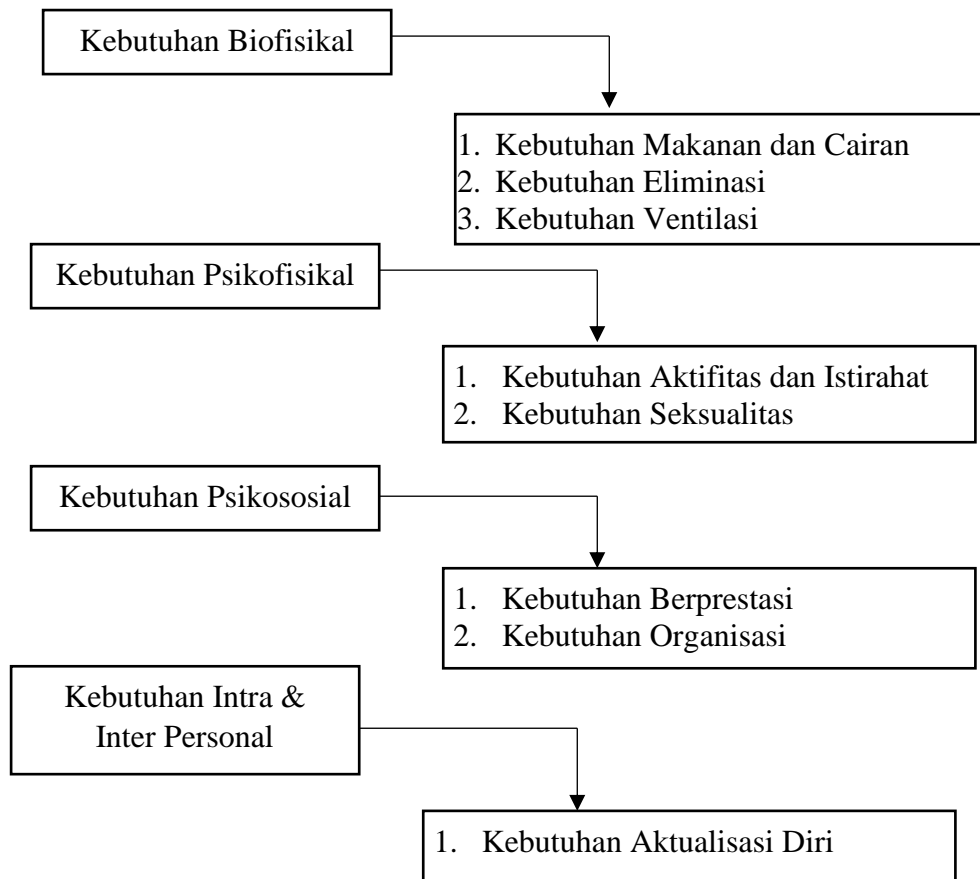
2.4.1 Biografi Singkat Jean Watson

Jean Watson lahir pada tahun 1940 dengan nama lengkap Margaret Jean Harman Watson. Jean Watson mendapat julukan “*Bachelor of Science*” dalam keperawatan, *Master of Science* dalam *Psychiatric/Mental Health Nursing* dari University of Colorado – Denver, serta PhD dalam *Educational Psychology*. Jean Watson merupakan pengarang banyak artikel, *chapter/tulisan* – singkat dalam buku, dan buku lainnya. Hasil penelitian dari Jean Watson yang paling terkenal adalah tentang manusia dan rasa kehilangan.

2.4.2 Konsep Utama Teori dan Model Keperawatan Jean Watson

Jean Watson mempublikasikan teori dalam keperawatan dalam “*Human Science and Human Care*” bahwa ia percaya fokus utama dalam keperawatan adalah pada faktor *care/perhatian* pada perawatan yang asalnya dari *humanistic perspective* yang dikombinasikan dengan ilmu pengetahuan. Watson juga

mengembangkan filosofi kemanusiaan, sistem – sistem nilai, dan menggunakan seni perawatan yang baik. Teori ini merupakan salah satu dari kebutuhan manusia dalam merawat pasien.



Gambar 2.1 Bagan Teori Jean Watson

Pada teori Jean Watson ini menjelaskan bahwa manusia memiliki 4 bagian kebutuhan dasar manusia yang saling berhubungan antara satu kebutuhan dengan kebutuhan yang lain. Berdasarkan dari empat kebutuhan tersebut, Jean Watson memahami bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna dan memiliki berbagai ragam perbedaan, sehingga dalam upaya mencapai kesehatan, manusia seharusnya dalam keadaan sejahtera baik fisik, mental, sosial, serta spiritual. Selain itu ada 7 (tujuh) asumsi dalam ilmu keperawatan menurut Jean Watson dalam Teting (2018), antara lain:

1. Asuhan keperawatan dapat secara efektif didemonstrasikan dan dipraktikkan hanya secara interpersonal.
2. Asuhan keperawatan berisi faktor *care*/perhatian pada perawatan yang bertujuan dapat memenuhi kebutuhan manusia yang memerlukan bantuan.
3. Asuhan keperawatan yang efektif meningkatkan kesehatan dan berkembang ke arah perbaikan bagi individu, serta keluarga.
4. Respon asuhan keperawatan menerima seseorang tidak hanya pada saat di rawat saja, tetapi juga kemungkinan yang akan terjadi setelah pasien pulang.
5. Asuhan keperawatan juga melibatkan lingkungan pasien, sehingga diharapkan pasien untuk mengembangkan potensinya untuk memilih apa yang terbaik untuk dirinya saat itu.
6. Asuhan keperawatan lebih “*healthogenic*” dari pada pengobatan. Praktik asuhan keperawatan terintegrasi antara pengetahuan biofisikal dengan pengetahuan tentang perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan untuk memberikan bantuan / pertolongan kepada mereka yang sakit.
7. Praktik asuhan merupakan sentral keperawatan.

Jean Watson membagi konsep utama keperawatan dalam 4 (empat) bagian, yaitu:

1. Kemanusiaan (*Human Being*).

Menurut pandangan Watson orang yang bernilai bagi dirinya atau orang lain dalam memberikan pelayanan keperawatan harus mampu memelihara, menghargai, mengasuh, mengerti dan membantu orang yang sedang sakit. Pandangan filosofi umum, manusia itu mempunyai fungsi yang kompleks yang terintegrasi dalam dirinya. Selain itu manusia juga dinilai sempurna, karena bagian – bagian tubuhnya mempunyai fungsi yang sempurna, tetapi dalam fungsi

perkembangannya dia harus selalu beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Jika adaptasi tersebut tidak berhasil, maka akan terjadi konflik (terutama konflik psikososial), yang berdampak pada terjadinya krisis disepanjang kehidupannya. Hal tersebut perlu mendapatkan asuhan, agar dapat ditanggulangi.

2. Kesehatan

Menurut WHO meliputi bagian positif dari fisik, mental, dan sosial yang baik. Akan tetapi Watson juga mempercayai bahwa ada beberapa faktor lain yang harus dimasukkan dalam definisi sehat ini, yaitu:

- a. Adaptasi secara umum terhadap pertahanan dirinya sehari-hari dengan lingkungannya
- b. Fungsi manusia secara keseluruhan baik fungsi fisik, mental, dan sosial seimbang/serasi
- c. Tidak adanya penyakit.

Asuhan kesehatan juga berfokus pada gaya hidup, kondisi sosial, serta lingkungan, seperti :

- a. Kesehatan juga dihubungkan dengan tingkat kesesuaian antara apa yang dirasakan dengan apa yang dialami.
- b. Kesehatan adalah hubungan yang harmonis antara pikiran, tubuh, dan jiwa.

3. Lingkungan sosial

Salah satu variabel yang mempengaruhi masyarakat saat ini adalah lingkungan sosial. Masyarakat mengerti apa yang harus dilakukan, dan tujuan apa yang harus dicapai. Nilai - nilai tersebut dipengaruhi oleh lingkungan sosial, kultural, dan spiritual.

Asuhan keperawatan telah ada dalam masyarakat, karena setiap masyarakat biasanya mempunyai seseorang yang *care* terhadap orang lain. Watson menyatakan bahwa merawat, dan keperawatan itu ternyata sangat dibutuhkan oleh setiap lingkungan sosial yang mempunyai beberapa orang yang saling peduli dengan yang lainnya. Sikap merawat tidak diturunkan dari generasi ke generasi, melalui gen, tetapi diturunkan dari kebudayaan profesi sebagai suatu koping yang unik terhadap lingkungan.

4. Keperawatan

Watson mengatakan bahwa keperawatan berfokus lebih pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, merawat yang sakit, dan pemulihan keadaan fisik. Keperawatan pada promosi kesehatan awalnya sama dengan mengobati penyakit. Watson melihat keperawatan dapat bergerak dari dua area, yaitu: masalah penanganan stres dan penanganan konflik. Hal ini dapat menunjang tersedianya perawatan kesehatan yang holistik, Watson percaya bahwa ini dapat menjadi pusat dari praktik keperawatan. Salah satu asumsi Watson mengatakan bahwa kondisi sosial, moral, dan ilmu pengetahuan sangat berkontribusi terhadap kondisi kesehatan manusia dan masyarakat, sehingga perawat perlu berkomitmen terhadap pemberian asuhan kesehatan yang ideal melalui kajian teori, praktik, dan riset keperawatan. Ada 10 faktor utama yang membentuk aktivitas perawatan, antara lain:

- a. Membentuk sistem nilai *humanistic altruistic*.
- b. Membangkitkan rasa percaya dan harapan.
- c. Mengembangkan kepekaan (sensitifitas) kepada diri sendiri, maupun kepada orang lain.

- d. Mengembangkan hubungan yang sesuai harapan pasien atau “*helping trust*”.
- e. Meningkatkan intuisi dan peka terhadap ekspresi perasaan baik positif, maupun negatif.
- f. Menggunakan metode ilmiah “*problem solving*” yang sistematis guna mengambil keputusan
- g. Meningkatkan hubungan interpersonal “*teaching-learning*”
- h. Memberi dukungan atau *support*, melindungi, dan membantu memperbaiki kondisi mental, fisik, sosial-kultural, serta spiritual.
- i. Bantuan yang diberikan dapat memuaskan kebutuhan manusia
- j. Menghargai terhadap kekuatan yang dimiliki pasien.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Lanjut usia adalah proses alami yang akan didapat oleh setiap manusia yang merupakan masa terakhir hidup manusia dimana akan terjadi penurunan fisik, mental, dan sosial secara bertahap (L. M. Azizah, 2011).

Penurunan fungsi fisik yang dialami lansia membuat lansia membutuhkan orang lain untuk membantunya dalam beraktivitas sehari-hari. Masalah yang sering muncul dalam hal ini adalah sebagian besar lansia tinggal sendiri setelah ditinggal pasangannya, atau anak – anak mereka yang sudah tinggal terpisah dan membangun keluarga sendiri. Hal inilah yang sering membuat lansia merasa kesepian (Basuki, 2015).

Secara umum kesepian merupakan masalah psikologis yang sering terjadi pada lansia. Kesepian merupakan keadaan mental dan emosional yang ditandai dengan adanya perasaan terasingkan serta kurangnya hubungan yang bermakna

dengan orang lain (Basuki, 2015). Ketika lansia hidup sendiri dan terpisah dari keluarga serta anak – anaknya menjadikan lansia merasa tidak memiliki seorangpun untuk dijadikan teman dalam berbagi perasaan serta pengalaman hal ini juga bisa didukung dengan kurangnya waktu lansia dalam bersosial dengan tempat tinggal sekitarnya.

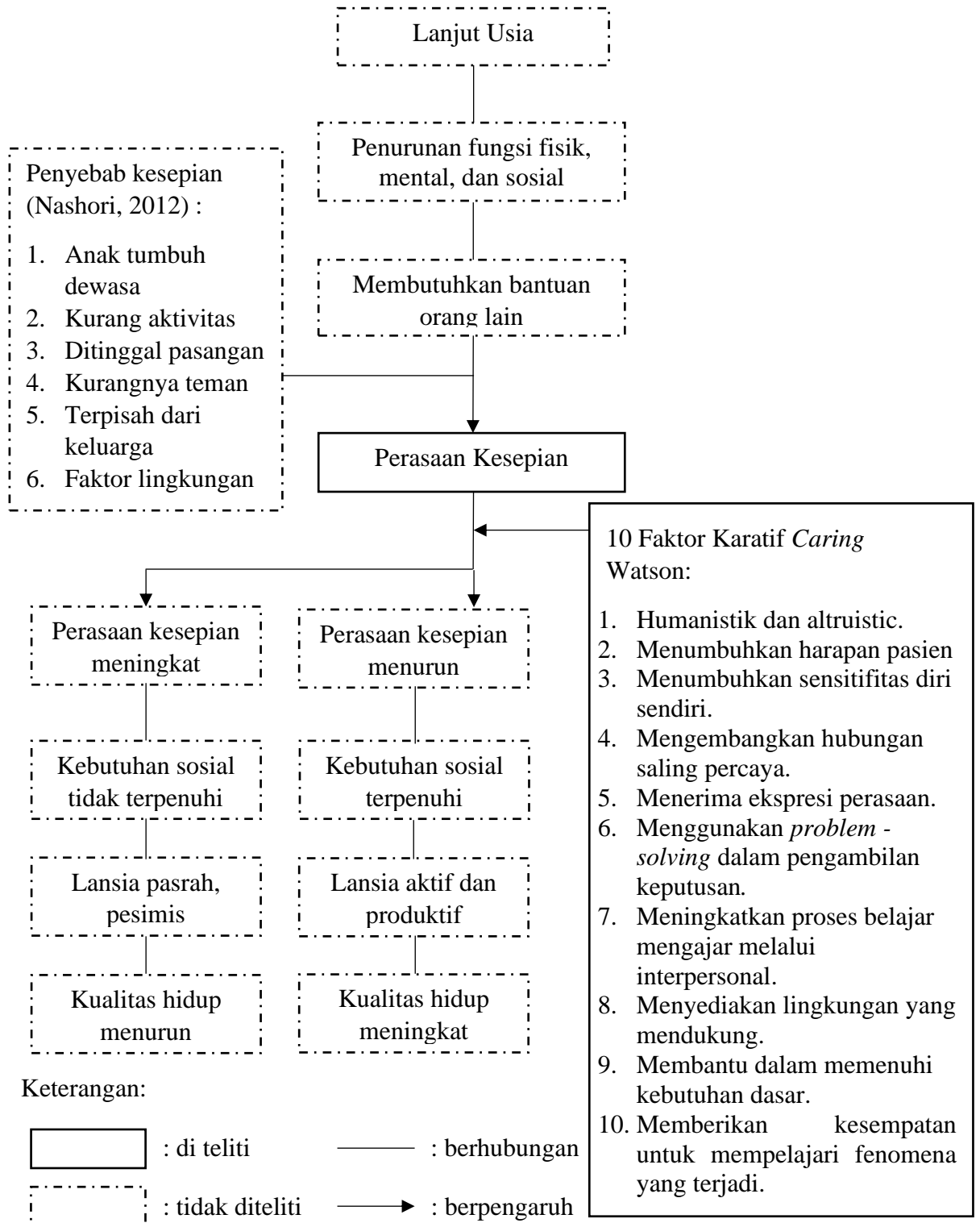
Mubarok dalam Ikasi dan Hasanah (2010) menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi tingkat kesepian lansia. Salah satu faktor yang disebut Mubarok adalah faktor kebudayaan dan situasional yaitu terjadinya perubahan dalam tata cara hidup serta kultur budaya. Sebagai contoh, keluarga yang merupakan basis utama dalam perawatan bagi lansia kini sebagian besar banyak yang memilih untuk menitipkan lansia ke panti werdha atau panti sosial dengan berbagai alasan.

Panti Werdha merupakan lembaga yang berupa asrama yang menangani dan merawat lansia serta kebutuhan fisik bagi lansia yang dikerjakan oleh orang – orang yang mempunyai keahlian dan dapat bertindak seperti orang yang ada di rumah sakit bila memang diperlukan serta dapat membantu lansia untuk beraktivitas sehari-hari. Terdapat juga didalamnya program yang dirancang untuk lansia berkgiatan dan tetap dikontrol oleh petugas yang bertugas (Najjah, 2009). Di Panti Werdha biasanya tenaga kesehatan (perawat) memberikan banyak kegiatan-kegiatan keterampilan untuk lansia seperti menyulam untuk memungkinkan lansia terus produktif dan aktif. Hal ini merupakan salah satu bentuk *caring* perawat terhadap komunitas lansia yang ada di Panti Werdha. Namun hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa lansia jauh dari perasaan kesepian.

Jean Watson dalam Teting (2018) menjelaskan bahwa *caring* adalah suatu tindakan yang didasari atas kepedulian, kasih sayang, empati, keterampilan, dukungan, dan tanggung jawab. Perilaku ini diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kondisi dan cara hidup manusia yang menekankan pada aktivitas yang sehat. Jean Watson dalam teorinya “Human Science and Human Care” menjelaskan bahwa fokus utama dalam keperawatan adalah faktor *care* atau perhatian pada perawatan yang berasal dari humanistik perspektif yang dikombinasikan dengan ilmu pengetahuan. Watson dalam empat bagan konsep utama keperawatan menjelaskan bahwa dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dapat memelihara, menghargai, mengasuh, mengerti dan membantu orang yang sedang sakit atau membutuhkan. Watson juga menyatakan bahwa merawat dan keperawatan ternyata dibutuhkan oleh setiap lingkungan sosial yang mempunyai orang yang saling peduli satu sama lain. Watson melihat bahwa keperawatan dapat bergerak dalam dua arah sekaligus yaitu masalah penanganan stres dan penanganan konflik. Hal ini dapat menunjang tersedianya perawatan kesehatan yang holistik.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

BAB 4 METODE PENELITIAN

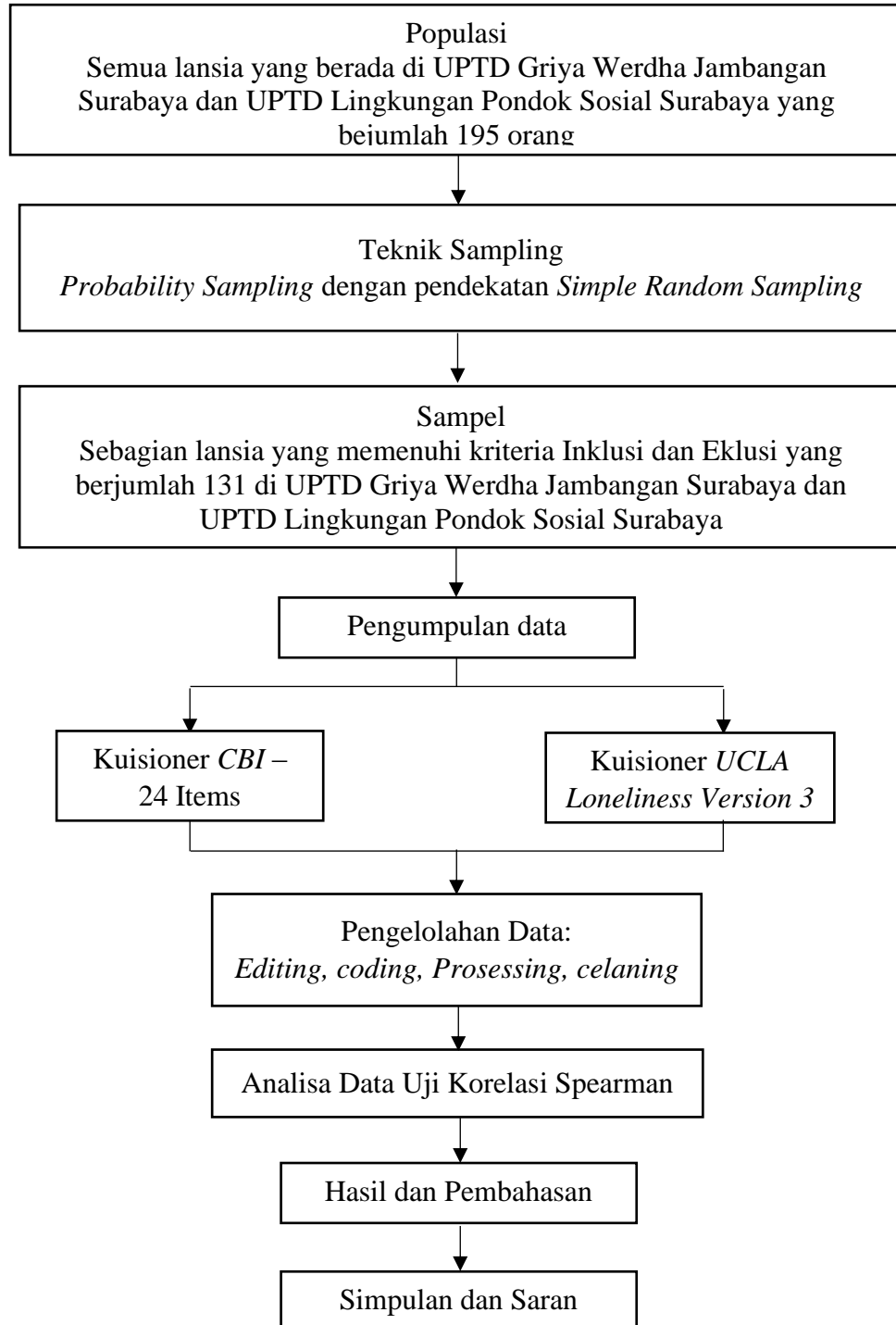
Bab ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional. 7) Pengumpulan, Pengelolaan, dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian untuk menganalisis hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya adalah menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Alasan menggunakan desain penelitian ini karena jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel bebas dan terikat dalam satu kali atau satu waktu sehingga variabel bebas dan terikat dinilai secara simultan pada satu waktu, jadi tidak ada tindakan lanjut.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 1-5 Mei 2019 bertempat di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan lansia yang berada di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya yang berjumlah 195 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri dari bagian seluruh populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel dalam penelitian adalah lansia yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia yang berusia 60 tahun lebih.
 - b. Lansia yang kooperatif.
 - c. Bersedia menjadi responden.
 - d. Dapat berkomunikasi verbal.
 - e. Tidak mengalami demensia.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Lansia yang mengalami kondisi sakit parah yang tidak memungkinkan menjadi responden.
 - b. Lansia dengan gangguan ingatan dan komunikasi verbal.

c. Lansia yang menolak menjadi responden

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan perhitungan rumus besar sampel Slovin:

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

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah

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

$$n = \frac{195}{1 + 195 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{195}{1,4875}$$

$$n = 131$$

$$n = 131$$

Kemudian jumlah sampel dipecah menjadi dua tempat dan pemecahan jumlah responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di masing-masing tempat penelitian, sehingga didapatkan 113 responden di UPTD Griya Werdha Jambangan dan 18 responden di UPTD Lingkungan Pondok Sosial Keputih Surabaya.

4.4.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan Teknik sampling *Probability Sampling* dengan *Simple Random Sampling* yaitu metode mengumpulkan responden dan memberikan kuisisioner untuk mengetahui tingkat caring perawat dan tingkat kesepian lansia. Teknik sampling ini dapat dilakukan dengan pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan suatu strata yang terdapat pada populasi tersebut.

4.5 Identifikasi Variabel

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*).

1. Variabel Bebas (*Variabel Independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah caring perawat di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan Lingkungan Pondok Sosial Keputih Surabaya.

2. Variabel Terikat (*Variabel Dependent*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kesepian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan Lingkungan Pondok Sosial Keputih Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel

sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Caring Perawat	Bentuk perilaku kepedulian perawat kepada pasien sebagai individu yang utuh, membantu proses penyembuhan dengan asuhan keperawatan yang maksimal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Humanistik dan altruistic 2. Menumbuhkan harapan pasien 3. Menumbuhkan sensitifitas diri sendiri 4. Mengembangkan hubungan saling percaya 5. Menerima ekspresi perasaan 6. Menggunakan <i>problem-solving</i> dalam pengambilan keputusan 7. Meningkatkan proses belajar mengajar melalui interpersonal 8. Menyediakan lingkungan yang mendukung 9. Membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar 10. Memberikan kesempatan untuk mempelajari fenomena yang terjadi 	Kuisisioner <i>Caring Behaviour Inventory</i> (CBI) - 24 Item	Ordinal	<p>Intrepretasi Caring Buruk = 24 – 54</p> <p>Caring Kurang = 54 – 84</p> <p>Caring Cukup = 84 – 114</p> <p>Caring Baik = 114 – 144</p>

Variabel Dependen: Tingkat Kesepian	Perasaan terasingkan dan keadaan yang tidak menyenangkan yang dipersepsikan oleh seseorang karena hubungan sosial yang tidak tercapai atau tidak sesuai dengan yang diharapkan.	1. <i>Personality</i> 2. <i>Social desirability</i> 3. <i>Depression</i>	Kuisioner <i>UCLA Loneliness Version 3</i>	Ordinal	Interpretasi: 20-34 = Tidak kesepian 35-49 = Kesepian Rendah 50-64 = Kesepian Sedang 65-80 = Kesepian Berat
--	--	--	---	---------	---

4.7 Pengumpulan Dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Penelitian ini menggunakan dua kuesioner untuk mengumpulkan data, yaitu:

a. Kuesioner Caring Perawat

Instrumen kuesioner untuk mengukur tingkat *caring* perawat dalam penelitian ini adalah *Caring Behaviour Inventory* (CBI) 24 item yang menggunakan skala Likert 6 poin dan terbagi dalam 10 kategori faktor karatif menurut Jean Watson.

Tabel 4.3 Indikator Penilaian *Caring* Perawat CBI 24 Item

Aspek Yang Dinilai	Nomor Item	Total
Humanistik dan altruistik	1, 2, 3	3
Menumbuhkan harapan pasien	4, 5	2
Menumbuhkan sensitifitas diri sendiri	6, 7, 8	3
Mengembangkan hubungan saling percaya	9, 10	2
Menerima ekspresi perasaan	11, 12	2
Menggunakan <i>problem-solving</i> dalam pengambilan keputusan	13, 14, 15	3

Meningkatkan proses belajar mengajar melalui interpersonal	16, 17	2
Menyediakan lingkungan yang mendukung	18, 19	2
Membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar	20, 21	2
Memberikan kesempatan untuk mempelajari fenomena yang terjadi	22, 23, 24	3

b. Kuesioner Tingkat Kesepian

Instrumen kuesioner untuk mengukur tingkat kesepian dalam penelitian ini adalah kuesioner *UCLA Loneliness Version 3* yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang terbagi dalam dua kategori dengan menggunakan model skala Likert 4 poin.

Tabel 4.2 Indikator Kuesioner Tingkat Kesepian

Jenis Item	Nomor item	Penilaian	
		Jawaban	Skor
<i>Favourable Items</i>	1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20	Tidak Pernah	4
		Jarang	3
		Kadang-kadang	2
		Selalu	1
<i>Unfavourable Items</i>	2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18	Tidak Pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Selalu	4

2. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini mengumpulkan data melalui tahapan proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu:

- a. Mengajukan surat perizinan melakukan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
- b. Mengajukan surat perizinan kepada Bakesbangpol dan Limas Kota Surabaya.

- c. Mengajukan surat perizinan kepada Dinas Sosial Kota Surabaya, UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, dan Lingkungan Pondok Sosial Keputih Surabaya untuk melakukan penelitian.
- d. Mengajukan surat perijinan pengambilan data *Caring* perawat dengan tingkat Kesepian di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan Lingkungan Pondok Sosial Keputih Surabaya pada bulan April sampai dengan Mei 2019.
- e. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusif.
- f. Menentukan sampel dan melakukan pendekatan pada setiap responden untuk mendapatkan izin melakukan pengambilan data.
- g. Membagikan *information consent* dan *informed consent*
- h. Membagikan kuesioner kepada responden dan meminta untuk mengisi lembar persetujuan dan kuesioner yang telah dibagikan.
- i. Mengumpulkan kembali kuesioner dan lembar persetujuan dari responden.
- j. Mengucapkan terimakasih kepada responden atas kesediaannya menjadi responden penelitian.

4.7.2 Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi, tingkat kesepian dan *caring* perawat. Kuesioner yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut:

a. Memeriksa Data (*editing data*)

Kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa kembali kelengkapan jawaban. Editing data dilakukan di lapangan sehingga apabila terjadi kekurangan jawaban atau ketidaksesuaian jawaban maka dapat segera dilengkapi.

b. Memberi tanda kode (*coding data*)

Hasil jawaban yang telah didapatkan dikelompokkan dengan cara memberi kode-kode berupa tanda atau angka untuk memudahkan proses pengolahan data

c. Pengolahan data (*processing data*)

Peneliti menggunakan bantuan aplikasi SPSS (*Statistical Product For Social Science*) untuk memudahkan memperoleh data atau ringkasan data dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

d. *Cleaning*

Data diperiksa kembali untuk menghindari terjadinya kesalahan pada saat memasukkan data kedalam program komputer sehingga data bebas dari kesalahan dan menghasilkan hasil yang lebih akurat.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan analisis *descriptive* yang dilakukan untuk menjabarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari setiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan skala ordinal (non-parametrik) sehingga uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi Spearman karena uji ini untuk melihat hubungan antar variabel. Taraf signifikansi yang digunakan pada uji korelasi spearman yaitu 0,05 yang artinya apabila $\rho < \alpha = 0,05$, maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan caring perawat dengan tingkat kesepian lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya, dan jika $\rho > \alpha = 0,05$ maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada hubungan caring perawat dengan tingkat kesepian lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian setelah uji etik dengan Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Stikes Hang Tuah Surabaya sesuai prosedur, kemudian mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum dilakukan penelitian agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan, jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden guna menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. *Confidence* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden dengan cara setelah penelitian ini selesai, kemudian data/lembar tersebut dihilangkan dengan cara dibakar dan dihancurkan untuk membatasi akses dari orang lain. Kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian serta pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Kota Surabaya yakni di Panti Griya Werdha Jambangan dan Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tanggal 01 Mei – 05 Mei 2019, dan didapatkan 131 responden dengan pembagian responden yaitu 113 responden lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan 18 responden lansia di UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya. Data yang tersaji dalam bab ini dibagi menjadi dua bagian yaitu data umum yang memuat tentang karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, lama tinggal, dan frekuensi dikunjungi oleh keluarga, sedangkan data khusus meliputi tingkat kesepian lansia dan tingkat *caring* perawat terhadap lansia.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Spearman Rho* dengan taraf signifikan 0,05 yang artinya $\rho < \alpha = 0,05$ maka ada hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya. Dari data-data tersebut kemudian akan dilakukan pembahasan sesuai dengan teori.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat dan Subjek Penelitian

Dinas Sosial Kota Surabaya merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang sosial yang berada di Jl. Arief Rahman Hakim No.131-133 Surabaya. Struktur organisasi dari Dinas Sosial meliputi Kepala Dinas, Sekretaris yang membawahi Sub Bagian Umum dan Sub Bagian Keuangan,

selanjutnya Bidang Bina Sosial yang membawahi Seksi Bina Sosial Keagamaan dan Seksi Perlindungan Sosial, Bidang Rehabilitasi Sosial membawahi Seksi Rehabilitasi Anak dan Tuna Sosial dan Seksi Rehabilitasi Sosial Daerah Kumuh dan Penyandang Cacat, Bidang Bina Organisasi dan Swadaya Sosial yang membawahi Seksi Bina Organisasi Sosial dan Seksi Bina Swadaya Sosial, kemudian UPTD dan Kelompok Jabatan Fungsional. Dinas Sosial memiliki program kerja utama yaitu kegiatan pemberian jaminan sosial bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang berasal dari masyarakat rentang dan tidak mampu dan rehabilitasi sosial bagi PMKS dan penyandang cacat.

UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya berada di wilayah Kecamatan Jambangan dan berada dekat dengan Universitas Merdeka Surabaya. Di UPTD Griya Werdha Jambangan sendiri terdapat 147 lansia terdiri dari 59 lansia mandiri, 70 lansia parsial, dan 18 lansia total care, sedangkan program-program yang ada di UPTD Griya Werdha Jambangan berfokus menjadikan lansia tetap aktif di masa tua-nya seperti membuat prakarya misalnya membuat kerajinan tangan dan permainan-permainan ringan yang membuat lansia tetap aktif bergerak, melakukan kegiatan baca tulis Al-Quran, senam lansia, dan jalan sehat. Kegiatan posyandu juga dilaksanakan oleh Puskesmas Kebonsari pada minggu ketiga setiap bulannya meliputi cek kesehatan, gula darah, kolesterol, asam urat, serta penyuluhan penyuluhan kesehatan. Komponen SDM (Sumber Daya Manusia) di UPTD Griya Werdha Jambangan terdiri dari Kepala UPTD, Staf, dan 30 perawat yang semuanya saling berkoordinasi untuk membuat lansia tetap aktif dan produktif di masa tua-nya. Arsitektur bangunan UPTD Griya Werdha Jambangan juga telah didesain sesuai dengan kondisi lansia seperti tersedianya pagar sebagai

alat pegangan lansia saat berjalan, lapangan, mushola, dapur dan ruang makan, 1 ruang rawat inap untuk lansia yang menderita sakit, ruang obat dan ruang perawat, ruang staf, dan ruang khusus linen.

Batasan-batasan UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya:

Sebelah Utara : Gedung Pengadilan Agama Surabaya

Sebelah Timur : Gedung Balai Diklat Keagamaan Surabaya

Sebelah Barat : Jl. Karah Agung Surabaya

Sebelah Selatan : Universitas Merdeka Surabaya

Kemudian lokasi UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya terletak di Jalan Medokan Keputih No. 5 Kecamatan Sukolilo Surabaya dikhususkan guna memberi pelayanan kesejahteraan sosial bagi PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial) seperti gelandangan, pengemis, psikotik, anak jalanan, dan wanita tuna Susila/waria. Pelayanan yang dimaksudkan adalah pemberdayaan dan pembinaan yang terdiri dari bimbingan keterampilan dan mental. Bimbingan keterampilan di UPTD Liponsos Keputih misalnya pelatihan pembuatan kerajinan tangan, keset, tas, dan yang lainnya, sedangkan bimbingan mental berupa siraman rohani atau ceramah agama yang mendatangkan ahli agama. UPTD Liponsos Keputih memiliki 5 barak untuk menampung para penghuni, mulai dari Barak A hingga Barak E, setiap barak terdapat beberapa kamar dengan fasilitas kamar mandi dalam, Mushola, dan 1 ruang perawat, ruang Kepala UPTD dan Staf, ruang fasilitas kesehatan dengan sumber daya berupa dokter dan perawat untuk menjamin kesehatan setiap penghuni UPTD Liponsos Keputih.

Batasan-batasan UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya:

Sebelah Utara : Taman Harmoni

Sebelah Timur : TPU Keputih

Sebelah Barat : Yayasan Pondok Indah Keputih

Sebelah Selatan : TPU Keputih

5.1.2 Data Umum Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 Responden

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Lanjut Usia 60 – 75 Tahun	73	55,7 %
2	Lanjut Usia Tua 75 – 90 Tahun	58	44,3 %
3	Lanjut Usia diatas 90 tahun	0	0 %
Total		131	100 %

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia pada 131 responden sebagian besar berada pada kategori lanjut usia antara 60 – 75 tahun yaitu sebanyak 73 lansia (55,7%) dan sisanya berada pada kategori lanjut usia tua antara 75 – 90 tahun sebanyak 58 lansia (44,3 %).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 Responden

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	70	53.4 %
2	Perempuan	61	46.6 %
Total		131	100 %

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 131 responden terdiri dari 70 responden (53.4%) berjenis kelamin laki-laki dan 61 responden (46.6%) berjenis kelamin perempuan.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Tinggal

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Tinggal di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 Responden

No	Lama Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
1	1 Tahun	22	16.8 %
2	2 Tahun	57	43.5 %
3	3 Tahun/Lebih	52	39.7 %
Total		131	100 %

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 131 responden didapatkan hasil 22 responden (16.8%) telah tinggal selama 1 tahun, 57 responden (43.5%) telah tinggal selama 2 tahun, dan 52 responden (39.7%) telah tinggal selama 3 tahun atau lebih.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Dikunjungi Oleh Keluarga

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Dikunjungi Keluarga di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 Responden

No	Frekuensi dikunjungi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sering (>1 kali dalam 1 bulan)	10	7.6 %
2	Jarang (1 kali dalam 2 bulan)	36	27.5 %
3	Tidak Pernah	85	64.9 %
Total		131	100 %

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 131 responden didapatkan hasil 10 responden (7.6%) yang sering dikunjungi oleh keluarga mereka, 36 responden (27.5%) jarang dikunjungi keluarga, dan 85 responden (64.9%) tidak pernah dikunjungi oleh keluarga.

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Identifikasi *Caring* Perawat

Tabel 5.5 Identifikasi Tingkat *Caring* Perawat di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 Responden

No	Tingkat <i>Caring</i> Perawat	Frekuensi			Persentase (%)
		Werdha Jambangan	Liponsos Keputih	Total	
1	<i>Caring</i> Cukup	17	18	35	26.7 %
2	<i>Caring</i> Baik	96	0	96	73.3 %
3	<i>Caring</i> Kurang	0	0	0	0 %
4	<i>Caring</i> Butuk	0	0	0	0 %
Total				131	100 %

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat perilaku *caring* baik dengan ditunjukkannya jumlah responden yang menilai tingkat *caring* perawat pada kategori baik sebanyak 96 responden (73.3%) dan sisanya responden yang menilai tingkat *caring* perawat pada kategori cukup sebanyak 35 responden (26.7%). Perincian dari setiap aspek *caring* perawat dalam penelitian ini dilihat dari 10 faktor karatif *caring* menurut Jean Watson tertera pada poin 10 Lampiran 13.

2. Identifikasi Tingkat Kesepian Lansia

Tabel 5.6 Identifikasi Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya pada 01 – 05 Mei 2019 dengan Jumlah 131 Responden

No	Tingkat Kesepian	Frekuensi			Persentase (%)
		Werdha Jambangan	Liponsos Keputih	Total	
1	Tidak Kesepian	82	1	83	63.4 %
2	Kesepian Ringan	24	6	30	22.9 %
3	Kesepian Sedang	7	8	15	11.5 %
4	Kesepian Berat	0	3	3	2.3 %
Total				131	100 %

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 131 responden, 83 responden (63.4%) berada pada kategori tidak kesepian, 30 responden (22.9%) berada pada kategori kesepian ringan, 15 responden (11.5%) berada pada kategori kesepian sedang, dan 3 responden (2.3%) berada pada kategori kesepian berat. Perincian dari setiap aspek kuisisioner kesepian dapat dilihat pada poin 11 Lampiran 13

3. Analisa Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kesepian Lansia

Tabel 5.7 Hasil Analisa Hubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya Menggunakan Uji Korelasi *Spearman's Rho* pada Tanggal 01 – 05 Mei 2019 ada 131 Responden

		Caring				Total
		114 - 144 <i>Caring</i> Baik	84 - 114 <i>Caring</i> Cukup	54 – 84 <i>Caring</i> Kurang	24-54 <i>Caring</i> Buruk	
Kesepian	20 - 34 Tidak Kesepian	78	5	0	0	83
	35 - 49 Kesepian Ringan	18	12	0	0	30
	50 - 64 Kesepian Sedang	0	15	0	0	15
	65 - 80 Kesepian Berat	0	3	0	0	3
Total		96	35	0	0	131
Hasil Uji Spearman's Rho ρ						0.000
Koefisien Korelasi						-0.686

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa tingkat *caring* perawat yang tinggi dapat mengurangi rasa kesepian yang dialami lansia selama tinggal di Lingkungan Pondok Sosial dan Panti Griya Werdha. Berdasarkan uji statistik *Spearman's Rho* didapatkan hasil nilai $\rho = 0.00015$ ($\rho \leq 0.05$) dan koefisien korelasi $r = -0.686$ yang bermakna adanya hubungan yang kuat (0.60 - 0.80) antara variabel *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia. Dapat disimpulkan dari hasil uji *Spearman's Rho* dengan taraf signifikan 0.05 dan hasil nilai $\rho < 0.05$, maka hipotesa diterima yang artinya ada hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya.

5.2 Pembahasan

Peneliti merancang penelitian ini untuk mengetahui hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian, maka dalam sub bab ini akan dibahas sebagai berikut:

5.2.1 Identifikasi *Caring* Perawat di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

Berdasarkan hasil data khusus pada tabel 5.5 halaman 47 menunjukkan bahwa 96 responden (73%) mengatakan bahwa tingkat *caring* perawat berada pada kategori baik dan 35 responden (26%) mengatakan bahwa tingkat *caring* perawat berada pada kategori cukup.

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur tingkat *caring* perawat dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner *CBI 24 Items* oleh Jean Watson yang mengadopsi dari teori 10 faktor karatif diantaranya:

1. Pembentukan sistem yang humanistik dan altruistik antara perawat dengan pasien.
2. Menumbuhkan kepercayaan dan harapan pasien sehingga pasien dapat mengelola perilaku hidup sehat.
3. Menumbuhkan rasa sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.
4. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.
5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.
6. Menggunakan *problem-solving* yang sistematis dalam pengambilan keputusan.
7. Meningkatkan proses pembelajaran interpersonal.

8. Menyediakan lingkungan secara bio-psiko-sosial dan kultural yang mendukung.
9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien.
10. Memberikan kesempatan pada pasien untuk mempelajari fenomena yang terjadi.

Pada penelitian ini, peneliti akan menjabarkan 3 faktor karatif *caring* tertinggi dan 1 faktor karatif terendah dari hasil penelitian ini berdasarkan pada 10 faktor karatif oleh Jean Watson.

Hasil dari 10 faktor karatif *caring* perawat dengan hasil tertinggi adalah faktor penggunaan *problem-solving* dalam pengambilan keputusan dengan presentase 67.2% yang menunjukkan bahwa tingginya sikap bijak dalam pengambilan keputusan suatu permasalahan yang dialami lansia selama berada di wilayah panti dapat membuat lansia tetap merasa nyaman. Watson (2002) mengatakan perawat harus mampu dalam mengambil suatu keputusan yang kreatif dengan menggunakan metode-metode pemecahan masalah yang ilmiah dan sistematis untuk menyelesaikan setiap masalah pasien. Penelitian dari Gurusinga (2013) dengan judul “*Perilaku Caring Perawat dan Kepuasan Pasien Rawat Inap*” juga mendapatkan data bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa perawat sudah berada pada kategori baik dalam hal pengetahuan dan keterampilan profesionalnya seperti menunjukkan sikap ceria kepada klien, selalu memberikan perhatian khusus kepada klien selama jaga dinas yang berarti responden atau klien menyatakan puas terhadap pelayanan *caring* yang diberikan oleh perawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil, 88 responden (67.2%) mengatakan bahwa perawat sudah cukup baik melaksanakan pendekatan-pendekatan kepada lansia seperti memberikan kesempatan lansia untuk mengekspresikan perasaan tentang penyakitnya atau hanya sekedar menceritakan keluhan kesah selama hari itu kepada perawat dan perawat juga memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita serta memberikan edukasi secara verbal kepada lansia dengan penuh percaya diri dan bahasa yang mudah dimengerti sehingga lansia merasa puas setelah mengekspresikan perasaannya kepada perawat, hasil ini diperkuat dengan nilai skor tertinggi pada kuisisioner nomer 15 dengan pertanyaan “ perawat memberikan informasi dengan penuh keyakinan”.

Hal ini terjadi karena terjalinnya suatu kepercayaan dan komunikasi yang menjadi dasar seseorang untuk memahami perasaan orang lain dan mengenali permasalahan yang menimpa orang lain serta membantu dalam pemecahan masalah seperti yang dikatakan oleh Watson (2005) yang mengatakan bahwa hubungan interpersonal yang bertujuan untuk menolong orang lain merupakan perilaku yang harus diterapkan oleh seorang perawat dengan cara menjalin hubungan saling percaya, jujur, serta empati.

Faktor dengan presentase tertinggi kedua adalah faktor pembentukan sistem yang humanistik dan altruistik antara perawat dengan pasien dengan presentase sebesar 66.4%. Bentuk manifestasi dari faktor ini dari hasil penelitian meliputi menghargai lansia sebagai individu yang utuh, bersedia mendengarkan keluhan, perasaan dan masukan dari lansia, dan memberikan instruksi kepada lansia untuk tetap merawat diri agar tetap sehat seperti menginstruksikan lansia untuk

mengikuti senam lansia, jalan sehat rutin yang disesuaikan dengan kemampuan lansia masing-masing. Hasil ini diperkuat dengan skor tertinggi pada kuisisioner pada nomor 2 dengan pertanyaan “perawat memberikan instruksi atau mengajari pasien tentang penyakit dan terapinya” dengan tingginya skor pada item pertanyaan ini membuktikan bahwa perawat telah memberikan instruksi kepada lansia mengenai penyakit-penyakit yang sering dialami oleh lansia dan cara untuk mencegah lansia dari penyakit-penyakit yang sering dialami lansia. Hal ini juga merupakan fungsi dari Panti Sosial Werdha sebagai lembaga yang menaungi dan merawat lansia serta memenuhi kebutuhan dasar lansia selama berada di panti dan merancang program-program untuk menjadikan lansia tetap produktif dan merasa diperhatikan di masa tua-nya (Najjah, 2009).

Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Supriatin (2009) bahwa perawat harus menerapkan perilaku yang menunjukkan rasa empati, menghargai dan mengakui klien, memanggil dengan nama yang disukai klien, memenuhi dan merespon panggilan klien, menghargai pendapat dan keputusan klien saat melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

Faktor ketiga dengan presentase tertinggi selanjutnya adalah faktor dalam memberikan kesempatan pada klien untuk mempelajari fenomena yang terjadi dengan presentase 64.9%. responden mengatakan bahwa perawat mempunyai perilaku yang baik dalam memberikan perhatian kepada pasien seperti menanyakan keadaan, keluhan yang dialami lansia, memberikan perawatan yang tepat, meringankan keluhan akan sakit yang dialami lansia, serta memberikan edukasi mengenai penyakit-penyakit yang sering dialami lansia. Hal ini ditunjang

dengan teori dari Watson (2002) bahwa perawat harus mengedukasi klien dalam meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang dirinya sendiri.

Hasil penelitian yang menunjukkan presentasi faktor karatif yang terendah adalah presentase hasil dari faktor ke 9 yaitu faktor dalam membantu pemenuhan kebutuhan dasar klien. Menurut pengamatan peneliti, faktor dalam pemenuhan kebutuhan biofisik, psikososial, dan interpersonal lansia yang dilakukan perawat seperti memberikan makan tepat waktu, pakaian bersih, lingkungan bersih sudah cukup baik dilakukan dan dilaksanakan, namun yang membuat presentase rendah pada faktor ini disebabkan karena item pertanyaan pada kuisioner yang diberikan pada lansia hanya mengukur kecepatan perawat dalam merespon panggilan lansia, dan membantu mengurangi rasa sakit lansia, sehingga item ini tidak menunjukkan pernyataan secara mendalam mengenai pemenuhan kebutuhan dasar lansia.

Hasil kuisioner yang dibagikan kepada lansia dan dari keluhan kesah lansia saat melakukan proses wawancara dalam membantu pengisian kuisioner pada faktor ini, sebagian besar lansia mengatakan bahwa perawat kurang cepat dalam merespon panggilan lansia, misalkan ada lansia yang mengalami sakit dan meminta tolong temannya untuk meminta obat kepada perawat namun perawat tidak memberikan obat yang diminta tetapi menyuruh lansia yang sakit datang ke tempat pengobatan panti sehingga hal ini yang membuat lansia kurang nyaman. Ketika peneliti melakukan klarifikasi terkait faktor ini, perawat mengatakan hal ini untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan obat, dan memastikan secara pasti kondisi lansia yang sakit.

Dapat disimpulkan secara garis besar bahwa dari rata-rata data hasil kuisioner menunjukkan presentase diatas 50% yang berarti tingkat *caring* lansia

di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya adalah baik. Hasil ini didukung dengan adanya kerja sama antara Dinas Sosial dengan institusi pendidikan keperawatan sehingga dengan adanya siswa/mahasiswa keperawatan dapat membantu kerja perawat serta memberi kesempatan kepada siswa/mahasiswa untuk belajar mengenai sikap caring perawat terhadap klien khususnya dalam bidang keperawatan gerontik.

5.2.2 Identifikasi Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial

Surabaya

Kesepian adalah keadaan yang menyakitkan dan akan cenderung muncul apabila seseorang merasa terisolasi dari kelompok dan lingkungannya, tidak diperhatikan oleh orang sekitar, dan tidak mempunyai seseorang yang dapat dijadikan tempat berbagi rasa dan pengalaman (Suardiman, 2011).

Tabel 5.6 halaman 47 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak mengalami kesepian dengan jumlah 83 responden lansia (63.4%), kesepian ringan 30 responden (22.9%), kesepian sedang 15 responden (11.5%), dan kesepian berat 3 responden (2.3%). Pada 83 responden (63.4%) yang tidak mengalami kesepian, hal ini disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah faktor frekuensi kunjungan keluarga dan faktor dukungan sosial dalam hal ini adalah interaksi sosial dan *caring* perawat.

Hasil ini didukung dengan hasil *cross tabulation* antara lama tinggal dan tingkat kesepian pada lansia yang tidak mengalami kesepian dengan hasil 11 responden yang tinggal selama 1 tahun, 37 responden yang tinggal dalam kurun waktu 2 tahun, dan 35 responden yang tinggal dalam kurun waktu 3 tahun atau lebih. Peneliti berpendapat bahwa hasil ini disebabkan karena lansia berada pada

komunitas sebaya-nya sehingga dukungan secara sosial dari lansia lain dapat membuat lansia merasa nyaman dan didukung dengan caring perawat yang mengadakan kegiatan-kegiatan seperti membuat kerajinan tangan dan permainan-permainan ringan, melakukan kegiatan baca tulis Al-Quran, senam lansia, dan jalan sehat sehingga kegiatan-kegiatan tersebut membuat lansia tetap aktif dan produktif sehingga tidak merasa bosan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian dari Eskimez, *et al* (2019) yang melakukan penelitian mengenai gambaran kesepian di lembaga sosial dan menyatakan bahwa mayoritas lansia yang tinggal di lembaga sosial tidak mengalami kesepian yang berarti sebanyak 86% dikarenakan besarnya dukungan sosial yang diterima oleh lansia selama tinggal di lembaga sosial. Dukungan sosial baik dari teman sebaya, staf lembaga dan perawat yang diberikan kepada lansia dapat menurunkan tingkat kesepian yang diderita lansia.

Pada tabel 5.8 menunjukkan data bahwa responden lansia yang sering dikunjungi keluarga dalam rentang waktu 1 bulan sebanyak 10 responden (7.6%), responden lansia yang jarang dikunjungi keluarga dalam rentang waktu sekali dalam 2 bulan sebanyak 36 responden (27.5%), dan responden lansia yang tidak pernah dikunjungi keluarga sebanyak 85 responden lansia (64.9%).

Pada lansia yang tidak pernah dikunjungi keluarga, peneliti menyempatkan diri untuk bertanya mengenai alasan mengapa tidak pernah dikunjungi keluarga, sebagian besar alasannya adalah karena sudah tidak punya keluarga, anak atau keturunan, dan ditelantarkan oleh anak karena kesibukan anak-anaknya dalam bekerja, hal ini membuat lansia merasa sedih hingga akhirnya terdapat perasaan kesepian pada psikologi lansia. Hal ini juga dijelaskan oleh Ikasi dan Hasanah

(2010) yang mengatakan bahwa ketakutan akan kesepian merupakan gejala yang dominan terjadi pada lansia yang dipengaruhi oleh kualitas dari dukungan yang diberikan keluarga terhadap lansia. Lansia yang terus terpapar oleh dukungan sosial baik keluarga atau teman sekitarnya hampir tidak merasakan kesepian karena lansia merasa diperhatikan dan dihargai.

Meskipun presentase lansia yang jarang dikunjungi sebanyak 85 responden (64.9%) tidak membuat banyak dari lansia merasa kesepian, ini disebabkan oleh adanya dukungan sosial seperti interaksi sosial dan *caring* perawat sebagai pengganti dari keluarga. Hal ini diperkuat dengan adanya hasil data pada 3 item kuisisioner yang menunjukkan presentase *social desirability* (dukungan sosial) sebesar 59.5% yang berarti adanya dukungan sosial yang cukup besar yang dapat membuat lansia tidak merasa kesepian. Sanjaya dan Rusdi (2012) mengatakan bahwa pentingnya peran interaksi sosial dalam kehidupan lansia sehingga dapat mentoleransi kondisi kesepian yang ada dalam kehidupan sosial lansia. Individu yang mengalami keterbatasan dalam lingkungan sosialnya cenderung mengalami kesepian, sedangkan individu yang mengalami hubungan sosial yang baik tidak terlalu merasa kesepian.

Bagi lansia yang tidak pernah dikunjungi keluarga karena alasan sudah tidak memiliki keluarga, keputusan untuk tinggal di panti jompo/werdha adalah pilihan yang terbaik. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Sanjaya dan Rusdi (2012) yang mengemukakan bahwa lansia lebih memilih tinggal di panti jompo dibandingkan harus tinggal sendirian di rumahnya.

Kemudian pada 30 responden (22.9%) yang mengalami kesepian ringan yang berada pada panti sosial, peneliti berasumsi bahwa hal ini disebabkan karena

lansia memiliki keterbatasan fisik seperti lansia yang menggunakan tongkat saat berjalan atau menggunakan kursi roda sehingga lansia mengalami hambatan dalam bersosial dan mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh perawat. Alasan lain ditemukan bahwa lansia yang baru saja tinggal dipanti werdha atau panti sosial mengalami kesulitan dalam beradaptasi pada lingkungan baru. Hal ini diperkuat dengan adanya hasil *crosstabulation* antara lama tinggal dengan tingkat kesepian pada lansia yang mengalami kesepian ringan sebanyak 6 responden masih tinggal di panti werdha atau panti sosial dalam kurun waktu 1 tahun.

Pada 15 responden (11.5%) didapatkan hasil bahwa lansia mengalami kesepian sedang, peneliti menyempatkan bertanya pada lansia penyebab dari timbulnya rasa kesepian pada diri lansia. Lansia berasumsi bahwa mereka merasa disisihkan oleh keluarga dan sulit beradaptasi dengan lingkungan baru. Hal ini diperkuat dengan hasil *crosstabulation* antara frekuensi dikunjungi oleh keluarga pada lansia yang mengalami kesepian sedang didapatkan hasil bahwa ke 15 responden lansia tersebut tidak pernah dikunjungi oleh keluarga. Lansia beranggapan bahwa panti werdha merupakan sebuah tempat pengasingan bagi lansia sehingga hal ini mempengaruhi proses adaptasi yang dilakukan. Alasan lain didapatkan pada panti sosial yang sebagian besar dihuni oleh orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan sehingga lansia yang sehat sulit bersosialisasi dengan lingkungan atau dengan orang disekitarnya.

Hasil ini diperkuat dengan pernyataan Ikasi dan Hasanah (2014) bahwa keluarga mempunyai pengaruh yang besar terhadap tingkat kesepian lansia. Lansia yang tinggal bersama keluarga dapat menerima dukungan informasi mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan suatu penyakit pada lansia,

menerima penghargaan dimana anggota keluarga selalu mengikutsertakan lansia sebagai pengambilan keputusan, mendapatkan perhatian dari keluarga berupa keluarga selalu menanyakan kondisi atau perasaan lansia, sehingga keluarga dapat langsung memberikan bantuan sehingga tercipta coping yang bagus pada lansia.

Pada 3 responden didapatkan hasil bahwa ketiga responden tersebut mengalami kesepian berat yang mengarah pada kejadian depresi. Menurut asumsi peneliti dilihat dari hasil kuisioner, didapatkan hasil bahwa ketiga lansia tersebut mengalami adaptasi yang buruk. Lansia merasa kehilangan peran yang pernah dimiliki sebelumnya. Proses adaptasi yang buruk ditunjukkan dengan perilaku-perilaku menyimpang seperti tingkat emosional yang tinggi, lebih sering merenung dan menyendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2013) mengungkapkan beberapa hal yang menjadi hambatan dalam proses adaptasi lansia saat berada di panti sosial, diantaranya:

1. Adanya perbedaan karakter yang dimiliki setiap orang. Setiap orang memiliki karakter yang berbeda-beda sehingga pada lansia yang tidak dapat memahami adanya perbedaan karakter akan mengalami kesulitan dalam beradaptasi, sedangkan lansia yang dapat memahami setiap karakter individu dapat membantu dirinya dalam beradaptasi.
2. Faktor kekeluargaan. Fungsi kekeluargaan dibutuhkan oleh lansia yang tinggal di panti sosial untuk menghindari perasaan ditinggalkan oleh orang lain. Lansia yang menerima dukungan membuat lansia lebih percaya diri dalam menghadapi setiap permasalahan yang muncul saat berada di panti sosial.

3. Faktor makanan. Seringkali makanan yang disajikan oleh pihak panti sosial tidak sesuai dengan keinginan lansia, sehingga hal ini turut menjadi faktor penghambat dalam proses adaptasi lansia sehingga nafsu makan lansia menurun. Berbeda dengan lansia yang tinggal bersama keluarga mereka, mereka dapat makan sesuai apa yang diinginkan sehingga nafsu makan mereka lebih stabil.

Hasil *crosstabulation* antara usia dengan tingkat kesepian lansia didapatkan hasil bahwa lansia yang berumur 60-74 tahun tidak mengalami kesepian sebanyak 41 responden (56.2%), kesepian ringan 20 responden (27.4%), kesepian sedang 10 responden (13.7%), dan kesepian berat 2 responden (2.7%), sedangkan lansia yang berumur 75-90 tahun tidak mengalami kesepian sebanyak 42 responden (72.4%), kesepian ringan 10 responden (17.2%), kesepian sedang 5 responden (8.6%), dan kesepian berat 1 responden (1.7%). Perbedaan frekuensi berdasarkan hasil tabulasi silang antara usia dengan tingkat kesepian didapatkan hasil bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun yang mengalami kesepian sebanyak 32 responden, frekuensi ini lebih banyak daripada lansia yang berusia 75-90 tahun yang mengalami kesepian hanya 16 responden. Hal ini disebabkan karena penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan dari fase dewasa tua ke fase lansia pada responden yang berusia 60-74 tahun. Penyesuaian diri ini diikuti oleh perubahan-perubahan sosial seperti ditinggal pasangan, atau ditinggal anak dan saudara sehingga hal ini yang menyebabkan lansia yang berusia 60-74 tahun lebih banyak mengalami kesepian.

Hasil ini didukung oleh penelitian Azizah (2016) yang mengatakan dari teori Bram bahwa salah satu faktor penyebab kesepian pada lansia adalah faktor

usia karena seiring bertambahnya usia, perkembangan seseorang akan membawa banyak perubahan yang akan mempengaruhi harapan dan keinginan orang itu terhadap suatu hubungan.

5.2.3 Analisis Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya

Berdasarkan tabel 5.9 halaman 47, perilaku *caring* perawat yang baik dapat mencegah munculnya rasa kesepian pada lansia lebih banyak daripada perilaku *caring* dengan kategori cukup, kemudian didukung oleh hasil Analisa Uji Statistik Spearman's Rho didapatkan hasil $\rho = 0.00015 \leq \alpha = 0.05$ yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa semakin baik kualitas *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada lansia maka tingkat kesepian yang dirasakan lansia akan semakin kecil. Lansia yang tetap merasakan kesepian meskipun telah menerima perilaku *caring* perawat yang baik dapat disebabkan oleh banyak faktor, antaranya adalah faktor lingkungan sosial dan ketidahadirannya dukungan keluarga di masa tua para lansia.

Meskipun dalam data penelitian menunjukkan sikap *caring* perawat yang baik, tetapi tetap ada lansia yang merasa kesepian dikarenakan keterbatasan fisik atau immobilisasi lansia yang menggunakan tongkat atau kursi roda saat berpindah mengatakan mengalami kesulitan apabila mengikuti program yang diterapkan oleh perawat, sehingga lansia hanya bisa melihat berjalannya kegiatan tanpa bisa mengikutinya.

Hal ini juga harus diperhatikan oleh perawat agar dapat menciptakan suatu program yang dapat diikuti oleh semua lansia atau membuat program khusus untuk lansia yang mempunyai kesulitan dalam bergerak atau berpindah sehingga dapat memenuhi kebutuhan sosial dan tidak akan muncul perasaan kesepian pada lansia yang mempunyai keterbatasan fisik.

Penelitian dari Ariyani (2013) mengatakan bahwa lansia yang memilih tinggal di panti werdha memiliki alasan bahwa adanya pelayanan kesehatan dari dokter dan perawat di panti werdha oleh para lansia dianggap sebagai nilai tambah yang akan mereka dapatkan selama menjadi penghuni panti dengan harapan dokter dan perawat mampu meningkatkan serta mempertahankan kualitas kesehatan dan kualitas hidup mereka.

Pentingnya perilaku *caring* perawat dalam memenuhi kebutuhan lansia, juga menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan di Panti Sosial. Hal ini merupakan sentral praktik keperawatan selain pelayanan di rumah sakit, juga sebagai suatu metode pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan rasa kepeduliaannya terhadap orang lanjut usia.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eskimez, *et al* (2019) yang mengatakan bahwa tingkat kesepian lansia akan menurun dengan meningkatnya kepedulian perawat serta adanya dukungan sosial yang diberikan kepada lansia. Dapat dikatakan bahwa kesepian pada orang lanjut usia dapat dicegah dengan meningkatkan dukungan sosial mereka baik dari tenaga kesehatan maupun orang sekitar.

Hasil penelitian dari Nashori (2012) menyatakan bahwa tingkat kesepian lansia mengalami penurunan setelah diberikan terapi bermain kelompok yang

dilakukan oleh peneliti bersama perawat setempat. Lansia menyatakan bahwa merasa senang dan hilang rasa bosan setelah mengikuti terapi kelompok. Penelitian dari Windle, Francis, dan Coomber (2011) menunjukkan bahwa untuk menangani kesepian pada lansia jauh lebih efektif menggunakan terapi kelompok dibandingkan dengan terapi individu karena dengan terapi kelompok, lansia dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan lansia lain dalam satu kelompok mereka.

Smith (2012) juga mengatakan bahwa perawat memiliki kesempatan yang unik untuk merawat orang lanjut usia dengan secara aktif mendengarkan cerita dan keluh kesah mereka di hari tua. Mendengarkan secara aktif merupakan bagian terpenting dari komunikasi terapeutik perawat dan memberikan pengetahuan yang tinggi kepada perawat tentang kebutuhan orang lanjut usia.

Hasil ini juga didukung dengan teori dari Arquiza dalam (Gurusinaga, 2015) yang mengatakan bahwa perawat yang memiliki rasa menghormati kepada sesama manusia akan memandang klien sebagai individu yang unik dan menganggap bahwa klien berhak mendapatkan pelayanan sesuai dengan martabat manusia sehingga perawat melakukan asuhan keperawatan dengan menerapkan prinsip etik seperti tidak membeda-bedakan, menghormati hak, serta mengikutsertakan klien dalam memilih perawatan yang klien inginkan dan yang lainnya. Hubungan *caring* perawat terjadi antara perawat dan klien yang saling membantu untuk lebih mengenal klien secara individu yang unik sehingga perawat dapat menentukan tindakan keperawatan yang efektif kepada klien.

5.3 Keterbatasan

1. Pengumpulan data dengan kuesioner sehingga memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang diberikan sehingga hasilnya kurang maksimal.
2. Kurangnya informasi mengenai data demografi seperti pengalaman masa lalu, jenis pekerjaan, dan frekuensi dalam mengikuti kegiatan membuat pembahasan dalam penelitian ini kurang lengkap.
3. Peneliti masih dalam tahap pemula, sehingga dalam penyusunan hasil penelitian ini masih banyak ditemui kekurangan dan masih memerlukan banyak bimbingan.

BAB 6 PENUTUP

Bab ini peneliti akan menjelaskan mengenai simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan beberapa saran yang dapat digunakan untuk peneliti selanjutnya serta bagi pihak-pihak terkait.

6.1 Kesimpulan

Hasil kesimpulan dari penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Dinas Sosial dalam hal ini di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan UPTD Lingkungan Pondok Sosial (Liponsos) Keputih Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kesepian lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya berada pada kategori “tidak kesepian” dengan skor antara 20-34 sebanyak 83 responden.
2. Tingkat perilaku *caring* perawat di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya berada pada kategori “*caring* baik” dengan skor antara 114-144 sebanyak 96 responden.
3. Ada hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya dengan hasil uji statistik *Spearman's Rho* $\rho = 0.000 \leq \alpha = 0.05$

6.2 Saran

6.2.1 Secara Teoritis

Peneliti mengharapkan seluruh praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mempertahankan perilaku *caring* terutama kepada lansia agar lansia tidak merasa kesepian yang nantinya dapat mencegah lansia dari perasaan stres atau depresi.

6.2.2 Secara Praktis

1. Bagi Responden

Peneliti mengharapkan responden untuk dapat menerima kehadiran perawat sebagai keluarga baru dengan cara tetap mengikuti setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh perawat dengan tujuan menghindari perasaan kesepian yang dapat berujung pada depresi pada lansia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti mengharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan saran dalam mengembangkan perencanaan keperawatan gerontik khususnya dalam meningkatkan perilaku caring dalam memberikan pelayanan keperawatan pada lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih kompleks terhadap faktor kesepian lansia, seperti pengalaman masa lalu, jenis pekerjaan, dan frekuensi mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh lahan penelitian untuk mengurangi tingkat kesepian lansia dan mempertahankan produktifitas lansia di masa tua-nya.

4. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi tempat penelitian untuk mengembangkan dan meningkatkan perilaku *caring* perawat terhadap lansia agar dapat mewujudkan pelayanan yang lebih profesional khususnya dalam lingkup keperawatan gerontik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, A. M. (2013). *Lansia Di Panti Werdha (Studi Deskriptif Mengenai Proses Adaptasi Lansia Di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya)*. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Politik*, 1–13.
- Azizah, A. N., Rahayu, S. A., Psikologi, F., Kesehatan, D., Islam, U., Sunan, N., & Surabaya, A. (2016). *Hubungan Self-Esteem Dengan Tingkat*, 07(02), 40–58.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik Kota Surabaya. (2017). *Kota Surabaya Dalam Angka 2017*. Surabaya. Retrieved from <https://surabayakota.bps.go.id/publication/download.html?>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2018). *Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur 2017*. Surabaya. Retrieved from <https://jatim.bps.go.id/publication/download.html?>
- Basuki, W. (2015). *Faktor – Faktor Penyebab Kesepian Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Penghuni Panti*, 4(1), 713–730.
- BPS. (2017). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017*. Jakarta.
- Bruno, F. J. (2000). *Conquer Loneliness, Menaklukkan Kesepian*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dayaskini, T. & H. (2009). *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Pess.
- Eskimez, Z., Demirci, P. Y., Tosunoz, I. K., & Kumas, G. (2019). *Loneliness and Social Support Level of Elderly People Living in Nursing*, 12(1).
- Gurusinaga, R. (2015). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dan Kepuasan Pasien Rawat Inap RS Adam Malik Medan*. Universitas Sumetra Utara.
- Gurusinaga, R. (2013). *Perilaku Caring Perawat dan Kepuasan Pasien Rawat Inap*. Universitas Sumetra Utara.
- Hayati, S. (2010). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesepian Pada Lansia*. Skripsi: Universitas Sumatera Utara.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2008). *A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys*, 26(6).
- Ikasi, A., & Hasanah, O. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesepian Lansia*, 1–7.
- Kalsum, U. (2016). *Hubungan Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang*

Perawatan Teratai Rumah sakit Umum Pusat Fatmawati Tahun 2016. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Kemenkes RI. (2016). *Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hipertensi.* Retrieved from <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Lumbantobing, V., Adiningsih, D., Praptiwi, A., & Susilaningsih, S. (2018). *Patient And Society Perception On Caring Behavior When Delivering Nursing Care At Bandung*, 3(1), 63–70.
- Muhith, A. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik.* Yogyakarta: Andi Offset.
- Mujahidullah, K. (2012). *Keperawatan Geriatrik : Merawat Lansia dengan Cinta dan Kasih Sayang.* Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Myers, D. G. (2012). *Psikologi Sosial Jilid 2.* Jakarta: Salemba Humanika.
- Najjah, D. P. (2009). *Konsep Home Pada Panti Sosial Tresna Werdha.* Universitas Indonesia. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20249519-R050936.pdf>
- Nashori, H. F. (2012). *Decreasing Loneliness And Blood Pressure Of Old People Suffering Hypertension With Group Therapy.* *Journal Intervensi Psikologi*, 4(1), 1–15.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2009). *Komunikasi Dalam Keperawatan Gerontik.* Jakarta: EGC.
- Nurdiani, A. F. (2014). *Uji Validitas Konstruk Alat Ukur UCLA Loneliness Scale Version 3.* Jakarta. Retrieved from <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/jp3i/article/viewFile/9322/pdf>
- Nurhayati, U. (2018). *Loneliness Pada Lansia.* Universitas Ilam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Jakarta: Salemba Medika.
- Probosuseno. (2007). *Mengatasi Isolasi Sosial pada Lanjut Usia.* Retrieved February 4, 2019, from <http://medicalzone.org>
- Sangkala, F. (2018). *Uji Validitas dan Reabilitas Caring Behaviors Inventory (CBI) di Beberapa Negara : Literature Review*, 3(2), 49–55.
- Sanjaya, A., & Rusdi, I. (2012). *Hubungan interaksi sosial dengan kesepian pada*

lansia.

- Santrock, J. W. (2011). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Sears, D.O, Jonathan, L.F, dan L, Anne, P. (2009). *Psikologi Sosial Jilid I*. Jakarta: Erlangga.
- Smith, J. M. (2012). *Loneliness in Older Adults: An Embodied Experience*. *Journal of Gerontology Nursing*, 38.
- Smoliner, C., Norman, K., Wagner, K., Hartig, W., Lochs, H., & Pirlich, M. (2009). *Malnutrition And Depression In The Institutionalised Elderly*, 1663–1667. <https://doi.org/10.1017/S0007114509990900>
- Suardiman, S. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sunaryo, dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Supriatin, E. (2009). *Hubungan Beban Kerja dan Pengembangan Profesional dan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di RS Cikini Jakarta*. FIK UI.
- Teting, B. (2018). *Teori Caring dan Aplikasi Dalam Pelayanan Keperawatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Watson, J. (2002). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. New York: Springer Publishing Company.
- WHO. (2017). *Data Kependudukan Dunia*. Retrieved from http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf
- Windle, K., Francis, J., & Coomber, C. (2011). *Preventing Loneliness and Social Isolation: Interventions and Outcomes*. *Social Care Institute for Excellent*, 39, 2–15.

Lampiran 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Wahyu Putro Wicaksono

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 25 Februari 1997

NIM : 151.0057

Program Studi : S-1 Keperawatan

Alamat : Perumahan Griyaloka Blok E7 Nomor 11 RT 33
RW 07 Desa Jatikalang, Kecamatan Krian,
Kabupaten Sidoarjo

Agama : Islam

No. Hp : 085850365597

Email : wicaksonowahyu55@gmail.com

**Riwayat Pendidikan**

1. Stikes Hang Tuah Surabaya 2015 – Sekarang
2. SMA Al-Islam Krian Lulus Tahun 2015
3. SMPN 2 Wonoayu Lulus Tahun 2012
4. SDN Jatikalang 1 Lulus Tahun 2009

Lampiran 2**HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN****MOTTO**

“Lakukan Setiap Pekerjaan Dengan Rasa Ikhlas Dan Syukur”

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada ALLAH SWT yang telah memebrikan nikmat serta hidayah bagi saya untuk dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
2. Terima kasih kepada orang tua yang telah berjuang dan memberikan semangat serta doa dan dukungan kepada saya sehingga proposal dan skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terima kasih kepada ibu dan bapak dosen pembimbing yang telah membimbing saya hingga saat ini untuk dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
4. Terima kasih kepada teman-teman Prodi S1 angkatan 21 yang telah memberi semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan kepada saya hingga terselesainya proposal dan skripsi ini.

Lampiran 3***INFORMATION FOR CONCENT***

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden

Di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Saya mahasiswa S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat guna memperoleh gelas Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya”. Saya mengharapkan partisipasi bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara menjawab lembar kuesioner yang akan saya bagikan.

Penelitian ini melibatkan lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dan Lingkungan Pondok Sosial Keputih Surabaya yang akan dilaksanakan dalam satu waktu dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengetahui hubungan *caring* perawat dengan tingkat kesepian lansia.

Dalam penelitian ini bersifat bebas. Artinya bapak/ibu boleh ikut serta atau tidak ikut serta dan tidak ada sanksi apapun yang diberikan. Responden dapat mengundurkan diri jika tidak bersedia dalam penelitian ini. Apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atas keterangan yang bapak/ibu berikan akan dijamin kerahasiaanya dan akan digunakan hanya untuk kepentingan

penelitian saja, dan akan dihanguskan apabila penelitian ini telah selesai dilaksanakan. Terimakasih atas bantuan dan partisipasi bapak/ibu.

Hormat saya,

Wahyu Putro Wicaksono
NIM. 1510057

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, atas nama :

Nama : Wahyu Putro Wicaksono

NIM : 151.0057

Yang berjudul “Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kesepian Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya:

1. Telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan guna pengolahan data.
3. Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, April 2019

Responden

(.....)

Lampiran 5

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian.

1. Bapak/ibu tidak perlu menuliskan nama.
 2. Berikan jawaban anda sejujurnya karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
 3. Bapak/ibu dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda centang (\surd) pada kotak jawaban yang tersedia.
 4. Tidak ada benar atau salah, anda sepenuhnya bebas dalam menentukan jawaban anda.
 5. Apabila ada yang kurang jelas, anda berhak bertanya kepada peneliti.
 6. Mohon diteliti ulang, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
-

1. Usia Tahun

2. Lama tinggal di UPTD Griya Werdha selama tahun

3. Jenis kelamin:

1) Laki-laki

2) Perempuan

4. Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga?

1) Sering (>1x dalam 1 bulan)

2) Jarang (1 kali dalam 2 bulan)

3) Tidak pernah

Lampiran 6

UCLA Loneliness Scale Version 3

(Skala Kesepian UCLA)

Pertanyaan berikut adalah pertanyaan mengenai perasaan kesepian. Untuk tiap pertanyaan menjelaskan seberapa sering yang Anda rasakan. Mohon setiap pernyataan Anda jawab dengan cara mencentang (√) kolom jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda.

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1.	Seberapa sering Anda merasa cocok dengan orang-orang di sekitar Anda?				
2.	Seberapa sering Anda merasa tidak memiliki teman?				
3.	Seberapa sering Anda merasa tidak ada seseorang pun yang dapat Anda mintai tolong?				
4.	Seberapa sering Anda merasa sendiri?				
5.	Seberapa sering Anda merasa menjadi bagian dari kelompok teman-teman Anda?				
6.	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda memiliki banyak persamaan dengan orang-orang di sekitar Anda?				
7.	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak dekat dengan orang lain?				
8.	Seberapa sering Anda merasa bahwa hobi dan ide Anda tidak sama dengan orang-orang di sekitar Anda?				

9.	Seberapa sering Anda merasa ramah dan bersahabat?				
10.	Seberapa sering Anda merasa dekat dengan orang lain?				
11.	Seberapa sering Anda merasa ditinggalkan?				
12.	Seberapa sering Anda merasa hubungan Anda dengan orang lain tidak berarti?				
13.	Seberapa sering Anda merasa tak satupun orang mengenal Anda dengan baik?				
14.	Seberapa sering Anda terisolasi dari orang lain?				
15.	Seberapa sering Anda dapat menemukan teman ketika Anda membutuhkannya?				
16.	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada seseorang yang benar-benar dapat mengerti Anda?				
17.	Seberapa sering Anda merasa malu?				
18.	Seberapa sering Anda merasa bahwa orang-orang di sekitar Anda, tetapi tidak bersama Anda?				
19.	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda ajak bicara (ngobrol)?				
20.	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda minta tolong?				

Lampiran 7

KUESIONER PENILAIAN *CARING* PERAWAT *CARING BEHAVIORS INVENTORY (CBI – 24 ITEM)*

Perhatian:

Silahkan membaca item-item tentang perilaku *caring* perawat. Pada setiap item, berikan tanda cawing (√) pada kolom sesuai perilaku perawat peduli atau *caring*.

Item	Tidak Pernah	Hampir Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Hampir Selalu	Selalu
1. Perawat mendengarkan keluhan, perasaan dan masukan pasien dengan penuh perhatian						
2. Perawat memberikan instruksi atau mengajari pasien tentang penyakit dan terapinya						
3. Perawat melayani pasien sebagai individu dan menghormati hak pasien, menghargai keinginan pasien						
4. Perawat menghabiskan waktu bersama pasien						
5. Perawat memberikan dukungan kepada pasien seperti memberikan motivasi kepada pasien						
6. Perawat menunjukkan rasa empati atau mengidentifikasi masalah pasien (seperti menanyakan apa yang dirasakan pasien, apa yang bisa dibantu)						
7. Perawat membantu pasien untuk meningkatkan perilaku sehat						
8. Perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien						

9. Perawat mengetahui cara memberikan infus						
10. Perawat penuh percaya diri dihadapan pasien						
11. Perawat menunjukkan pengetahuan dan kemampuan yang profesional						
12. Perawat mampu menggunakan alat secara kompeten misalnya mampu menggunakan alat nebulator						
13. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan tentang penyakitnya dan pengobatan yang diberikan kepadanya						
14. Perawat mengikutsertakan pasien dalam perawatan						
15. Perawat memberikan informasi dengan penuh keyakinan						
16. Perawat kembali kepada pasien secara sukarela						
17. Perawat berbicara kepada pasien						
18. Perawat menganjurkan pasien untuk memanggil apabila ada masalah						
19. Perawat menemui pasien selama dinas						
20. Perawat merespon secara cepat terhadap panggilan pasien						
21. Perawat membantu mengurangi rasa sakit pasien						
22. Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien seperti menanyakan keadaan, keluhan yang dialami saat menemui pasien						

23. Perawat memberikan pengobatan perawatan secara tepat						
24. Perawat meringankan keluhan pasien						

Lampiran 8

**SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN DARI
STIKES HANG TUAH SURABAYA**



YAYASAN NALA

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 15 April 2019

Nomor : B / 270 / IV / 2019 / SHT.
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Penelitian

K e p a d a
Yth. **KEPALA BAKESBANGPOL**
dan
LINMAS KOTA SURABAYA
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2018/2019, mohon Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Wahyu Putro Wicaksono
NIM : 151.0057
Judul penelitian :
Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kesenangan Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya
3. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

STIKES HANG TUAH SURABAYA
KETUA

WIWIEK MESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep
NIP. 04014

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala UPTD Griya Werdha Jambangan
5. Kepala UPTD Lingkungan Pondok Sosial Keputih

Lampiran 9

**SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN DARI
BAKESBANGLINMAS KOTA SURABAYA**



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 24 April 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/1907-1436.8.5/2019
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data.

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal 15 April 2019 Nomor : B/270/IV/2019/SHT Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Wahyu Putro Wicaksono.
b. Alamat : Perum Griyaloka Blok E7/11 RT 33 RW 07 Kel Jatikalang Kec Krian Kab Sidoarjo.
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
d. Instansi/Organisasi : STIKES Hang Tuah Surabaya.
e. Kewarganegaraan : Indonesia.

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kesenjangan Lansia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial Kota Surabaya.
b. Tujuan : Pengambilan Data.
c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
d. Penanggung Jawab : Hidayatus Sya'dyah, M.Kep., Ns.
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
g. Lokasi : Dinas Sosial Kota Surabaya.

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :
Yth. 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang

NIP 190712241994121001

Lampiran 10

**SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN DARI
DINAS SOSIAL KOTA SURABAYA**



Pemerintah Kota Surabaya
DINAS SOSIAL

Sifat : Urgent

Jl. Arief Rachman Hakim No.131 - 133 Telp.(031)59174416, 59174855 Surabaya,
Email:dinassosialsurabaya@gmail.com

LEMBAR DISPOSISI

Surat Dari : Bakesbangpol & Linmas	Diterima Tanggal : 26/04/2019
Tanggal Surat : 24-Apr-19	Nomor Pengendali 070 2358
Nomor Surat : 070/4907/436,8,5/2019	Diteruskan Kpd Kadi:
Index : Penelitian	Diteruskan Kepada Sekretaris
Rekomendasi Penelitian Pengambilan Data an.Wahyu Putro Wicaksono STIKES Hang Tuah Sby	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretaris 2. Kepala Bidang Keagamaan dan Swadaya Sosial 3. Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial 4. Kepala Bidang Kesejahteraan Sosial 5. Kepala Bidang Perencanaan, Pendataan, Pengawasan Pengendalian 6. UPTD Ponsos Keputih 7. UPTD Ponsos Kampung Anak Negeri 8. UPTD Griya Werdha Babat Jerawat
Disp. Kadis	
Disp Sekretaris Subag U&KP Bantu 27/4/19	
Surat Jawaban:	



Lampiran 11

SERTIFIKAT TELAH MELAKUKAN LAIK ETIK



PERSETUJUAN ETIK (*Ethical Approval*)

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya, kepk.shtsby@gmail.com, Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/21/V/2019/KEPK/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Wahyu Putro Wicaksono

dengan judul :

**Hubungan caring perawat dengan tingkat kesepian lansia di Wilayah Kerja
Dinas Sosial Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kekerasan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Mei 2019 sampai dengan tanggal 08 Mei 2020

Ketua KEPK



Dwi Priyantini
Dwi Priyantini, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 03006

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

- 1) Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
- 2) Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami
- 3) Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian
- 4) Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun nomor telepon kami
- 5) Peneliti harus memasukkan laporan tahunan, atau laporan akhir (berupa ringkasan) jika penelitian tidak melebihi 1 (satu) tahun.

Lampiran 12

SURAT TELAH PENGAMBILAN DATA PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS SOSIAL
UPTD GRIYA WERDHA

Jalan Jambangan Baru Tol 15 A Jambangan-Surabaya 60232 Telp. (031) 82518122

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/16.1/436.7.7.1/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septarti Hendartini
 NIP : 19660918 198901 2 002
 Jabatan : Kepala UPTD Griya Werdha

Menyatakan bahwa,

Nama : Wahyu Putro Wicaksono
 Alamat : Perum. Griyaloka Blok E7/11 RT 33 RW 07, Kab. Sidoarjo
 Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah nyata melakukan penelitian / survey di UPTD Griya Werdha pada :

Waktu Penelitian : 3 (tiga) Bulan
 Tema Penelitian : Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kesenjangan Lansia di Wilayah Kerja Dinas Sosial Kota Surabaya.
 Tujuan Penelitian : Skripsi

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 06 Mei 2019

Kepala UPTD

 Septarti Hendartini
 * Renata Tk. I
 NIP. 19660918 198901 2 002

Lampiran 13

HASIL UJI STATISTIK

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 74	73	55.7	55.7	55.7
	75 - 90	58	44.3	44.3	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	70	53.4	53.4	53.4
	Perempuan	61	46.6	46.6	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Dikunjungi Keluarga

SeringDikunjungi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	10	7.6	7.6	7.6
	Jarang	36	27.5	27.5	35.1
	Tidak Pernah	85	64.9	64.9	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Tinggal

LamaTinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Tahun	22	16.8	16.8	16.8
	2 Tahun	57	43.5	43.5	60.3
	3 Tahun/lebih	52	39.7	39.7	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

5. Identifikasi Tingkat Kesepian

		Kesepian			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	20 - 34 Tidak Kesepian	83	63.4	63.4	63.4
	35 - 49 Kesepian Ringan	30	22.9	22.9	86.3
	50 - 64 Kesepian Sedang	15	11.5	11.5	97.7
	65 - 80 Kesepian Berat	3	2.3	2.3	100.0
Total		131	100.0	100.0	

6. Identifikasi Tingkat *Caring* Perawat

		Caring			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	84 - 114 Caring Cukup	35	26.7	26.7	26.7
	114 - 144 Caring Baik	96	73.3	73.3	100.0
Total		131	100.0	100.0	

7. Identifikasi 10 Faktor Karatif Perawat Jean Watson

		HumanistikAltruistik			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Cukup	44	33.6	33.6	33.6
	Baik	87	66.4	66.4	100.0
Total		131	100.0	100.0	

		HarapanPasien			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Cukup	52	39.7	39.7	39.7
	Baik	79	60.3	60.3	100.0
Total		131	100.0	100.0	

		SensitifitasDiri			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Cukup	54	41.2	41.2	41.2
	Baik	77	58.8	58.8	100.0
Total		131	100.0	100.0	

HubunganPercaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	49	37.4	37.4	37.4
	Baik	82	62.6	62.6	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

MenerimaEkspresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	48	36.6	36.6	36.6
	Baik	83	63.4	63.4	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

ProblemSolving

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	43	32.8	32.8	32.8
	Baik	88	67.2	67.2	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

MeningkatkanBelajar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	58	44.3	44.3	44.3
	Baik	73	55.7	55.7	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

MenyediakanLingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	54	41.2	41.2	41.2
	Baik	77	58.8	58.8	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

MemenuhiKebutuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	59	45.0	45.0	45.0
	Baik	72	55.0	55.0	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Memberikan Kesempatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	46	35.1	35.1	35.1
	Baik	85	64.9	64.9	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

8. Analisa Hubungan Caring Perawat dengan Tingkat Kesenian Lansia Menggunakan Uji Korelasi *Spearman's Rho*

Correlations

			Kesenian	Caring
Spearman's rho	Kesenian	Correlation Coefficient	1.000	-.686**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	131	131
	Caring	Correlation Coefficient	-.686**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	131	131

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesenian * Caring	131	100.0%	0	0.0%	131	100.0%

Kesenian * Caring Crosstabulation

Count

		Caring		Total
		84 - 114 Caring Cukup	114 - 144 Caring Baik	
Kesenian	20 - 34 Tidak Kesenian	5	78	
	35 - 49 Kesenian Ringan	12	18	30
	50 - 64 Kesenian Sedang	15	0	15
	65 - 80 Kesenian Berat	3	0	3
Total		35	96	131

9. Identifikasi Aspek Kesenjangan

		Personality			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	73	55.7	55.7	55.7
	kurang	58	44.3	44.3	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

		SosialDesirability			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	78	59.5	59.5	59.5
	kurang	53	40.5	40.5	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

		Depression			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	81	61.8	61.8	61.8
	kurang	50	38.2	38.2	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

10. Hasil Perhitungan Kuisioner Caring berdasarkan 10 Karatif Caring

Faktor Karatif	Frekuensi (%)	
	Baik	Cukup
Humanistik dan altruistic	66.4 %	33.6 %
Menumbuhkan harapan pasien	60.3 %	39.7%
Menumbuhkan sensitifitas diri sendiri	58.8 %	41.2 %
Mengembangkan hubungan saling percaya	62.6 %	37.4 %
Menerima ekspresi perasaan	63.4 %	36.6 %
Menggunakan <i>problem-solving</i> dalam pengambilan keputusan	67.2 %	32.8 %
Meningkatkan proses belajar mengajar melalui interpersonal	55.7 %	44.3 %
Menyediakan lingkungan yang mendukung	58.8 %	41.2 %
Membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar	55.0 %	45.0 %

Memberikan kesempatan untuk mempelajari fenomena yang terjadi	64.9 %	35.1 %
---	--------	--------

11. Hasil Perhitungan 3 Items dari Kuisioner UCLA Loneliness Version 3

Aspek Kesepian	Nomor Soal	Hasil (%)	
		Baik	Kurang
Personality	4, 6, 9, 13, 17	55.7 %	44.3 %
Social Desirability	1, 5, 7, 8, 10, 15, 18, 19	59.5 %	40.5 %
Depression	2, 3, 11, 12, 14, 16, 20	61.8 %	38.2 %

12. Crosstabulasi Data Demografi dengan Tingkat Kesepian Lansia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JenisKelamin * Kesepian	131	100.0%	0	0.0%	131	100.0%
Usia * Kesepian	131	100.0%	0	0.0%	131	100.0%
SeringDikunjungi * Kesepian	131	100.0%	0	0.0%	131	100.0%
LamaTinggal * Kesepian	131	100.0%	0	0.0%	131	100.0%

JenisKelamin * Kesenian Crosstabulation

		Kesenian				Total	
		20 - 34 Tidak Kesenian	35 - 49 Kesenian Ringan	50 - 64 Kesenian Sedang	65 - 80 Kesenian Berat		
JenisKelamin	Laki-laki	Count	40	17	12	1	70
		% within JenisKelamin	57.1%	24.3%	17.1%	1.4%	100.0%
		% within Kesenian	48.2%	56.7%	80.0%	33.3%	53.4%
		% of Total	30.5%	13.0%	9.2%	0.8%	53.4%
	Perempuan	Count	43	13	3	2	61
		% within JenisKelamin	70.5%	21.3%	4.9%	3.3%	100.0%
		% within Kesenian	51.8%	43.3%	20.0%	66.7%	46.6%
		% of Total	32.8%	9.9%	2.3%	1.5%	46.6%
Total	Count	83	30	15	3	131	
	% within JenisKelamin	63.4%	22.9%	11.5%	2.3%	100.0%	
	% within Kesenian	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.4%	22.9%	11.5%	2.3%	100.0%	

Usia * Kesenian Crosstabulation

		Kesenian				Total	
		20 - 34 Tidak Kesenian	35 - 49 Kesenian Ringan	50 - 64 Kesenian Sedang	65 - 80 Kesenian Berat		
Usia	60 - 74	Count	41	20	10	2	73
		% within Usia	56.2%	27.4%	13.7%	2.7%	100.0%
		% within Kesenian	49.4%	66.7%	66.7%	66.7%	55.7%
		% of Total	31.3%	15.3%	7.6%	1.5%	55.7%
	75 - 90	Count	42	10	5	1	58
		% within Usia	72.4%	17.2%	8.6%	1.7%	100.0%
		% within Kesenian	50.6%	33.3%	33.3%	33.3%	44.3%
		% of Total	32.1%	7.6%	3.8%	0.8%	44.3%
Total	Count	83	30	15	3	131	
	% within Usia	63.4%	22.9%	11.5%	2.3%	100.0%	
	% within Kesenian	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.4%	22.9%	11.5%	2.3%	100.0%	

SeringDikunjungi * Kesepian Crosstabulation

		Kesepian				Total	
		20 - 34 Tidak Kesepian	35 - 49 Kesepian Ringan	50 - 64 Kesepian Sedang	65 - 80 Kesepian Berat		
SeringDikunjungi	Sering	Count	7	3	0	0	10
		% within SeringDikunjungi	70.0%	30.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Kesepian	8.4%	10.0%	0.0%	0.0%	7.6%
		% of Total	5.3%	2.3%	0.0%	0.0%	7.6%
	Jarang	Count	31	4	0	1	36
		% within SeringDikunjungi	86.1%	11.1%	0.0%	2.8%	100.0%
		% within Kesepian	37.3%	13.3%	0.0%	33.3%	27.5%
		% of Total	23.7%	3.1%	0.0%	0.8%	27.5%
	Tidak Pernah	Count	45	23	15	2	85
		% within SeringDikunjungi	52.9%	27.1%	17.6%	2.4%	100.0%
		% within Kesepian	54.2%	76.7%	100.0%	66.7%	64.9%
		% of Total	34.4%	17.6%	11.5%	1.5%	64.9%
Total	Count	83	30	15	3	131	
	% within SeringDikunjungi	63.4%	22.9%	11.5%	2.3%	100.0%	
	% within Kesepian	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.4%	22.9%	11.5%	2.3%	100.0%	

LamaTinggal * Kesenian Crosstabulation

		Kesenian				Total	
		20 - 34 Tidak Kesenian	35 - 49 Kesenian Ringan	50 - 64 Kesenian Sedang	65 - 80 Kesenian Berat		
LamaTinggal	1 Tahun	Count	11	6	5	0	22
		% within LamaTinggal	50.0%	27.3%	22.7%	0.0%	100.0%
		% within Kesenian	13.3%	20.0%	33.3%	0.0%	16.8%
		% of Total	8.4%	4.6%	3.8%	0.0%	16.8%
	2 Tahun	Count	37	11	6	3	57
		% within LamaTinggal	64.9%	19.3%	10.5%	5.3%	100.0%
		% within Kesenian	44.6%	36.7%	40.0%	100.0%	43.5%
		% of Total	28.2%	8.4%	4.6%	2.3%	43.5%
	3 Tahun/lebih	Count	35	13	4	0	52
		% within LamaTinggal	67.3%	25.0%	7.7%	0.0%	100.0%
		% within Kesenian	42.2%	43.3%	26.7%	0.0%	39.7%
		% of Total	26.7%	9.9%	3.1%	0.0%	39.7%
Total	Count	83	30	15	3	131	
	% within LamaTinggal	63.4%	22.9%	11.5%	2.3%	100.0%	
	% within Kesenian	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.4%	22.9%	11.5%	2.3%	100.0%	

Lampiran 14

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 15

BUKTI IZIN PENGGUNAAN KUISIONER

