

# LAPORAN TUGAS AKHIR



***FAMILY BURDEN* DALAM MERAWAT LANSIA  
DENGAN PENYAKIT KRONIS DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU**

**ENTA FITRIYA  
NIM F0H019054**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
2022**

# **PROPOSAL TUGAS AKHIR**



## ***FAMILY BURDEN* DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Diploma pada Program D3**

**ENTA FITRIYA  
NIM F0H019054**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS BENGKULU  
2022**



**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAMILY BURDEN DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN  
PENYAKIT KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU**

**ENTA FITRIYA  
NIM.F0H019054**

**Telah disetujui, diuji dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat  
memperoleh gelar Diploma Program Studi DIII Keperawatan Fakultas  
Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu**

**Bengkulu, 22 Juni 2022**

**Pembimbing Utama**

**Ns. Nova Yustisia, S.Kep., M.Pd**

**NIP. 197408081997022001**

**Pembimbing Pendamping**

**Nurlaili, S.Sos, M.Kes**

**NIP. 195910201981122003**



**Penguji Utama**

**Samwilson Slamet, SKM, M.Pd, M.Kes**

**NIP. 197307101998031005**

**Penguji**

**Penguji Pendamping**

**Ns. Esti Sorena, S.Kep., SKM, M.Kes**

**NIP. 196402111988012001**

**Mengesahkan**

**Dekan FMIPA**



**Dr. Jarulis, S.Si., M.Si**

**NIP. 197511252005011013**

**Kaprodi DIII Keperawatan**

**Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB**

**NIP. 197110191995031003**



## MOTO DAN PERSEMBAHAN

### Moto :

*“jangan ingat lelahnya belajar, tapi buah manisnya yang bisa dipetik kelak ketika sukses”*

### Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada:

- Puji syukur kehadirat Allah Swt, karena berkat rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
- Kepada yang tercinta ayahanda Almansyah dan ibunda Halimah yang telah memberi doa, dorongan dan semangat serta kasih sayang selama ini kepada saya.
- Kepada Kakak-kakakku Andri Oktazaputra, Andra Yuliananda, dan kembaran saya Enti Fitriyanti yang selalu memberi support dan motivasi serta mendoakan dan memberikan semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- Kepada sahabat saya sholehot Maya Resky Amelia, Tia Larasaty, Dan Da' yang selalu memberi semangat dan pengalaman yang sangat luar biasa.

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ENTA FITRIYA

NIM : F0H019054

Fakultas : MIPA

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa KTI ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahlimadiyah dari Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan Skripsi dikutip dari hasil karya orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Skripsi ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu, 14.07.2022



Enta Fitriya

## **ABSTRAK**

### **FAMILY BURDEN DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR KOTA BENGKULU**

**ENTA FITRIYA  
NIM F0H019054**

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya secara perlahan-lahan, penyakit kronis dikenal sebagai gangguan kesehatan jangka panjang. Perawatan jangka panjang dibutuhkan karena peningkatan umur harapan hidup lansia yang berdampak pada meningkatnya keluhan kesehatan pada lanjut usia. Keluarga memiliki peran penting karena disinilah individu dapat tumbuh dan berkembang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana bagaimana family burden keluarga dalam merawat lansia dengan menderita penyakit kronis. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel keseluruhan sebanyak 28 responden. Hasil penelitian ini bahwa dari ke 28 responden tersebut kelompok usia *middle age* (45-59 tahun) yaitu 12 orang (42,90 karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 25 orang (89,28%) penelitian didapatkan hasil bahwa responden memiliki tingkat *Beban* terdapat 2 orang (7,14%), dan yang memiliki tingkat *Tidak Beban* terdapat 26 orang (92,86%).

Kata Kunci :Family Burden, Lansia, Penyakit Kronis

## **ABSTRACT**

### ***THE BURDEN FAMILY IN TREATING THE ELDERLY WITH CHRONIC DISEASES IN THE WORK AREA OF THE EAST RING HEALTH CENTER BENGKULU CITY***

**ENTA FITRIYA  
NIM F0H019054**

*Aging or getting old is a process of decreasing the ability of tissues to repair themselves and maintain their normal structure and function slowly, chronic diseases are known as long-term health disorders. Long-term care is needed because of the increase in the life expectancy of the elderly which has an impact on increasing health complaints in the elderly. The family has an important role because this is where the individual can grow and develop. The purpose of this study is to find out how the family burden is in caring for the elderly with chronic diseases. This study uses quantitative research methods with a descriptive design. The sampling technique used a purposive sampling technique with a total sample of 28 respondents. The results of this study are that of the 28 respondents, the middle age group (45-59 years) is 12 people (42.90 the characteristics of the respondents are mostly female, amounting to 25 people (89.28%). there are 2 people (7.14%), and those with the No Burden level are 26 people (92.86%).*

*Keywords: Family Burden, Elderly, Chronic Disease*

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

alhamdulillahilahirabbil'alamin, puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Berkat ridhonya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul: “FAMILY BURDEN DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGKAR TIMUR”. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penelitian penulis menyadari masih banyak kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah menolong dalam penulisan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut antara lain:

1. Bapak Dr. Jarulis, S.Si., M.Si selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
2. Bapak Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
3. Ibu Ns. Nova Yustisia, S.Kep, M.Pd selaku pembimbing utama saya yang telah mendidik, membimbing, dan mengarahkan saya dengan baik.
4. Ibu Nurlaili, S.Sos., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah mendidik dan mengarahkan saya dengan baik.
5. Bapak Samwilson Slamet, SKM, M.Pd, M.Kes dan Ibu Ns. Esti Sorena, S.Kep, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan motivasi.
6. Ibu Sardaniah, SST., M.Kes selaku pendamping akademik saya yang telah membimbing saya selama ini.



7. Orang tua saya Ayah Almansyah dan ibu Halimah serta kakak-kakak dan adik-adik saudara saya yang telah memberi doa, dorongan dan semangat serta kasih sayang selama penyusunan proposal laporan tugas akhir ini.

Teman-teman saya satu bimbingan proposal laporan tugas akhir ini, yang telah berjuang bersama-sama dan saling membantu dalam menyelesaikan proposal laporan tugas akhir ini.

Kepada pihak yang telah membantu proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini semoga Tuhan yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan hidayahnya dan membalas kebaikan yang telah diberikan dengan pahala yang setimpal. Akhirnya semoga laporan seminar ini bermanfaat bagi semua khususnya bagi perkembangan Ilmu Keperawatan.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Bengkulu, Maret 2022

Enta Fitriya

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<u>1.1 Latar Belakang</u> .....	1
<u>1.2 Rumusan Masalah</u> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<u>1.3 Tujuan Penulisan</u> .....	4
<u>1.4 Manfaat Penelitian</u> .....	5
<b>BAB III <u>METODE PENELITIAN</u> .....</b>	<b>16</b>
<u>3.1 Jenis Penelitian</u> .....	16
<u>3.2 Populasi Dan Sampel</u> .....	16
<u>3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian</u> .....	17
<u>3.4 Variabel Penelitian</u> .....	18
<u>3.5 Definisi Operasional</u> .....	18
<u>3.6 Jenis Data</u> .....	18
<u>3.7 Teknik Pengumpulan Data</u> .....	18
<u>3.8 Instrumen Penelitian</u> .....	18
<u>3.9 Pengelolahan Data</u> .....	19
<u>3.10 Analisa Data</u> .....	19
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>20</b>

4.1 Gambaran Umum .....	20
4.2 Hasil Penelitian.....	20
4.3 Pembahasan .....	22
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	26
<b>BAB V KESIMPULAN DAM SARAN .....</b>	<b>27</b>
5.1 Kesimpulan.....	27
5.2 Saran.....	27
<b><u>DAFTAR PUSTAKA .....</u></b>	<b>29</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Teori .....
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....
Tabel 4.1 Hasil Penelitian Karakteristik Responden .....
Tabel 4.2 Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan .....



## DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*  
PJP : *Perawatan Jangka Panjang*  
LTC : *Long Term Care*

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Surat Izin Penelitian Puskesmas
- Lampiran 4 Lembar Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 5 Lembar Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol
- Lampiran 6 Lembar Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11 Lembar Master Tabel



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Lanjut Umur( Lanjut usia) ialah langkah akhir daur hidup orang yang tidak bisa dihindarkan serta hendak dirasakan oleh tiap orang. Menua ataupun jadi berumur( aging) merupakan sesuatu cara menyusutnya keahlian jaringan buat membenarkan diri atau mengubah diri serta menjaga bentuk serta guna wajarnya dengan cara perlahan-lahan alhasil tidak bisa bertahan kepada jejas, tercantum peradangan, serta membenarkan kehancuran yang dialami, Dalam 3 dasawarsa terakhir, populasi lansia bertambah 2 kali lebih kilat. Dekat 36 juta orang atau 12,4% dari populasi bumi berumur 65 tahun ataupun lebih. Pada tahun 2050( Hoesny, Munafrin, and Sahril 2019)

Cara menua( aging) pada seorang terjalin semenjak fertilisasi sampai dikala kematian. Cara menua merupakan cara alami yang diiringi dengan penyusutan situasi raga, intelektual dan sosial yang silih berhubungan satu serupa lain. Kondisi itu berpotensi kesehatan jiwa dengan cara biasa serta dengan cara spesialnya pada umur lanjut, Aspek psikososial lanjut umur( lanjut usia) ialah salah satu permasalahan yang bisa memberati kehidupan lanjut umur itu, serta pada kesimpulannya mempengaruhi kepada kendala raga, sosial serta mentalnya. Sebagian kendala psikologis yang kerap ditemui pada umur lanjut merupakan tekanan mental, tidak bisa tidur, anxietas, serta delirium. Dikala berumur lanjut, terjalin pergantian raga, beberapa terdapat yang nampak serta beberapa tidak. Massa badan tanpa lemak menurun serta jumlah jaringan lemak bertambah hingga dekat umur 60 tahun. Massa tulang menurun. Jumlah larutan ekstraseluler senantiasa, namun jumlah larutan intraseluler menyusut serta berdampak pada berkurangnya larutan badan keseluruhan. Oleh sebab itu, lanjut usia berbahaya hadapi kehilangan cairan tubuh. Pergantian fisiologis itu menimbulkan bermacam permasalahan kesehatan tercantum penyakit kronis ( Sciences 2016)



Penyakit parah merupakan penyakit yang menginginkan durasi yang lumayan lama, tidak terjalin dengan cara seketika ataupun otomatis, serta umumnya tidak bisa di sembuhkan dengan sempurna. Penyakit parah amat akrab hubungannya kepada keburukan serta tampaknya kematian, Penyakit parah ialah bahaya sungguh- sungguh untuk kesehatan di negara- negara bertumbuh penyakit parah didefinisikan oleh World Health Organization( World Health Organization) selaku lama jauh yang biasanya lelet dalam kemajuan serta tidak ditularkan dari orang ke orang( World Health Organization, 2014). Penyakit parah diketahui selaku kendala kesehatan waktu jauh serta tidak bisa disembuhkantanpa penyembuhan pasti, menginginkan sokongan serta pemeliharaan sama tua hidup. Penyakit parah ialah salah satu bobot dobel dalam aspek kesehatan tidak hanya penyakit peradangan yang menggila. Penyakit tidak meluas diprediksikan hendak menggapai 73% pada tahun 2020 serta jadi pemicu kematian terbanyak( Hoesny, Munafrin, and Sahril 2019)

Penyakit parah jadi pemicu kematian paling banyak. Bersumber pada informasi Unit Kesehatan Republik Indonesia( 2016), nisbah nilai kematian dampak penyakit tidak meluas bertambah dari 41, 7% pada tahun 1995 jadi 49, 9% pada tahun 2001 serta 59, 5% pada tahun 2007. Pemicu kematian paling tinggi dari semua pemicu kematian merupakan stroke( 15, 4%), disusul darah tinggi, diabet, kanker. Banyak ditemukan penderita lanjut umur dengan bermacam penyakit parah menginginkan pemeliharaan waktu jauh yang lingkungan( Naufal and Setyawan 2018)

Pemeliharaan waktu jauh diperlukan sebab kenaikan baya impian hidup lanjut usia yang berakibat pada melonjaknya keluhkesah kesehatan pada lanjut umur ialah kenaikan angka perbandingan ketergantungan lanjut usia hingga dibutuhkannya usaha yang bisa memegang keinginan lanjut umur semacam pemeliharaan waktu jauh( PJP) atau Long Term Care( LTC) pada lanjut usia itu, diperlukan buat keluarga lalu memantau kondisi lanjut usia itu.( Thomas Aquino EA, dkk, 2019).

Keluarga memiliki kedudukan berarti sebab disinilah orang bisa berkembang serta bertumbuh. Keluarga ialah pangkal pendukung penting untuk lanjut usia di warga. Efektifitas sokongan keluarga merupakan bagian kunci kepada keselamatan lanjut usia. Pemeliharaan yang dicoba oleh keluarga selaku caregiver buat lanjut usia berhubungan dengan tekanan pikiran oleh sebab kendala fungsional serta intelektual dan penyakit parah yang dirasakan lanjut usia.( Erwanto 2016)

Caregiver merupakan seseorang yang membagikan jasa kesehatan ataupun seseorang penjaga atau pengawal orang sakit yang tidak dibayar atau dibayar yang berfungsi menolong dalam melaksanakan aktivitas tiap hari. Keinginan Caregiver dalam menolong menjaga lanjut usia diperlukan perihal pendukung tertuju supaya bisa sanggup dengan bagus. Pelaksanaanya cocok dengan metode yang betul serta diharapkan tidak berakibat jadi ancaman ataupun dampak yang memunculkan permasalahan lain yang terjalin pada lanjut usia( Wasis Nugroho, 2021). Lanjut usia membutuhkan pendampingan yang selalu alhasil bisa memunculkan akibat pada keluarga berbentuk bobot yang dialami keluarga serta akibat itu bisa memunculkan burden kepada keluarga yang menjaga lanjut usia itu.( Akbar 2021)

Bagi Fontaine( 2009) melaporkan kalau bobot keluarga merupakan tingkatan pengalaman distres keluarga selaku dampak darikondisi badan keluarga, yang bisa menimbulkan tekanan pikiran penuh emosi serta ekonomi dari keluarga. Keluarga memiliki kedudukan berarti selaku caregiver sebab disinilah orang bisa berkembang serta bertumbuh. Keluarga ialah pangkal pendukung penting untuk pengidap penyakit kronik. Pemeliharaan yang dicoba oleh keluarga selaku caregiver berhubungan dengan tekanan pikiran oleh sebab kendala fungsional serta intelektual dan penyakit kronik.( Ekstrak and Hidayati 2016)

Bagi World Health Organization, bobot adil ialah bobot keluarga yang berhubungan dengan akibat minus dari kesehatan raga badan keluarga, misalnya: kesusahan dalam keuangan, permasalahan serta pengalaman badan keluarga, dan terbatasnya ikatan sosial danaktivitas

kegiatan pemeliharaan badan keluarga yang sakit, di antara lain merupakan bobot bayaran keuangan buat pemeliharaan serta penyembuhan, tempat bermukim, santapan, pemindahan, finansial, serta campur tangan darurat. Perihal ini hendak terus menjadi bertambah bila berjalan lama. Ada ikatan hubungan yang positif antara bobot keluarga dengan lama menjaga lanjut usia dengan bobot keluarga. Terus menjadi lama durasi yang diperlukan keluarga dalam menjaga lanjut usia, hingga hendak terus menjadi besar terbentuknya bobot dalam menjaga kegiatan tiap hari pada lanjut usia. (Naufal and Setyawan 2018)

Bersumber pada Hasil survei dini di kota Bengkulu, jumlah lanjut usia di puskesmas lingkaran timur 1172 lanjut usia, serta jumlah lanjut usia yang mengidap penyakit parah di puskesmas lingkaran timur 71 lanjut usia. Hasil tanya jawab pada 2 keluarga yang menjaga lanjut usia dengan penyakit parah di miliki 1 orang mengatakankan stress bisa memunculkan keletihan untuk keluarga, sering- kali penuh emosi serta pula banyak menghabiskan durasi di rumah alhasil bisa memunculkan kesusahan ekonomi, Setelah itu satu keluarga lagi pula berkata sering- kali mencuat rasa letih pula karna bunda aku betul- betul memerlukan pengawasan yang kencang, serta pula sempat berasumsi buat tidak mau mengurus bunda aku tetapi perihal ini telah peranan untuk anak buat menjaga ibunya.

Hingga dari hasil survei di atas dengan hasil tanya jawab pada sebagian keluarga, periset terpikat buat melaksanakan riset mengenai “Family burden dalam menjaga lanjut usia dengan penyakit parah di Area Kegiatan Puskesmas Lingkaran Timur Kota Bengkulu”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Gimana family burden keluarga dalam menjaga lanjut usia dengan mengidap penyakit parah?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Buat mengenali gimana gimana family burden keluarga dalam menjaga lanjut usia dengan mengidap penyakit kronis

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui Karakter keluarga yang menjaga lanjut usia dengan penyakit parah
2. Mengidentifikasi cerminan family burden dalam menjaga lanjut usia dengan penyakit parah diwilayah puskesmas lingkaran timur

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Riset ini bisa dijadikan materi pustaka buat menaikkan pengetahuan serta wawasan mengenai family burden dalam menjaga lanjut usia dengan penyakit parah khususnya buat mahasiswa keperawatan, riset ini pula bisa dijadikan selaku referensi buat riset selanjutnya.

### 1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan bisa data serta wawasan mengenai family burden dalam menjaga lanjut usia dengan penyakit parah buat menolong para daya kesehatan dalam tingkatkan kualitas jasa kesehatan bagus dirumah sakit, puskesmas, ataupun dikomunitas.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi lansia dan proses menua**

Lanjut usia( lanjut umur) merupakan seorang yang sudah merambah tahapan akhir dari tahap kehidupan. Golongan yang dikategorikan lanjut usia ini hendak hadapi sesuatu cara yang diucap Aging Process ataupun proses penuaaan.( Wahyudi, 2008). Menua merupakan sesuatu kondisi yang terjalin di dalam kehidupan orang. Cara menua ialah cara selama hidup, tidak cuma diawali dari sesuatu durasi khusus, namun dimulaisejakpermulaan kehidupan. Jadi berumur ialah cara alamiah yang berarti seorang sudah lewat 3 langkah kehidupan ialah anak, dewasa dan berumur( Nugroho, 2006 dalam Kholifah, 2016).

Bagi World Health Organization( World Health Organization) lanjut umur( lanjut usia) merupakan golongan masyarakat yang dewasa 60 tahun ataupun lebih. Undang– undang No13 tahun 1998 mengenai keselamatan lanjut usia merupakan masyarakat yang sudah menggapai umur 60 tahun keatas. Dengan cara biasa seorang dibilang lanjutusia bila telah berumur diatas 60 tahun, namun defenisi ini amat bermacam- macam terkait dari pandangan sosial adat, fisiologis serta berantai( Bidadari 2018)

Cara penuaan merupakan cara dimana baya seorang meningkat serta hadapi pergantian. Terus menjadi bertambahnya baya hingga guna alat pula hadapi penyusutan. Banyak aspek yang bisa pengaruhi terbentuknya penuaan yang bisa dipecah jadi 2 bagian, ialah aspek genetik yang mengaitkan koreksi DNA, reaksi kepada tekanan pikiran serta pertahanan kepada antioksidan. Berikutnya aspek area mencakup pendapatan kalori, bermacam berbagai penyakit serta tekanan pikiran dari luar, misalnya radiasi ataupun materi- materi kimiawi. Kedua aspek itu hendak pengaruhi kegiatan metabolisme sel yang menimbulkan tekanan pikiran

oksidasi alhasil terbentuknya kehancuran sel serta terbentuknya cara penuaan(Sri et al. 2021)

### 2.1.2 Batasan lanjut usia

1. menurut (WHO 2012) : usia pertengahan (middle age) yaitu
  - 1) usia antara 45 sampai 59 tahun,
  - 2) lanjut usia (elderly) yaitu usia antara 60 sampai 74 tahun
  - 3) lanjut usia tua (old) yaitu usia antara 75 sampai 84 tahun
  - 4) usia sangat tua (very old) yaitu (>84 tahun).
2. Sumiati Ahmad, 1998 cit Nugroho, 2000, membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut:
  - 1) 0 – 1 tahun merupakan masa bayi, 1 – 6 tahun adalah masa pra sekolah,
  - 2) 6 – 10 tahun adalah masa sekolah, 10 – 20 tahun merupakan masa pubertas,
  - 3) 20 – 40 tahun adalah masa dewasa, 40 – 65 tahun adalah masa setengah umur (presenium)
  - 4) 65 tahun keatas merupakan masa lanjut usia (senium).
3. Karakteristik lansia

Bagi pusat informasi serta data, kementerian kesehatan RI( 2016), karakter lanjut usia bisa diamati bersumber pada golongan selanjutnya ini:

- 1) Tipe kemaluan Lanjut usia lebih didominasi oleh tipe kemaluan wanita.

Maksudnya, ini membuktikan kalau impian hidup yang sangat besar merupakan wanita.

- 2) Status perkawinan Penduduk lanjut usia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berkedudukan berbaur 60% serta pecah mati 37%

- 3) Living arrangement Nilai bobot amanah merupakan nilai yang membuktikan analogi banyaknya orang tidak produktif( baya < 15 tahun dan 65 tahun) dengan orang berumur produktif( baya 15-64 tahun). Nilai itu jadi kaca besarnya bobot ekonomi yang wajib

dijamin masyarakat umur produktif buat mendanai masyarakat umur nonproduktif.

4) Situasi kesehatan Nilai kesakitan ialah salah satu penanda yang dipakai buat mengukur bagian kesehatan masyarakat. Nilai kesakitan dapat jadi penanda kesehatan minus. Maksudnya, terus menjadi kecil nilai kesakitan membuktikan bagian kesehatan masyarakat yang terus menjadi bagus. (Halawa 2014)

#### 4. Klasifikasi lansia

Bagi World Health Organization( 2013), pengelompokan lanjut usia merupakan selaku selanjutnya:

- 1) Umur medio( middle age), ialah golongan umur 45- 54 tahun.
- 2) Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- 3) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- 4) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- 5) Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Berikut merupakan kategori umur menurut Depkes RI (2009) :

- 1) Masa balita = 0 – 5 th
- 2) Masa kanak-kanak = 5 – 11 th
- 3) Masa remaja awal = 12 – 16 th
- 4) Masa remaja akhir = 17 – 25 th
- 5) Masa dewasa awal = 26 – 35 th
- 6) Masa dewasa akhir = 36 – 45 th
- 7) Masa lansia awal = 46 – 55 th
- 8) Masa lansia akhir = 56 – 65 th
- 9) Masa manula = > 65 th

#### 5. Ciri-ciri lansia

Identitas lanjut usia bagi Sabri( 2003) merupakan selaku selanjutnya:

1. Terdapat pergantian orang yang muncul selaku dampak dari umur lanjut, ialah ketuaan yang bertabiat raga mendahulukan ketuaan intelektual yang ialah peristiwa yang bertabiat biasa.
2. Terdapat sebagian permasalahan dari adaptasi diri serta sosial yang khas bagi usia lanjut, misalnya melonjaknya ketergantungan raga serta ekonomipada orang lain, membuat kontak sosial terkini, meningkatkan kemauan serta atensi terkini dan aktivitas buat menggunakan durasi senggang yang jumlahnya bertambah.
3. Pergantian yang biasa terjalin pada era ini merupakan pergantian yang menyangkut keahlian motorik, pergantian daya raga pergantian dalam guna intelektual, pergantian pada sistem saraf, perubahan performa serta keahlian intim, dan kecondongan tindakan yang aneh serta kikuk.
4. Ketergantungan kepada agama meningkat serta kerap dipusatkan pada permasalahan mengenai kematian pada umur itu yang bertabiat individu tidak abstrak semacam masa- masa lebih dahulu.
5. Di antara demikian banyak ancaman raga yang bertabiat biasa yang ialah karakteristik umur lanjut, yakni penyakit, halangan yang bertabiat jasmaniah, kurang vitamin, gigi banyak yang bertepatan pada serta lenyapnya keahlian intim.

### 2.1.3 Faktor-faktor penuaan

#### 1. Faktor genetika

Aspek genetika merupakan aspek yang memanglah telah terdapat dalam diri orang dapat dampak generasi ataupun bawaan. Oleh sebab itu aspek ini pengaruhi perbandingan antara dampak menua pada tindakan orang, bisa lebih kilat ataupun lelet.

Orang yang sebelumnya gagah, hendak jadi lemas tidak berakal kala telah tiba era lanjut usia. Hingga dari itu seseorang harus mengerti dengan terdapatnya aspek generasi pada cara penuaan alhasil bisa mencegah dampak negative yang dtimbulkan

#### 2. Faktor intelegensi

Aspek intelegensi pula pengaruhi cara penuaan. Orang yang berintelegensia besar mengarah mempunyai pola pikir kedepan yang lebih bagus alhasil berupaya mempraktikkan pola hidup segar serta senantiasa melatih keahlian intelektualnya lewat bermacam kegiatan semacam membaca serta menulis. Dengan begitu, penyusutan guna otak bisa diperlambat, kesehatan raga serta psikologis hendak senantiasa terpelihara.

### 3. Faktor lingkungan dan gaya hidup

Aspek area serta style hidup amat pengaruhi kegiatan semacam makan, berjalan, watak serta prilaku, dan metode bawa diri dengan bagus serta betul ataupun salah. Aspek ini bias mencegah dampak pada cara penuaan seorang.

### 4. Faktor endogenic

Aspek ini amat pengaruhi cara penuaan dengan kehancuran jaringan sel. Penyusutan fungsional serta keahlian diisyarati sebab factor ini sendiri. Sebagian aspek faktor cara penuaan hendak mempengaruhi kepada tampaknya bermacam berbagai penyakit pada lanjut usia.

## 2.2 Penyakit Kronis

parah merupakan penyakit yang menginginkan durasi yang lumayan lama, tidak terjalin dengan cara seketika ataupun otomatis, serta umumnya tidak bisa di sembuhkan dengan sempurna. Penyakit parah amat akrab hubungannya kepada keburukan serta tampaknya kematian( Adelman& Daly, 2010), sebutan penyakit parah dipakai buat melukiskan sesuatu penyakit yang dapat dialami dalam kurun durasi lama, umumnya lebih dari 6 bulan ataupun apalagi bertahun-tahun.

Penyakit parah bagi World Health Organization( World Health Organization) ialah penyakit dengan lama jauh yang pada biasanya bertumbuh dengan cara lelet serta ialah dampak factor genetic, fisiologis, area serta sikap. Dengan cara garis besar, regional, serta nasional pada tahun 2030 diproyeksikan terjalin peralihan epidemiologi dari penyakit meluas jadi tidak meluas( World Health Organization, 2018).

Kenyataannya, 80% orang berusia yang berumur 65 tahun serta lebih berumur mempunyai paling tidak satu situasi parah, sedangkan 68% mempunyai 2 ataupun lebih. Namun tidak dapat dibantah penyakit parah pula bisa melanda seorang semenjak umur belia. Perihal ini bisa terjalin dampak pergantian style hidup modern yang terus menjadi tidak segar. Penyakit parah hendak amat mengusik kegiatan hidup tiap hari pengidapnya. Mengidentifikasi lebih dalam penyakit parah itu sendiri jadi tahap dini buat bisa membendungnya terjalin. Selanjutnya merupakan uraian hal tipe- tipe penyakit parah yang butuh Kamu tahu. Tipe- tipe Penyakit Kronis

### 1. Gagal Jantung

Kandas jantung merupakan sesuatu situasi yang terjalin kala jantung tidak sanggup lagi melaksanakan gunanya buat memompa darah serta zat asam dengan cara mencukupi ke semua alat dalam badan. Penyakit ini bisa jadi membuat jantung Kamu membesar alhasil gunanya tersendat. Keadaan semacam konsumsi sangat banyak alkohol, merokok, serta memakai obat- obatan ilegal diyakini bisa mengganggu jantung Kamu.

Pertanda kandas jantung yang bisa jadi timbul merupakan ketat nafas ataupun kesusahan bernapas, merasa letih serta kaki lesu dikala beraktifitas, pembengkakan pada pergelangan kaki, serta debar jantung kilat ataupun tidak tertib.

### 2. Stroke

Stroke merupakan kehancuran pada jaringan otak yang diakibatkan oleh kendala pada pasokan darah ialah terputusnya gerakan darah ke bagian otak. Jaringan otak menginginkan cadangan zat asam serta nutrisi yang lumayan buat melindungi sel- sel saraf serta bagian lain dari jaringannya senantiasa berperan dengan bagus. Stroke serta penyakit jantung ialah penyakit kardiovaskular penting.

Pertanda stroke yang bisa jadi timbul merupakan mati rasa ataupun kelemahan wajah, kesusahan berdialog, penyusutan pandangan pada satu ataupun kedua mata, kesusahan buat memakan, kehabisan penyeimbang

ataupun kurang koordinasi, serta ketidakmampuan buat menggerakkan bagian badan secaratiba-tiba

### 3. Diabetes

Diabet merupakan situasi kesehatan parah yang pengaruhi gimana badan mengganti santapan jadi pangkal energinya. Situasi ini membuat beberapa besar santapan hendak dipecah jadi glukosa serta dilepaskan ke gerakan darah alhasil menimbulkan kandungan gula darah besar.

Sebagian pertanda diabet yang bisa jadi timbul merupakan melonjaknya rasa lapar serta dahaga, kerap campakkan air kecil, pemikiran jadi angkat kaki, hadapi keletihan yang ekstrim, serta cedera yang tidak menyambangi sembuh.

### 4. Hipertensi

Darah tinggi diisyarati dengan tingginya titik berat darah yang telah melampaui batasan wajar. Hendak namun, titik berat darah Kamu hendak berganti selama hari bersumber pada kegiatan yang dicoba. Terus menjadi besar titik berat darah, hingga resiko terkena penyakit yang lain semacam serbuan jantung serta stroke juga hendak terus menjadi besar.

Butuh diketahui kalau titik berat darah besar umumnya tidak memunculkan pertanda. Tetapi kala titik berat darah telah amat besar, sebagian pertanda yang bisa jadi timbul merupakan sakit kepala, epistaksis, keletihan ataupun kebimbangan, sakit dada, susah bernapas, debar jantung yang tidak tertib, sampai ditemuinya darah dalam urin.

## 2.3 Family Caregiver

### 1) Definisi keluarga

Tiap warga memiliki sistem sosial terkecil ialah keluarga. Dalam kehidupan keluarga, papa, bunda serta anak mempunyai hak serta peranan yang berlainan. Papa serta bunda mempunyai andil yang amat berarti untuk berkembang bunga anak, bagus dari pandangan raga ataupun kejiwaan selaku keserasian dalam berhubungan dengan area.

Bagi Latipun( 2005: 124) keluarga merupakan area sosial yang tercipta akrab sebab segerombol orang bertempat bermukim, berhubungan dalam pembuatan pola pikir, kultur, dan selaku perantaraan ikatan anakdengan

area. Lebih lanjut, latipun berkata kalau keluarga yang lengkap serta fungsional bisa meningkatkan kesehatan psikologis dan kemandirian penuh emosi para badan keluarganya.

Bagi Kekal (2012: 6) keluarga merupakan rumah tangga yang mempunyai ikatan darah ataupun pernikahan ataupun sediakan terselenggaranya fungsi- fungsi instrumental pokok serta fungsi- fungsi ekspresif keluarga untuk para anggotanya yang terletak dalam sesuatu jaringan. Coleman serta Cressey (dalam Muadz dkk, 2010: 205) meningkatkan, keluarga merupakan segerombol orang yang dihubungkan oleh perkawinan, generasi, ataupun mengangkat yang hidup bersama dalam sebuah rumah tangga.

## 2) Kebutuhan *Caregiver*

*Caregiver* adalah orang yang membagikan pelayanan pemeliharaan ataupun pengasuhan untuk orang lain. Caregiver dapat berasal dari keluarga sendiri atau daya handal. Umumnya mereka bisa berdedikasi penuh durasi buat menjaga lanjut usia yang menginginkan dorongan serta atensi spesial dalam melaksanakan kesehariannya. Sehabis tiba umur lanjut, pastinya keahlian raga serta psikologis seorang hendak hadapi penyusutan. Perihal ini menimbulkan keahlian seseorang lanjut usia dalam melaksanakan kegiatan tiap hari bisa jadi menyusut. Terlebih bila Kamu ataupun orang yang Kamu cintai menderita penyakit khusus, semacam demensia, Parkinson, ataupun Alzheimer. Tidak cuma psikologis, situasi ini pula bisa mempengaruhi keahlian raga mereka. Tidak tidak sering seseorang lanjut usia menginginkan pemeliharaan serta atensi ekstra yang bisa jadi susah diserahkan badan keluarga yang sedang produktif. Dengan memperkerjakan seseorang caregiver, hingga mereka dapat memperoleh pemeliharaan serta atensi yang diperlukan.

Guna serta kewajiban caregiver merupakan buat memudahkan bobot penderita ataupun keluarga penderita biar bisa menempuh kegiatan tiap hari dengan cara wajar. Caregiver menolong menanggulangi kesulitan-kesulitan seorang yang mempunyai keterbatasan keahlian, bagus sebab situasi kesehatan khusus atau umur. Keadaan yang diurus oleh caregiver



tidak cuma berhubungan dengan situasi kesehatan pasiennya saja, tetapi pula keinginan tiap harinya, bagus dengan cara raga atau psikologis. Dengan terdapatnya caregiver, Kamu dapat senantiasa memantau dengan cara langsung kemajuan kesehatan orang berumur ataupun saudara lanjut usia, bila panti berumur tidaklah opsi yang sempurna buat Anda.

Macam-macam *caregiver* antara lain :

1. *Caregiver* diabetes
2. *Caregiver* stroke
3. *Caregiver* lansia
4. *Caregiver* alzheimer
5. *Caregiver* skizorenia

Dalam perihal ini bisa disimpulkan penafsiran caregiver terkait pada pengidap yang di membimbing, pengidap itu hadapi sakit serta di penaksiran oleh dokter, dari analisis itu pendampingan ataupun pemeliharaan pada pengidap hendak diucap selaku caregiver itu. Alhasil pada uraian filosofi diatas mengenai *caregiver* (Triyono, Dwidiyanti, and Widyastuti 2018)

#### **2.4 Family Burden**

Bagi Fontaine( 2009) melaporkan kalau bobot keluarga merupakan tingkatan pengalaman distres keluarga selaku dampak dari situasi badan keluarga, yang bisa menimbulkan tekanan pikiran penuh emosi serta ekonomi dari keluarga. Keluarga memiliki kedudukan berarti selaku caregiver sebab disinilah orang bisa berkembang serta bertumbuh. Keluarga ialah pangkal pendukung penting untuk pengidap penyakit kronik.. Bagi World Health Organization( 2008) mengategorikan bobot keluarga dengan konsumen skizofrenia jadi 2 tipe yaitu:

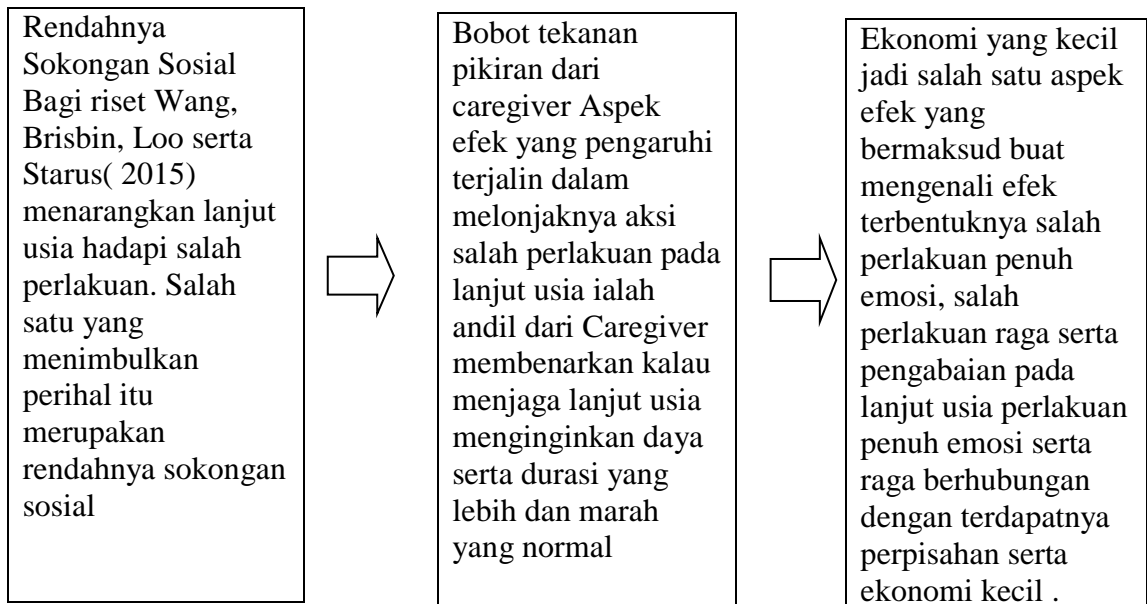
- 1) Bobot obyektif, ialah bobot yang berkaitan dengan permasalahan serta pengalaman badan keluarga, terbatasnya ikatan sosial serta kegiatan kegiatan, kesusahan keuangan serta akibat minus kepada kesehatan raga badan keluarga.
- 2) Bobot subyektif, ialah bobot yang berkaitan dengan respon intelektual badan keluarga mencakup perasaan kehabisan, kesedihan, keresahan serta

malu dalam suasana sosial, koping, stress kepada kendala sikap serta kegagalan yang diakibatkan sebab pergantian ikatan.

Ada pula aspek faktornya antara lain rendahnya sokongan sosial, bobot tekanan pikiran dari caregiver, kehancuran kognitif lanjut usia, tingkatan ekonomi kecil serta ketergantungan guna badan atau disability.

1. Rendahnya Sokongan Sosial Bagi riset Wang, Brisbin, Loo serta Starus( 2015) menarangkan lanjut usia hadapi salah perlakuan. Salah satu yang menimbulkan perihal itu merupakan rendahnya sokongan sosial. Serupa perihalnya dengan hasil survei pada lanjut usia di negeri spanyol hadapi salah perlakuan intelektual disebabkan minimnya sokongan sosial semacam sokongan dari orang sebelah ataupun warga dekat.
2. Bobot tekanan pikiran dari caregiver Aspek efek yang pengaruhi terjalin dalam melonjaknya aksi salah perlakuan pada lanjut usia ialah andil dari Caregiver membetulkan jika melindungi lanjut umur membutuhkan energi dan lama yang lebih serta marah yang normal
3. Tingkatan ekonomi yang kecil Ekonomi yang kecil jadi salah satu aspek efek hendak terbentuknya salah perlakuan pada lanjut usia( Lacher et angkatan laut(AL), 2016). Burnes et angkatan laut(AL)( 2015) dalam penelitiannya yang bermaksud buat mengenali efek terbentuknya salah perlakuan penuh emosi, salah perlakuan raga serta pengabaian pada lanjut usia menciptakan kalau salah perlakuan penuh emosi serta raga berhubungan dengan terdapatnya perpisahan serta ekonomi kecil

## 2.1 Kerangka Teori



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Tipe riset ini merupakan riset kuantitatif dengan konsep deskriptif. Riset deskriptif merupakan riset yang bermaksud buat mendefinisikan elastis elastis riset Konsep ini dipakai buat mengenali cerminan bobot caregiver pada keluarga yang menjaga penderita parah (Puspitasari 2017)

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi merupakan totalitas keseluruhan dari subjek yang hendak jadi materi penelitian cocok dengan karakter yang di idamkan dalam riset Populasi dari riset ini merupakan penderita lanjut usia penderitanya penyakit parah di area kegiatan Puskesmas Lingkar Timur (Ningtyas 2014)

##### **3.2.2 Sampel**

Ilustrasi ialah ilustrasi ataupun gabungan bagian dari sesuatu populasi yang dikira menggantikan populasi itu alhasil data apa juga yang diperoleh oleh ilustrasi ini bias dikira menggantikan totalitas populasi. Jumlah ilustrasi yang didapat buat riset ini merupakan sebanyak

42 orang responden cocok dengan patokan inklusi, memakai metode purposive sampling dimana tata cara ini memakai patokan yang sudah diseleksi periset dalam memilah ilustrasi (Puspitasari 2017).

Metode yang dipakai buat memastikan jumlah ilustrasi merupakan dengan memakai metode slovin, ialah:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d<sup>2</sup> : Presisi yang ditetapkan dan batas kesalahan (10%)

Buat memastikan pengumpulan riset, hingga dikerjakannya kalkulasi lewat metode yang sudah diresmikan, ialah selaku selanjutnya  $n = \frac{N}{N.d^2+1}$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{71}{71.(0.1)^2+1} \\
 &= \frac{71}{0,71+1} \\
 &= \frac{71}{1,71} \\
 &= 42 \text{ responden/pasien}
 \end{aligned}$$

Jadi, ilustrasi yang didapat dalam riset ini merupakan sebesar 42 penderita lanjut usia yang mengidap penyakit parah di area kegiatan puskesmas lingkaran timur.

Bagi periset buat kurangi terbentuknya bias hasil periset. Ada pula tipe- tipe patokan yaitu:

- 1) Patokan inklusi merupakan karakter yang diharapkan periset buat bias penuh poin periset semacam:
- 2) Keluarga penderita lanjut usia yang mengidap penyakit parah dalam kondisi tidak dapat berkegiatan serta wajib dibantu oleh keluarga Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden

1. Patokan eksklusif merupakan sesuatu patokan dari populasi yang tidak bisa disertakan jadi poin riset semacam:

- 1) Keluarga penderita lanjut usia yang mengidap penyakit parah dalam kondisi dapat melaksanakan kegiatan tiap hari Keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden

### **3.3 Ruang Lingkup Penelitian**

#### 3.2.3 Tempat

Riset dicoba di area kegiatan puskesmas lingkaran timur kota Bengkulu.

#### 3.2.4 Waktu

Penelitian dilakukan dalam waktu sesuai yang telah ditentukan.

### 3.4 Variabel Penelitian

Riset memakai elastis tunggal ialah family burden dalam menjaga lanjut usia dengan pemyakit parah **Definisi Operasional**

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Family burden dalam menjaga lanjut usia dengan penyakit parah	keluarga yang menjaga lanjut usia dengan penyakit parah.	Koesioner	1.Tidak Beban jika nilainya < 44 (median dari kuesioner). 2. Beban Ringan jika nilainya > 44 (median dari hasil kuesioner).	Ordinal

### 3.6 Jenis Data.

Tipe informasi yang dipakai dalam riset merupakan informasi inferior serta informasi pokok. Informasi pokok ialah informasi yang didapat dengan cara langsung kepada para responden serta informasi inferior merupakan informasi yang didapat dari informasi yang telah terdapat ataupun telah di kumpulkan pihak lain ataupun lembaga khusus.

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan informasi pada riset ini merupakan angket. Angket merupakan catatan persoalan pengumpulan informasi yang dilakukan dengan mendistribusikan sesuatu catatan persoalan berbentuk blangko

#### **Instrumen Penelitian**

Instrumen riset merupakan sesuatu perlengkapan yang dipakai periset buat, mengukur ataupun memperhitungkan sesuatu kejadian. Tipe instrumen yang dipakai pada riset ini merupakan Pengumpulan informasi dicoba dengan angket bermuatan persoalan dari Zarit Burden Interview, di karegorikan jadi 2 tingkatan: Beban Ringan (skor > 44), tidak Beban (skor < 44) (Dharma 2011)

### 3.9 Pengelolaan Data

Buat pengurusan informasi dari elastis Family burden dalam menjaga lanjut usia dengan penyakit parah selaku selanjutnya:

#### 3.1.3 *Editing*

Ialah aktivitas buat melaksanakan kir isian blangko ataupun angket buat menentukan apakah balasan yang terdapat di angket telah komplit, nyata, relevan serta tidak berubah- ubah.

#### 3.1.4 *Coding*

Pemberian isyarat dicoba pada catatan persoalan atau koesioner yang dipakai, Sehabis seluruh angket diedit ataupun disunting, berikutnya dicoba pengkodean ataupun coding, ialah mengganti informasi berupa perkataan ataupun graf jadi informasi nilai ataupun angka. Pengukuran sikap:

1. Tidak Beban : Kode 1
2. Beban Ringan : Kode 2

#### 3.1.5 *Entry data*

Sehabis seluruh angket terisi penuh serta betul, dan telah melampaui pengkodean, hingga berikutnya pemrosesan informasi dicoba dengan metode meng- entry informasi dari angket.

#### 3.1.6 *Cleaning*

ialah aktivitas kir balik informasi yang telah di- entry ke dalam program pc, apakah terdapat kekeliruan ataupun tidak (Puspitasari 2017)

### 3.10 Analisa Data

Analisa informasi unvariat ialah analisa masing- masing elastis yang diklaim dengan melukiskan serta meringkas informasi dengan metode objektif dalam bentu diagram ataupun table. Perihal ini bermaksud buat menarangkan ataupun mendefinisikan karakter tiap elastis riset. Analisa informasi unvariat yang dipakai merupakan analisa nisbah ataupun prsentase dari tiap elastis. Elastis dalam riset ini ialah tingkatan bobot caregiver serta karakter yang mempengaruhinya. Karakter ilustrasi yang mau diamati pada riset ini mencakup: umur caregiver, tipe kemaluan, kaum, pembelajaran, profesi, pemasukan, status pernikahan, ikatan keluarga, umur

penderita serta penyakit penderita, lama menjaga penderita serta posisi rumah.( Saragih 2021).

Riset ini sudah diadakan 22 persoalan dengan 5 opsi balasan ialah tidak sempat, tidak sering, terkadang, lumayan kerap, hamper senantiasa. Angka paling tinggi ialah dengan angka 4 serta angka terendah dengan angka 0.



## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Gambaran Umum**

Riset ini hal mengenai cara riset family burden dalam menjaga lanjut usia dengan penyakit parah di area kegiatan Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2022. Cara riset ini diawali dari aktivitas kategorisasi ide, pengurusan pesan permissi, pengumpulan informasi, pengerjaan informasi sampai diperolehnya hasil riset.

Bersumber pada hasil riset yang sudah dicoba pada bulan Mei di Area Kegiatan Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2022 di miliki kalau jumlah lanjut usia yang mengidap penyakit parah berjumlah 71 orang. Jumlah ilustrasi pada riset ini berjumlah 28 orang dari semua populasi. Cara riset ini dilanjutkan dengan mengurus pesan permissi riset. Riset ini dicoba di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, alhasil buat memperoleh permissi riset di puskesmas itu periset wajib memperoleh pesan pengantar dari Biro Kesehatan Kota Bengkulu. Sehabis memperoleh pesan permissi dari biro terpaut, periset memohon permissi pada pihak puskesmas buat melaksanakan pengumpulan informasi di puskesmas itu. Ada pula yang jadi responden dalam riset ini merupakan keluarga atau penjaga lanjut usia yang mempunyai penyakit parah serta hidup didampingi seseorang caregiver. Serta membagikan pada caregiver atau keluarga yang terletak di puskesmas lingkar timur ataupun dengan metode mencari tujuan caregiver yang telah tidak dapat berkegiatan penuh.

### **4.2 Hasil Penelitian**

Hasil riset ini bersumber pada tujuan riset ialah buat mengenali karakter keluarga yang menjaga lanjut usia serta buat mengenali bobot keluarga dalam menjaga lanjut usia dengan penyakit parah di area kegiatan Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2022.

#### 4.2.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, tabel di bawah ini.**

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

<b>Karakteristik Lansia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
Usia (26-35 tahun)	3	10,70%
Usia (36-44 tahun)	5	17,80%
Usia (45-59 tahun)	12	42,90% %
Usia (60-74 tahun)	8	28,60%
<b>Total</b>	28	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	25	89,28 %
Laki-laki	3	10,72 %
<b>Total</b>	28	100
<b>Pendidikan</b>		
S1	2	7,15%
SMA	5	17,85%
SMP	9	32,15 %
SD	12	42,85 %
<b>Total</b>	28	100

Bagan 4. 1 membidikkan kalau responden sangat banyak terletak pada golongan umur middle age( 45- 59 tahun) sebesar 12 orang( 42, 90%). Berikutnya karakter responden beberapa besar berjenis kemaluan wanita berjumlah 25 orang( 89, 28%) Karakteristik pembelajaran terakhir responden beberapa besar SD sebesar 12 orang( 42, 85%)

#### 4.2.2 Hasil Penelitian

**Tabel 4.2 Family burden dalam merawat lansia dengan penyakit kronis diwilayah kerja puskesmas lingkaran timur kota Bengkulu**

<b>Beban caregiver</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Beban	26	92,86 %
Beban Ringan	2	7,14 %
<b>Jumlah</b>	28	100 %

Hasil riset pada bagan 4. 2 Dari hasil riset diperoleh hasil kalau responden mempunyai tingkatan Beban Ringan ada 2 orang( 7, 14%), yang mempunyai tingkatan Tidak Beban ada 26 orang( 92, 86%).

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Karakteristik responden

Hasil riset membuktikan jumlah umur responden sangat banyak merupakan umur middle age ialah antara 45- 59 tahun ialah sebesar 12 responden( 42, 90%). Umur itu ialah umur yang lumayan matang buat mengutip ketetapan, sanggup berasumsi logis, sanggup mengatur marah serta terus menjadi lapang dada kepada orang lain. Umur ini pula dikira lumayan matang dalam pengalaman hidup serta jiwa buat menjaga badan keluarga yang sakit. Pemakaian koping yang efisien dalam menjaga lanjut usia hendak lebih maksimal apabila dibantu pemberdayaan keluarga. Sebab dalam kehidupan keluarga, umur lanjut ialah bentuk tertentu dalam kaitannya dengan sosial adat bangsa. Dorongan dari keluarga bermaksud supaya lanjut usia senantiasa bisa melaksanakan aktivitas tiap hari dengan cara tertib, serta hendak terwujud ikatan interpersonal di antara mereka

Hasil persentase karakter responden berikutnya ialah pada bagan 4. 1 beberapa besar responden berjenis kemaluan wanita ialah 89, 28% serta beberapa kecil berjenis kemaluan pria 10, 72% dari 28 responden. Perihal ini cocok dengan riset yang dilaksanakan(( Darwin et angkatan laut(AL), 2013) dimana lebih dari setengah responden merupakan wanita ialah sebesar 25 orang serta responden pria sebesar 3 orang. Perihal ini cocok dengan kebanyakan warga Indonesia yang umumnya menaruh wanita buat mengurus rumah tangga tercantum badan keluarga yang sakit, serta seseorang wanita umumnya lebih cermat dalam menjaga lansia

sebaliknya pria mencari nafkah. Terus menjadi meningkat umur lanjut usia bisa membagikan akibat pada ketidakmampuan lanjut usia dalam melaksanakan kegiatan alhasil lanjut usia hadapi ketergantungan

dikala melaksanakan aktivitas tiap hari( Firdaus& Belas kasih 2020).

Pembelajaran terakhir yang ditempuh responden sangat banyak merupakan SD sebesar 12 responden( 42, 84%). Perihal ini begitu juga realitas di lapangan kalau responden beberapa besar berawal dari area pedesaan alhasil minimnya informasi mengenai teknologi serta mengenai karakter lanjut usia. Bila berhubungan dengan tingkatan pembelajaran kalau dengan pembelajaran responden dengan resio akademik lebih besar hendak mempermudah dalam menyambut dan meningkatkan wawasan serta teknologi. Tetapi begitu responden biasanya berakal sekolah bawah( SD) nemun realitas dengan pembelajaran yang demikiannya seorang biasanya mempunyai profesi serta pemasukan yang pantas alhasil kurang terdapatnya pengawasan kepada menjaga lanjut usia dengan penyakit parah.

Hasil riset ini umur penderita sangat banyak terletak pada umur elderly( 60- 72 tahun) sebesar 13 penderita( 96, 42%) Perihal ini cocok dengan riset yang melaporkan kalau umur penderita yang terus menjadi berumur dengan penyakit parah hendak menaikkan tantangan untuk caregiver serta pasti saja menaikkan efek terbentuknya bobot caregiver yang berat. Bertambahnya umur hendak menimbulkan terbentuknya kemunduran ilmu jiwa alhasil tingkatkan keinginan hendak pengasuhan( Patricia et angkatan laut(AL)., 2019)

Lama caregiver keluarga menjaga penderita sangat banyak merupakan 1- 5 tahun dengan 22 responden( 78, 28%) serta sangat lama menjaga penderita

6tahun sebesar 2 responden( 7, 15%). Riset ini satu bahasa dengan riset yang dicoba( Erwina et angkatan laut(AL)., 2016) yang melaporkan kalau kian lama seseorang penderita sakit, kian kecil distres penuh emosi yang dialami keluarga. Perihal ini mencuat sebab caregiver telah dapat menyesuaikan diri kepada permasalahan yang mencuat sepanjang menjaga badan keluarga dengan penyakit parah. Keahlian caregiver

hendak bertumbuh bersamaan dengan terdapatnya uraian hendak situasi klien.

#### 4.3.2 Family burden dalam merawat lansia dengan penyakit kronis

Riset ini di Area Kegiatan Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2022 dikenal kalau beberapa besar dalam jenis tidak terdapat bobot dalam menjaga lanjut usia sebesar 26 responden( 92, 86%). Sebab Mutu hidup lanjut usia dapat dimaksud selaku situasi fungsional lanjut usia terletak pada situasi maksimal ataupun maksimal, alhasil membolehkan mereka dapat menikmati era tuanya dengan penuh arti, menyenangkan, bermanfaat serta bermutu. Paling tidak terdapat sebagian aspek yang menimbulkan seseorang lanjut usia buat senantiasa dapat bermanfaat pada waktu tuanya, ialah; keahlian membiasakan diri serta menyambut seluruh pergantian serta kemunduran yang dirasakan, terdapatnya apresiasi serta perlakuan yang alami dari area lanjut usia itu, area yang menghormati hak- hak lanjut usia dan menguasai keinginan serta situasi intelektual lanjut usia serta tersedianya alat ataupun alat untuk lanjut usia buat mengaktualisasikan kemampuan serta keahlian yang dipunyai.

Tetapi, bila diamati dari bobot enteng yang dirasakan keluarga dalam menjaga lanjut usia dengan penyakit parah ialah sebesar 2 responden( 7, 17%) yang jadi bobot. Bobot keluarga ialah tingkatan pengalaman distress keluarga selaku dampak dari badan keluarga yang hadapi penyakit parah yang bisa menimbulkan melonjaknya tekanan pikiran penuh emosi serta ekonomi dari keluarga. Terdapatnya bobot keluarga dalam menjaga lanjut usia, bisa menyebabkan minimnya optimalnya keluarga dalam melaksanakan pemeliharaan kegiatan tiap hari pada lanjut usia alhasil mutu hidup pada lanjut usia hendak tersendat. Dari semua responden yang sudah diperoleh informasi memakai instrumen angket bobot caregiver dari( The Zarit Burden Interview) yang dibagikan serta diisi oleh tiap responden. Searah pula dengan filosofi( Wasis Nugroho, 2021).

Caregiver merupakan seseorang yang membagikan jasa kesehatan ataupun seseorang penjaga atau pengawal orang sakit yang tidak dibayar atau dibayar yang berfungsi menolong dalam melaksanakan aktivitas tiap hari. Keinginan Caregiver dalam menolong menjaga lanjut usia diperlukan perihal pendukung tertuju supaya bisa sanggup dengan bagus. Pelaksanaanya cocok dengan metode yang betul serta diharapkan tidak berakibat jadi ancaman ataupun dampak yang memunculkan permasalahan lain yang terjalin pada lanjut usia. Lanjut usia membutuhkan pendampingan yang selalu alhasil bisa memunculkan akibat pada keluarga berbentuk bobot yang dialami keluarga serta akibat itu bisa memunculkan burden kepada keluarga yang menjaga lanjut usia itu( Akbar 2021)

Cocok dengan filosofi Fontaine( 2009) melaporkan kalau bobot keluarga merupakan tingkatan pengalaman distres keluarga selaku dampak dari situasi badan keluarga, yang bisa menimbulkan tekanan pikiran penuh emosi serta ekonomi dari keluarga. Keluarga memiliki kedudukan berarti selaku caregiver sebab disinilah orang bisa berkembang serta bertumbuh.

Buat itu berarti kedudukan caregiver buat menjaga serta melindungi lanjut usia dengan penyakit parah yang dideritanya paling utama melindungi kesehatan raga, intelektual ataupun spiritualnya buat tingkatkan keselamatan lanjut usia yang segar serta senang. Wawasan amat berarti terdapatnya di dalam diri seseorang caregiver dimana bisa membagikan data pada lanjut usia alhasil bisa melaksanakan kegiatan yang positif dalam melindungi kesehatan lanjut usia. Hal hasil riset ini diperoleh hasil tidak bobot lebih banyak dibanding bobot.

Jadi semua caregiver di Puskesmas Lingkar Timur ini sedang berfungsi bagus dalam menjaga serta melindungi lanjut usia dengan penyakit parah yang dideritanya. Selaku seseorang caregiver wajib bisa manajemen durasi buat menjaga lanjut usia dalam mencapai lanjut usia segar serta kokoh. Guna serta kewajiban caregiver merupakan buat memudahkan lanjut usia dalam melaksanakan kegiatan tiap hari,

caregiver menolong menanggulangi kesulitan- kesulitan lanjut usia yang mempunyai keterbatasan keahlian, bagus itu sebab situasi kesehatan khusus ataupun aspek umur yang telah menua

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Riset ini mempunyai keterbatasan dalam cara pelaksanaannya, ialah

- a. ketidak lengkapannya tujuan rumah responden alhasil susah buat mengenali kondisi penderita
- b. ada 14 lanjut usia yang di datangi nyatanya sedang dapat berkegiatan alhasil belum terkabul buat jadi responden
- c. Periset cuma bisa melaksanakan riset sepanjang 1bulan sebab keterbatasa durasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

5.1.1 Berdasarkan hasil riset dengan kepala karangan Family Burden dalam menjaga lanjut usia dengan penyakit parah Di Area Kegiatan Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu, hingga bisa disimpulkan kalau dari ke 28 responden itu golongan umur middle age( 45- 59 tahun) ialah 12 orang( 42, 90 karakter responden beberapa besar berjenis kemaluan wanita berjumlah 25 orang( 89, 28%) serta pembelajaran terakhir yang ditempuh responden sangat banyak merupakan SD sebesar 12 responden( 42, 84%), serta penyakit yang dialami beberapa besar masuk ke jenis paling banyak ialah pada penyakit darah tinggi berjumlah 12 orang( 40, 90%) setelah itu beberapa lagi pada penyakit jantung berjumlah 5 orang( 15, 90%), penyakit diabet melitus berjumlah 4 orang( 14, 50%), penyakit ISPA berjumlah 3 orang( 10, 71%), serta penyakit rematik berjumlah 3 orang( 10, 85%) penyakit stroke berjumlah 2 orang( 7, 14%) lama caregiver keluarga menjaga penderita sangat banyak merupakan dalam bentang 1– 5 tahun dengan 22 responden( 78, 57%).

5.1.2 Family burden dengan persentase 92, 86% tidak Beban serta 7, 14% Beban Ringan. Perihal ini diakibatkan sebab sedang terdapat caregive atau keluarga yang sedang dapat mengurus penderita dengan bagus serta caregiver atau keluarga yang sedang hirau hendak kesehatan lanjut usia. Bisa disimpulkan kalau semua caregiver di Area Kegiatan Puskesmas Lingkar Timur beberapa besar tidak jadi bobot serta berperilaku positif dalam menjaga lanjut usia yang hidup bersamanya.

#### **5.2 Saran**

Bersumber pada ikatan dari hasil riset yang sudah dicoba di WilayahKerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu hingga periset menganjurkan sebagian perihal selaku selanjutnya:



Bagi Jasa Kesehatan Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Diharapkan supaya senantiasa menjaga usaha buat membagikan jasa kepada lanjut usia spesialnya lanjut usia dengan penyakit parah lewat program- program yang bisa menolong kenaikan menjaga kesehatanya pada lanjut usia dengan melaksanakan program posyandu lanjut usia yang rutin.

#### 5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan supaya informasi kewajiban akhir ini jadi pangkal informasi untuk mahasiswa keperawatan Universitas Bengkulu buat materi penataran serta melaksanakan riset selanjunya khususya mengenai keperawatan gerontik.

#### 5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan supaya bisa memakai hasil riset ini selaku informasi dini dengan meningkatkan riset dari elastis lainnya, alhasil periset bisa mengenali hasil yang lebih bagus

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Fredy. 2021. "Pengalaman Pengasuh Dalam Merawat Lansia Dengan Penyakit Kronis."
- Dewi, Meinasari Kurnia. 2018. "Pengukuran Empat Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stress Pada Wanita Menopause." *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia* 8(03): 144–56.
- Dharma. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*.
- Erwanto, Rizky. 2016. *Journal Ners And Midwifery Indonesia* 4(July): 117–22.  
<https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/268>.
- Halawa, Aristina. 2014. "Populasi Sebanyak 40 Lansia Dan Didapatkan Sampel Sebanyak 36 Lansia Yang Dibagi Menjadi 18 Lansia Yang Berada Di Panti Werda
- Hoesny, Rezekiyah, Munafirin, and Sahril. 2019. "Hubungan Fungsi Perawatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Menderita Penyakit Kronis." *Jurnal Fenomena Kesehatan* 02(01): 215–27.
- Naufal, Ahmad, and Imam Setyawan. 2018. "Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Klien." *Jurnal Empati* 7(Oktober): 185–90.
- Ningtyas, MN. 20014. "Bab III - Metode Penelitian Metode Penelitian." *Metode Penelitian*: 32–41.
- Puspitasari, Santi. 2017 : 47–55.
- Saragih. 2021. *Metode Penelitian Kuantitatif Dasar Dasar Penelitian*.
- Sari, Indah Purnama, and Husna Hidayati. 2016.
- Sciences, Health. 2016. "Gambaran Tingkat Depresi Lansia Dengan Sakit Kronis Di Desa Gedongan Kecamatan Baki Sukoharjo." 4(1): 1–23.
- Sri, Ira et al. 2021. *Jurnal Salingka Abdimas* 1(2): 69–73.

Triyono, Heru Ginanjar, Meidiana Dwidiyanti, and Rita Hadi Widyastuti. 2018.  
“Pengaruh Mindfulness Terhadap Caregiver Burden Lansia Dengan  
Demensia Di Panti Wreda.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas* 1(1): 14.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini

No.Responden :  
 Nama Responden :  
 Alamat :  
 Usia :

Setelah mendapatkan penjelasan dari penulis, saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu, atas nama Enta Fitriya dengan judul “**Famiky Burden Dalam Merawat Lansia Dengan Penyakit Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Tahun 2021**”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Bengkulu,

Mengetahui,

Peneliti

Responden

(Enta Fitriya)

( )

## KUESIONER

### **Petunjuk Pengisian :**

Kuesioner ini terdiri dari Berbagai pertanyaan yang mungkin ibu-ibu/bapak-bapak Rasakan dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari pada saat merawat lansia yang menderita oenyakit kronis. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu :

0 =Tidak Pernah

1= Jarang

2= kadang-kadang

3= Cukup Sering

4=Hampir selalu

Selanjutnya ibu-ibu/bapak-bapak diminta menjawab dengan cara **memeri tanda** √ pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman ibu-ibu/bapak-bapak tidak ada jawaban yang benar ataupun salah karena itu sesuai dengan keadaan ibu-ibu/bapak-bapak yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama terlintas dalam pikiran ibu/saudara.

<b>Pertanyaan</b>	<b>Tidak pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Cukup sering</b>	<b>Hampir selalu</b>
1. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda (yang terkena kanker) meminta bantuan lebih dari yang dia butuhkan?					
2. Apakah Anda merasa waktu yang Anda habiskan bersama keluarga membuat Anda tidak punya cukup waktu untuk diri sendiri?					
3. Apakah Anda merasa stres merawat keluarga Anda, sementara Anda memiliki tanggung jawab lain terhadap keluarga?					
4. Apakah Anda merasa malu terhadap perilaku keluarga Anda?					
5. Apakah Anda merasa marah apabila berada disekitar keluarga Anda?					
6. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda saat ini meregangkan hubungan Anda dengan anggota keluarga yang lain.					
7. Apakah Anda merasa takut akan masa depan keluarga Anda?					
8. Apakah Anda merasa keluarga Anda bergantung kepada Anda?					
9. Apakah Anda merasa tegang (tidak nyaman) ketika berada disekitar keluarga Anda?					

<b>Pertanyaan</b>	<b>Tidak pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Kadang-kadang</b>	<b>Cukup sering</b>	<b>Hampir selalu</b>
10. Apakah Anda merasa kesehatan Anda terganggu karena keterlibatan merawat Keluarga Anda?					
11. Apakah Anda merasa Anda tidak memiliki pencapaian yang Anda inginkan karena keluarga Anda?					
12. Apakah Anda merasa kehidupan sosial Anda terganggu karena mengurus Keluarga Anda?					
13. Apakah Anda merasa tidak nyaman memiliki teman karena keluarga Anda?					
14. Apakah Anda merasa bahwa keluarga Anda menginginkan Anda untuk mengurus dia ?					
15. Apakah Anda merasa bahwa Anda tidak memiliki cukup uang untuk mengurus keluarga Anda?					
16. Apakah Anda merasa bahwa Anda tidak lagi mampu untuk mengurus keluarga Anda?					
17. Apakah Anda merasa bahwa Anda kehilangan kendali atas hidup Anda karena penyakit Keluarga Anda?					
18. Apakah Anda berharap dapat memberikan tanggung jawab perawatan keluarga Anda kepada orang lain?					
19. Apakah Anda merasa tidak yakin tentang apa yang harus Anda lakukan lagi terhadap keluarga Anda?					
20. Apakah Anda merasa bahwa Anda harus melakukan lebih banyak lagi untuk keluarga Anda dalam hal apapun?					
21. Apakah Anda merasa bahwa Anda bisa melakukan yang lebih baik lagi dalam merawat keluarga Anda?					



Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Hampir selalu
22. Secara keseluruhan, bagaimana perasaan Anda terhadap beban merawat keluarga Anda?					

Penelitian ini telah disediakan 22 pertanyaan dengan lima pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, cukup sering, hampir selalu. Nilai tertinggi yaitu dengan skor 4 dan nilai terendah dengan skor 0. Hasil ukur untuk mengetahui dua kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menghitung skor total masing-masing responden
2. Menentukan nilai tertinggi dan terendah
3. Menentukan selisih dari nilai tertinggi dan terendah
4. Selisih yang didapat adalah besar rentang dari dua kategori
5. Menentukan kategori konsep diri
6. Menentukan median dari kuesioner

Konsep sikap diklasifikasikan dalam dua kategori kriteria yaitu sikap mendukung dan tidak mendukung. Dijelaskan sebagai berikut :

1. Menentukan nilai tertinggi yaitu (4) dan nilai terendah (0).
2. Nilai tertinggi : skor maksimal x jumlah pertanyaan =  $4 \times 22 = 88$
3. Nilai terendah : skor minimal x jumlah pertanyaan =  $0 \times 22 = 0$
4. Menentukan selisih dari nilai tertinggi dan terendah =  $88 - 0 = 88$
5. Median data kuesioner =  $88 : 2 = 44$

**Lampiran :**



**Dokumentasi pembagian Koesioner ke pada para Responden**



### **I. Data Pribadi**

1. Nama : Enta Fitriya
2. Tempat Tanggal Lahir : Bintuhan 15 Januari 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Belum Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : Desa Pasar Lama Kecamatan Kaur Selatan,  
Kabupaten Kaur
8. Alamat Sekarang : Jalan Tebeng Merapi 15d Kota Bengkulu
9. Nomor Telepon/HP : 082272990796
10. E-mail : entafitriya15@gmail.com
11. Kode Pos : 38227

### **II. Pendidikan Formal**

<b>Periode (tahun)</b>	<b>Sekolah/institusi/ universitas</b>	<b>Jurusan</b>	<b>Jenjang pendidikan</b>
2007- 2013	SD Negeri 09 Kaur	Umum	Sekolah Dasar
2013 - 2016	MTsN Negeri 01 Kaur Utara	Umum	Sekolah Menengah Pertama
2016 - 2019	SMA Negeri 01 Kaur	IPA	Sekolah Menengah Atas
2019 - 2022	Universitas Bengkulu	DIII Keperawatan	Perguruan Tinggi



**111. Pendidikan Non Formal / Training – Seminar**

No	Tahun	Nama Pelatihan/ Training/Magang	Lama pelatihan/magang	Tempat Instansi Penyelenggara
1	2021	BTCLS	4 hari	RSI Pondok Kopi

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya

Bengkulu,                    2022

Yang menyatakan

(Enta Fitriya)

