

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT
KESEPIAN PADA LANSIA DI PUSKESMAS GUGUK
PANJANG KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



WIDIA PUTRI
NIM 20200001

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

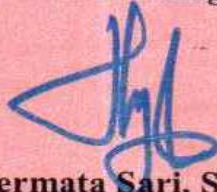
SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KESEPIAN PADA
LANSIA DI PUSKESMAS GUGUK PANJANG
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

**Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :
08 Agustus 2024**

**Oleh :
WIDIA PUTRI
20200001**

Pembimbing I



(Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep)

Pembimbing II

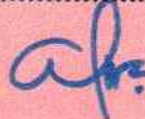


(Ns. Sisca Oktarini, S.Kep., M.Kep)

Penguji




Ns. Rezi Prima, S.Kep., M.Kep (.....)



Ns. Rista Nora, S.Kep., M.Kep (.....)

Mengetahui

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)



HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesenjangan Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024** “ adalah hasil karya saya sendiri bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Bukittinggi, Agustus 2024

Yang membuat pernyataan



Widia Putri

LEMBAR PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Allah SWT. Serta dukungan dan do'a dari orang-

orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada:

Ayah Dan Bundo Tercinta

Kupersembahkan skripsi ini kepada Ayahandaku Syaiful Bahri NST dan Bundariku Neneng yang telah memberikan dukungan moril maupun material serta do'anya yang tiada henti untuk kesuksesanku, karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusus selain do'a yang tercapai dari kedua orang tua.

Adikku Tersayang

Untuk adikku tersayang Dila Yolanda dan Aska Halomoan yang selalu mendo'akan dan memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga kelak kalian juga bisa meraih mimpi yang kalian harapkan.

Keluarga Besar

Untuk seluruh anggota keluarga besar yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang selama ini memberikan dukungan penuh kepadaku.

Teman-teman

Teruntuk teman-temanku, terimakasih telah berjalan bersamaku menempuh Pendidikan hingga kita mampu menyelesaikan skripsi ini. Teristimewa kepada Lara Delvia Syafnita yang senantiasa mampu menjadi tempatku mengadu dan bertanya tentang lika-liku perskripsian ini.

*Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan, melainkan menguji kekuatan akarnya (**Ali bin Abi Thalib**)*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Widia Putri
Tempat & Tanggal Lahir : Sasak, 16 April 2001
Alamat : Maligi, Sasak Ranah Pesisir, Pasaman Barat
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : Satu dari Tiga Bersaudara
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
No Hp : +62 81243082838
Email : widiaputri0401@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Orang Tua:

- a. Ayah : Syaiful Bahri NST
- b. Ibu : Neneng

PENDIDIKAN

2006-2007: TK Ar-rahmah Sasak Ranah Pesisir Pasaman Barat
2007-2013 : SDN 02 Sasak Ranah Pesisir
2013-2016: SMPN 02 Sasak Ranah Pesisir
2016-2019: MAS Tarbiyah Islamiyah Tapus Sumut
2020-2024: S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Sumatera Barat

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayat serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesepian Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024” dengan baik.

Penghargaan dan cinta terbesar peneliti tujukan kepada orang tua, adik yang telah memberikan cinta kasih, mengasuh, mendidik dan memberikan do'a serta dorongan moril dan materil kepada peneliti. Hal ini juga peneliti sampaikan kepada yang spesial telah memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. Riki Saputra, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep selaku Ka. Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
4. Ibu Ns. Yuli Permatasari, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta masukan dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Ns. Sisca Oktarini, S.Kep., M. Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan dorongan, masukan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
6. Ibu Ns. Rezi Prima, S.Kep., M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan masukan serta saran terhadap skripsi peneliti.
7. Ibu Ns. Rista Nora, S.Kep., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan

masuk dan saran terhadap skripsi peneliti.

8. Kepada Bapak Ibu staf dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengarahan, masukan serta bimbingan kepada peneliti saat penyusunan skripsi.
9. Pimpinan Atau Kepengurusan Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi.
10. Ucapan terimakasih peneliti kepada Kedua Orang Tua, Adik dan keluarga besar yang selalu memberikan semangat dan doa demi suksesnya pendidikan peneliti.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya kepada mereka. Akhir kata peneliti sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang sudah berperan dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga senantiasa allah SWT meridhai segala usaha kita. Amiin



Bukittinggi, Agustus 2024

Widia Putri

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
SKRIPSI	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teoritis	9
B. Kerangka teori	25
C. Kerangka Konsep	26
D. Hipotesis	26
E. Definisi Operasional	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Rancangan Penelitian.....	28
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	30
D. Alat Pengumpulan Data	30
E. Uji Validitas dan Reabilitas	32
F. Prosedur Pengumpulan Data	33
G. Analisa Data.....	34
H. Teknik Pengolahan Data	35
I. Etika Penelitian.....	36

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	38
A. Gambaran Umum Penelitian	38
B. Karakteristik Responden.....	38
C. Analisa Univariat.....	39
D. Analisa Bivariat.....	40
BAB V PEMBAHASAN.....	42
A. Analisis Univariat.....	46
B. Implikasi penelitian	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB V PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59



DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori	25
Skema 2. 2 Kerangka Konsep.....	26



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Reponden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	39
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	39
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kesepian.....	40
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesepian Pada Lansia.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	63
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 3 kisi kisi kuesioner	65
Lampiran 4 kuesioner	65
Lampiran 5 Master table.....	71
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik	72
Lampiran 7 Surat Pengambilan Data	76
Lampiran 8 Surat Penelitian	77
Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian.....	78
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian	79
Lampiran 11 <i>Planning of action(POA)</i>	80



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

**Skripsi, Agustus 2024
Widia Putri**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KESEPIAN PADA LANSIA DI
PUSKESMAS GUGUK PANJANG
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2024**

ABSTRAK

Dukungan keluarga suatu hal yang dibutuhkan oleh lanjut usia. Dukungan keluarga yang tidak baik akan mengakibatkan kesehatan mental terganggu yaitu perasaan kesepian. Perasaan kesepian pada usia lanjut yaitu perasaan di asingkan, tersisihkan jika tidak segera diatasi akan menyebabkan lansia merasakan kesepian tingkat berat dan mengganggu interaksi sosial lansia dengan lingkungan sekitarnya sehingga perlu adanya peran keluarga dalam penanganannya. Semakin kurang dukungan keluarga yang didapatkan oleh lansia maka semakin tinggi tingkat kesepian yang dirasakan oleh lansia. Kesepian merupakan salah satu masalah psikologis yang dialami oleh lansia, karena diakibatkan faktor usia lansia. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi. Metode penelitian *deskriptif korelasi* dengan rancangan *Cross sectional*. Subjek penelitian adalah usia lanjut yang berusia 60 tahun keatas yang tinggal disekitar wilayah Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi dengan populasi lansia 256 lansia dan jumlah sampel 72 responden, dengan variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen tingkat kesepian. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara terpimpin dan pengisian kuesioner. Pengambilan data dengan menggunakan lembar kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kesepian lansia. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan *uji chi-square* ($p < 0,05$). Pada hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kesepian pada lansia ($p = 0,000$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada lanjut usia dengan kategori sebanyak 36 responden (50,0%) mengalami dukungan keluarga kurang, dan sebanyak 44 responden (62,1%) mengalami kesepian sedang. Diharapkan kepada pihak Puskesmas memberikan informasi mengenai dampak buruk kurangnya dukungan keluarga pada lansia sehingga membuat lansia merasa kesepian. Saran kepada keluarga lansia diharapkan memperhatikan dan memberikan peranan keluarga kepada lansia dan memperhatikan tentang kesehatan psikologis lansia dan memberikan dukungan keluarga pada lansia sehingga membuat masalah psikologis yang dialami lansia teratasi.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kesepian, Lansia
Daftar Pustaka : 40 (2016-2023)

**STUDY PROGRAM OF S1 NURSING SCIENCE
HEALTH FACULTY
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY WEST SUMATERA**

*Thesis, August 2024
Widia Putri*

**THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT ON THE LEVEL OF
LONELINESS IN THE ELDERLY IN PUSKESMAS
GUGUK PANJANG CITY BUKITTINGGI
YEAR 2024**

ABSTRACT

Family support is something that elderly people need. Poor family support will result in disturbed mental health, namely feelings of loneliness. Feelings of loneliness in old age, namely feelings of being alienated and marginalized, if not immediately addressed, will interfere with daily activities, so the family needs to play a role in handling it. The less family support the elderly receive, the higher the level of loneliness felt by the elderly. Loneliness is one of the psychological problems experienced by the elderly, because it is caused by old age. The aim of the research was to determine the relationship between family support and the level of loneliness in the elderly at the Guguk Panjang Community Health Center, Bukittinggi. Descriptive correlation research method with a cross sectional design. The research subjects were elderly people aged 60 years and over who lived around the Guguk Panjang Bukittinggi Health Center area with an elderly population of 256 elderly people and a sample size of 72 respondents, with the independent variable being family support and the dependent variable being the level of loneliness. Data collection was carried out by guided interviews and filling out questionnaires. Data were collected using a questionnaire sheet on family support and the level of loneliness of the elderly. The data analysis used was univariate analysis and bivariate analysis using the chi-square test ($p < 0.05$). The results of statistical tests show that there is a relationship between family support and the level of loneliness in the elderly ($p = 0.000$). The results of the study showed that the family support provided to elderly people was categorized as 36 respondents (50.0%) experiencing insufficient family support, and 44 respondents (62.1%) experiencing moderate loneliness. It is hoped that the Community Health Center will provide information about the negative impact of a lack of family support on the elderly, making them feel lonely. It is suggested that elderly families should pay attention to the psychological health of the elderly and provide family support to the elderly so that the elderly's feelings of loneliness can be overcome.

*Keywords : Family Support, Loneliness, Elderly
Bibliography :40 (2016-2023)*

BAB I

PENDAULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai akibat dari perubahan fisiologis dan psikologis, para lansia sering menghadapi sejumlah masalah kesehatan. Sebagai sebuah kelompok, para lansia akan menghadapi sejumlah penurunan kesehatan, beberapa di antaranya tidak dapat dihindari dan yang lainnya disebabkan oleh penyakit. Perubahan pada sistem sensorik, integumen, muskuloskeletal, dan kardiovaskular serta perubahan pada fungsi otot dan kesehatan kardiovaskular, serta penurunan daya ingat, kecerdasan, pemahaman, motivasi, pengambilan keputusan, dan kesehatan kardiovaskular semuanya merupakan dampak dari proses penuaan degeneratif yang memengaruhi manusia seiring bertambahnya usia.

Tahun lalu, Nasrullah Usia 65 tahun ke atas mencakup sekitar 8% dari populasi Asia Tenggara, atau sekitar 142 juta orang, menurut Organisasi Kesehatan Dunia. Menurut proyeksi, jumlah orang yang berusia 65 tahun ke atas akan meningkat tiga kali lipat pada tahun 2050. Sekitar 5.300.000 orang, atau 7,4% dari keseluruhan populasi, dianggap lanjut usia pada tahun 2000. Pada tahun 2010, angka itu telah meningkat menjadi 24.000.000, atau 9,77% dari seluruh populasi. Pada tahun 2020, para ahli memperkirakan jumlah itu akan mencapai 28.800.000, atau 11,34%) dari total populasi.

Sementara proyeksi menunjukkan bahwa akan ada sekitar 80.000.000 individu berusia 65 tahun ke atas di Indonesia pada tahun 2020.

Ada sekitar 26,66 juta orang di Indonesia yang berusia 65 tahun ke atas, menurut statistik tahun 2019 dari Badan Pusat Statistik (BPS). Lansia muda (berusia 60–69 tahun) merupakan kelompok terbesar dari populasi lansia Indonesia (63,82%), diikuti oleh lansia sedang (berusia 70–79 tahun) sebesar 26,68%, dan terakhir lansia tua (berusia 80 tahun ke atas) sebesar 8,50%.

Tahun ini, menurut data Susenas BPS Maret 2019, provinsi dengan populasi tertua adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (14,50%), Jawa Tengah (13,36%), Jawa Timur (12,96%), Bali (11,30%), dan Sulawesi Barat (11,15%). (Darmawan & Isnanini, 2021). Badan Pusat Statistik melaporkan bahwa Sumatera Barat memiliki jumlah lansia tertinggi ketujuh di Indonesia, yaitu 44.403 orang. Konsentrasi terbesar kelompok usia ini terdapat di Kota Padang, yaitu 28.896 orang, dan di Kabupaten Padang Timur, yang kepadatan penduduknya terus meningkat. Puskesmas Andalas mempekerjakan 6.001 orang warga tertua di Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Akibat perubahan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual, lansia lebih mungkin mengalami berbagai masalah kesehatan. Lansia lebih mungkin jatuh sakit karena, secara fisiologis, stamina mereka menurun. Kerusakan sistem seluler, jaringan, dan organ menjadi penyebab hal ini pada lansia (Parida, 2022)

Masalah suasana hati, pikiran, dan perilaku yang muncul pada usia lanjut, termasuk insomnia, kecemasan, kesedihan, serangan panik, dan hipokondria. Seseorang mengalami kesepian ketika ikatan sosialnya, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, telah berkurang hingga tingkat yang tidak dapat diterima (Yunitasari, 2019).

Masyarakat sering kali membuat lansia merasa kesepian. Selain menimbulkan stres, depresi, dan bahkan skizofrenia pada lansia, iklim sosial yang tidak mendukung dan ekonomi yang sulit akan memperburuk kondisi ini (Yuliharni, 2019). Dengan 38,7% melaporkan kesepian sedang dan 16,9% kesepian parah, Survei Internasional menemukan bahwa sebagian besar lansia Nepal menderita isolasi (Devkota et al., 2019).

Sementara 69% warga lansia Indonesia melaporkan kesepian ringan, 11% melaporkan kesepian sedang, 2% melaporkan kesepian parah, dan 16% melaporkan tidak kesepian sama sekali. Demikian pula, sebuah survei menemukan bahwa 40,6% warga lansia Indonesia menderita kesepian. Kementerian Kesehatan 2020 melaporkan bahwa sejumlah besar lansia di Sumatera Barat menderita kesepian. Di Kota Padang, Kecamatan Pauh, misalnya, ada sekitar 51 lansia yang melaporkan merasa kesepian dalam sebulan. Dari jumlah tersebut, 17 (atau 56% dari total) mengalami kesepian parah, 8 (26,7%) kesepian sedang, dan 7 (atau 25,8% dari total) kesepian rendah. Orang-orang yang dianggap sangat kesepian di usia senja mereka didefinisikan sebagai mereka yang berusia 60 tahun ke atas, dan bukti yang ada menunjukkan bahwa demografi ini secara signifikan lebih terisolasi daripada populasi umum.

Ketika orang bertambah tua, mereka sering mengalami perasaan terisolasi, terpinggirkan, dan terasing dari orang lain karena pengalaman emosional mereka yang unik. Salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum di antara populasi ini adalah kesepian. Seseorang dapat mengalami efek kesepian yang melumpuhkan jika mereka terputus dari lingkaran sosial, diabaikan oleh orang-orang terdekat, tidak mampu mengatasi lingkungan sekitar, tidak memiliki siapa

pun untuk diajak bicara tentang perasaan mereka, atau jika mereka merasa tidak memiliki hak untuk berbicara dalam masalah tersebut.

Tidak seorang pun kebal terhadap perasaan kesepian yang tak terelakkan yang memengaruhi orang-orang dari segala usia, dari dewasa muda hingga lansia. Mengatasi kesepian sangat penting karena merupakan sumber stres yang signifikan, bahkan jika dibandingkan dengan masalah lain (Nataswari & Ardani, 2019). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa beberapa lansia tidak menerima bantuan keuangan dari keluarga mereka sama sekali atau hanya menerima sedikit bantuan. Sementara mayoritas responden di Desa Karasak, Kota Bandung, memiliki setidaknya ijazah sekolah menengah atas (44,2%), 36,4% dari populasi lansia tidak memiliki pekerjaan dan 53,2% tidak menerima bantuan apa pun. Salah satu aspek yang memengaruhi dukungan keluarga adalah usia; secara umum, semakin tua, sakit, dan lemah seseorang, semakin besar kemungkinan mereka bergantung pada kerabat mereka.

Daya ingat dan keinginan seseorang untuk bertindak sehat berkurang seiring bertambahnya usia. Mengurus kebutuhan sendiri menjadi lebih menantang seiring bertambahnya usia, dan inilah sebabnya banyak yang bergantung pada anggota keluarga untuk mendapatkan bantuan (Yunia, 2020). Penelitian sebelumnya di Desa Limbungan terhadap 10 orang dewasa berusia 55 tahun ke atas menunjukkan bahwa 60% peserta merasa keluarga mereka tidak memberikan cukup dukungan karena jadwal kerja mereka yang padat, yang pada gilirannya menyebabkan sedikit komunikasi dan tidak ada yang pernah menanyakan bagaimana keadaan fisik peserta. Penelitian pendahuluan juga menunjukkan bahwa banyak lansia tinggal

sendirian di rumah karena kurangnya teman dari anak-anak dan cucu-cucu yang bekerja atau terdaftar di sekolah.

Selain itu, 40% lansia yang disurvei mengatakan mereka lebih suka duduk di luar dan mengobrol dengan tetangga daripada tinggal di dalam dan merasa bosan. Temuan ini mendorong peneliti untuk fokus pada populasi lansia di Kecamatan Limbungan Rumbai Pesisir guna mempelajari lebih lanjut tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kesepian (Ikasi & Hasanah, 2019). Lansia dapat memperoleh manfaat dari sikap dan penerimaan anggota keluarga saat menghadapi tantangan. Lansia sangat diuntungkan dari jenis bantuan keluarga berikut: dukungan informasional, emosional, instrumental, dan asesmen. Karena banyaknya perubahan biologis, fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi pada usia lanjut, yang berdampak pada banyak aspek kehidupan, termasuk kesehatan, peran keluarga dalam memberikan bantuan menjadi semakin penting (Dewi Lestari, 2020).

Hasil survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 12 Juni 2024 di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi ditemukan data kunjungan lansia 1 tahun terakhir sebanyak 3.809 Lansia. Pada bulan Maret 2024 didapatkan data pasien sebanyak 256 lansia yang berobat ke Puskesmas Guguk Panjang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi ditemukan bahwa banyaknya lansia yang merasakan kesepian dan kurangnya dukungan keluarga. Hasil wawancara peneliti lakukan kepada 10 orang lansia bahwa 7 orang lansia merasakan kesepian dikarenakan dukungan keluarga yang sangat kurang, keluarga sibuk dengan pekerjaannya sehingga mengabaikan lansia. Didapatkan juga 3 orang lansia

mengatakan tidak merasakan kesepian selama di rumah dikarenakan lansia berbaur dengan teman sekitar sehingga lansia tersebut tidak merasakan kesepian. Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh beberapa pihak keluarga, banyak lansia mengalami kesepian dikarenakan keluarga tidak memiliki waktu yang banyak dan lebih banyak menghabiskan waktu di kamar sehingga lansia merasa kesepian dan ada diantara lansia yang tidak mau berbaur dengan teman atautetangga sekitar, lansia menghabiskan waktu menyendiri dirumah.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesepian Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran masalah kesepian pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi tahun 2024 dengan mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kesepian. Informasi latar belakang dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah disebutkan sebelumnya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesepian Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kesepian pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi tahun 2024.

- c. Diketahui distribusi frekuensi hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Pusat kesehatan tersebut berharap untuk mempelajari bagaimana dukungan keluarga memengaruhi tingkat kesepian pada orang lanjut usia, dan akan sangat bagus jika temuan peneliti tersebut dapat membantu membentuk orang lanjut usia menjadi orang yang lebih baik.

2. Bagi Lansia

Dari hasil penelitian yang dilakukan bermanfaat untuk lansia dalam mengetahui masalah apa yang dialami oleh lansia di Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi tahun 2024.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Para peneliti di bidang keperawatan geriatri dan psikiatri mengantisipasi bahwa temuan mereka akan menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dan sejauh mana lansia mengalami kesepian.

4. Bagi Peneliti

Harapannya adalah bahwa hal ini akan meningkatkan keterampilan peneliti dalam menulis laporan penelitian dan memberi mereka lebih banyak wawasan tentang cara menggunakan keahlian mereka yang ada.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Para peneliti mengantisipasi bahwa peneliti lain akan memanfaatkan temuan studi ini sebagai batu loncatan untuk studi tertarget tambahan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dengan menggunakan data yang dikumpulkan pada tahun 2024 dari Puskesmas Guguk Panjang di Kota Bukittinggi, para peneliti melihat bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kesepian para lansia. Mencari tahu apakah ada korelasi antara memiliki dukungan keluarga dan merasa kesepian adalah kekuatan pendorong untuk penelitian ini. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel acak untuk mengumpulkan data dari 72 dari 256 pasien lansia yang memenuhi syarat yang dirawat di Puskesmas Guguk Panjang di Kota Bukittinggi pada tahun 2024. Para pasien dipilih secara acak dari populasi atau diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji dinamika korelasi antara faktor-faktor melalui penggunaan metode korelasi deskriptif dan pendekatan cross-sectional. Variabel yang diminati adalah hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kesepian yang dialami oleh para lansia. Puskesmas Guguk Panjang di Kota Bukittinggi menjadi lokasi penelitian dari tanggal 18 hingga 19 Juni 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teoritis

1. Lanjut Usia

a. Definisi Lansia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa menjadi tua. Hal ini normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Masa lansia adalah periode perkembangan yang bermula pada usia 60 tahun yang berakhir dengan kematian. Masa ini adalah masa penyesuaian diri atas berkurangnya kekuatan dan kesehatan, menata kembali kehidupan, masa pensiun dan penyesuaian diri dengan peran-peran sosial (Santrock, 2020).

b. Batasan Usia Lanjut

Usia Menurut (Hasanah, 2022) batasan lanjut usia, meliputi:

- a. *Middle age* (usia pertengahan): lanjut usia yang berusia antara 45-59 tahun
- b. *Elderly* (lanjut usia): lanjut usia yang berusia antara 60-74 tahun
- c. *Old* (lanjut usia tua): lanjut usia yang berusia antara 75-90 tahun
- d. *Very old* (usia sangat tua) : lanjut usia yang berusia lebih dari 90 tahun

c. Perubahan yang dirasakan lansia

Semakin bertambahnya usia manusia, mengakibatkan banyak perubahan yang terjadi pada lansia, antara lain :

1) Perubahan fisik

a) Sistem indra

Sistem pendengaran rentan terhadap gangguan pendengaran pada lansia atau biasa disebut dengan presbikusis. Disebabkan oleh proses penuaan, atau penurunan fungsi pendengaran ini bisa dipicu oleh kerusakangendang telinga, infeksi, penumpukan kotoran, gangguan di saraf telinga, serta tumor atau kelainan pada tulang telinga.

b) Sistem integument

Lansia mengalami kerutan, kendur, tidak elastic dan kering pada kulit. Atrofi kelenjar sebacea dan glanula sudorifera mengakibatkan kulit menjadi kering, dan terjadi pigmentasi coklat yang dikenal dengan age spots atau liver spots.

c) Sistem kardiovaskular

Dinding ventrikel kiri menebal seiring bertambahnya usia, dan otot jantung kehilangan elastisitasnya. Hal tersebut mempengaruhi pembuluh darah lansia menyebabkan lansia rentan terhadap hipertensi.

2) Perubahan kognitif

Lansia dengan atau tanpa gangguan kognitif mengalami perubahan struktur dan fisiologi otak yang berhubungan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter). Disorientasi, hilangnya kemampuan bahasa dan berhitung, dan penilaian yang buruk adalah tanda-tanda gangguan

kognitif dan bukan akibat dari penuaan secara normal (Munandar et al., 2019)

3) Perubahan psikososial

a) Kesepian

Kesepian lansia paling sering disebut sebagai "sindrom sarang kosong", di mana perasaan kesepian disebabkan oleh kepergian pasangan hidup untuk kembali dengan Sang Pencipta. Lansia dapat secara bertahap memperoleh emosi kekosongan sebagai akibat dari skenario ini, yang juga dapat membuat mereka merasa lebih kesepian.

b) Duka cita (*Bereavement*)

Lansia sangat rentan saat ini. Ketahanan mental lansia yang sudah rapuh dapat dilemahkan oleh kehilangan pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan peliharaan, yang pada gilirannya menyebabkan masalah fisik dan kesehatan. Masa depresi mengikuti perasaan hampa, yang kemudian diikuti oleh keinginan untuk menangis. Depresi terkait kesedihan umumnya memiliki sifat membatasi diri.

c) Depresi

Depresi yang berlangsung lama atau berulang dapat mempersulit seseorang untuk tampil di tempat kerja, atau dalam kehidupan sehari-hari, dan bahkan dapat mengakibatkan bunuh diri.

d) Gangguan cemas

Kecemasan primer merupakan salah satu jenis kecemasan yang mungkin dialami oleh lansia seiring berjalannya usia. Ada juga kecemasan yang baru berkembang atau kecemasan sekunder, yang seringkali merupakan akibat dari masalah medis. Misalnya, penyakit kronis, penurunan kualitas hidup, dan tanda-

tanda efek negatif beberapa obat

e) *Parafrenia*

Gangguan mental yang mirip dengan skizofrenia, ditandai dengan rasa curiga. Lansia sering merasa curiga dengan orang sekitar, umumnya mempengaruhi lansia yang tertutup secara sosial, terpendam, atau keduanya.

f) *Sindrom Diogenes*

Masalah perilaku terkait usia atau gangguan kepribadian yang ditandai dengan tingkat pengabaian perawatan diri yang parah atau berlebihan. Lansia mungkin memiliki masalah sosial dan psikologis yang berhubungan dengan kejiwaan selain masalah kesehatan fisik (Nia Yunia, 2020)

d. Permasalahan Lansia

Populasi lansia berkembang pesat, yang menyebabkan munculnya masalah baru bagi mereka. Ada tiga kategori masalah yang dihadapi lansia: masalah ekonomi, sosial, dan kesehatan.

1) Permasalahan ekonomi

Masalah yang dihadapi lansia dalam memenuhi kebutuhannya, seperti sandang, pangan, papan, kesehatan, dan interaksi sosial. Penurunan produktivitas kerja, pensiun, atau meninggalkan pekerjaan utama adalah tanda usia tua. Kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan rutin, dan tuntutan sosial dan rekreasi hanyalah beberapa dari kebutuhan yang berkembang yang dihadapi lansia. Situasi keuangan lansia yang mendapatkan pensiun membaik karena mereka menerima pendapatan bulanan yang konsisten. Populasi lansia secara keseluruhan akan tumbuh bergantung pada mereka yang memiliki pensiun,

atau akan menjadi tergantung pada anggota keluarga jika tidak memiliki uang pensiun

2) Permasalahan sosial

Berkurangnya interaksi sosial, baik dengan keluarga maupun masyarakat, merupakan tanda bahwa seseorang semakin tua. Kurangnya interaksi sosial dapat membuat individu merasa kesepian. Perilaku regresi, seperti mudah menangis, menutup diri, dan merintih saat bertemu orang baru, juga bisa terjadi, membuat individu berperilaku lebih kekanak-kanakan.

3) Permasalahan kesehatan

Peningkatan masalah kesehatan akan terjadi seiring bertambahnya populasi lansia ditandai dengan Menurunnya fungsi fisik dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit (Astuti, 2020).

2. Kesepian

a. Definisi Kesepian

Kesepian adalah kondisi menyedihkan yang merupakan akibat dari kurangnya hubungan yang memuaskan. Kesepian mengarah pada kegelisahan subjektif yang dirasakan saat hubungan sosial mengalami kehilangan ciri-ciri pentingnya. Namun dapat juga dikarenakan ketidakcocokan dengan lingkungan yang ada disekitar sehingga kesepian terasa bahkan juga di tengah keramaian

Menurut Utami (2019) kesepian adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan disebabkan adanya ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dengan kenyataan kehidupan interpersonalnya akibat terhambat atau berkurangnya hubungan sosial yang dimiliki individu. Selain itu, individu yang

mengalami kesepian tidak dapat menerima individu lain dengan cara yang positif.

Hal itu membuat mereka kehilangan rasa percaya pada hubungan sosial dan selalu curiga pada individu lain dan itu semakin membuat mereka kesulitan dalam menghadapi kesepian mereka. Jadi akan menyebabkan timbulnya perasaan negatif individu berhubungan dengan kurangnya hubungan sosial individu dengan orang lain.

Dari berbagai definisi yang dikemukakan oleh beberapa tokoh di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kesepian merupakan suatu keadaan dimana individu merasa tidak adanya kesesuaian ataupun tidak terpenuhinya dukungan sosial dan dukungan keluarga dengan apa yang dibutuhkan individu tersebut, hal ini akan menimbulkan perasaan negatif terhadap apa yang menyimpannya, merasa terisolasi, dan tidak ada individu yang dapat dijadikan pelarian saat sedang dibutuhkan walaupun sebenarnya tidak sedang sendirian (Parida, 2022) .

b. Ciri ciri kesepian

Beberapa ciri-ciri perilaku lanjut usia yang diidentifikasi mengalami kesepian yaitu:

- a. Munculnya perilaku maladaptif, seperti; diam dengan tatapan kosong, mengasingkan diri, mudah marah, mata berkaca-kaca, menggerakkan bibir seperti ada yang ingin disampaikan.
- b. Adanya perilaku nonverbal seperti; tatapan kosong, murung, ekspresi tidak tertebak, tidak nyambung saat diajak berbicara. Selain perilaku maladaptif tersebut, ciri-ciri lanjut usia yang mengalami kesepian adalah kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain mencatat bahwa karakteristik

personal misalnya; malu, tingkat kepercayaan diri yang rendah merupakan karakteristik yang dapat menyebabkan munculnya kesepian pada individu. Individu yang kesepian mempunyai masalah dalam memandang eksistensi. Ektensi dirinya, seperti merasa tidak berguna atau tidak berharga, merasa gagal dan bosan dalam menjalani hidup, merasa terpuruk, merasa sendiri atau terasing, merasa tidak ada yang mengerti, merasa tidak diperhatikan dan dicintai, serta perasaan negatif lainnya

Dari pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa ciri-ciri kesepian terjadi karena individu merasa bahwa hidupnya tidak lagi berguna untuk orang-orang sekitarnya, munculnya perasaan selalu gagal pada semua hal yang dilakukannya kemudian akan merasa terpuruk dengan keadaan tersebut, selalu merasa sendiri lalu timbul perasaan tidak ada yang peduli, adanya perasaan pesimis ketika memikirkan kejadian-kejadian yang telah lalu, adanya perasaan kurang puas karena tidak adanya kunjungan dari keluarga, munculnya perilaku maladaptif, adanya karakteristik personal, mempunyai masalah dalam memandang eksistensi dirinya, serta merasa tidak diperhatikan dan tidak dicintai (Afnan & Halawa, 2021)

c. Aspek aspek kesepian

Ada tiga aspek yang dikemukakan yaitu:

1. *Trait loneliness*, adanya pola yang lebih stabil dari perasaan kesepian yang terkadang berubah dalam situasi tertentu, atau individu yang mengalami kesepian karena disebabkan kepribadian, individu yang memiliki kepercayaan kurang.

2. *Social desirability lonelines*, yaitu terjadinya kesepian karena individu tidak mendapatkan kehidupan sosial yang diinginkan pada kehidupan di lingkungannya.
3. *Depression lonelines*, yaitu terjadinya kesepian karena terganggunya perasaan individu seperti perasaan sedih, murung, tidak bersemangat, merasa tidak berharga dan berpusat pada kegagalan yang dialami individu.

Tokoh lain menyebutkan bahwa kesepian memiliki beberapa aspek yang meliputi:

- a. *Desperation* (pasrah), suatu perasaan kepasrahan, hilangnya harapan, perasaan putus asa yang sangat menyedihkan. Terdapat perasaan yang spesifik mengenai desperation yaitu, ketidak berdayaan yaitu tidak mampu melakukan sesuatu atau membutuhkan peran orang lain, ketakutan akan hal buruk yang akan terjadi.
- b. *Impatien boredom* (tidak sabar dan bosan), merupakan perasaan jenuh, bosan yang tidak tertahankan dan merasa tidak sabar. Indikator perilaku yang dilihatkan adalah tidak sabar yaitu perasaan kurang sabar dan sangat menginginkan sesuatu. Bosan yaitu perasaan kejenuhan (ingin berada di tempat lain/menginginkan di tempat yang berbeda) dari tempat individu saat ini.
- c. *Self-deprecation* (mengutuk diri sendiri), merupakan perasaan yang menyalahkan diri sendiri ketika individu tidak berhasil dalam menyelesaikan permasalahannya. Indikatornya meliputi, tidak atraktif yaitu, perasaan individu ketika tidak menyukai terhadap suatu hal. Terpuruk yaitu perasaan sedih yang mendalam, dan merasa tidak aman.

- d. *Depression* (depresi), yaitu ditandai dengan kesedihan yang mendalam, merasa bersalah, kemudian menarik diri dari orang-orang sekitar dan adanya kurang tidur. Indikatornya, sedih yang mengakibatkan ketidak bahagian, kekosongan yang tidak mengandung arti/nilai, terisolasi yaitu tersingkir dari orang lain, mengasingkan diri yaitu menjauh dari orang lain, yang berharap memiliki individu yang spesial yaitu individu mengharapkan memiliki keintiman dengan orang lain.

Dari pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan mengenai aspek-aspek kesepian, terdiri dari: *trait loneliness*, *social desirability lonelines*, *depression lonelines*, *desperation* (pasrah), *impatien boredom* (tidak sabar dan bosan), *self deprecation* (mengutuk diri sendiri) dan *depression* (depresi) (Malla Avila, 2022).

4. Faktor faktor yang mempengaruhi kesepian

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesepian Menurut (Pospos et al., 2022) ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya kesepian, antara lain:

- a. Situasi, berpisah dengan keluarga, teman lama merupakan sebab utama kesepian dan menimbulkan suatu kebutuhan akan orang lain.
- b. Kepercayaan, pikiran-pikiran yang menyatakan diri sendiri tidak berguna dan tidak disukai oleh orang lain akan memperburuk kesepian.
- c. Kepribadian, adanya korelasi antara kesepian dengan sejumlah karakteristik personal, yang meliputi rendahnya harga diri, rasa malu yang besar, merasa diasingkan, dan kepercayaan bahwa dunia bukanlah tempat yang menyenangkan.

Menurut beberapa ahli terdapat faktor-faktor yang mendasari kesepian diantaranya yaitu:

- a. Faktor jenis kelamin, laki-laki kurang merasa kesepian dibanding perempuan, dikarenakan laki-laki mampu merealisasikan dirinya terhadap lingkungan dengan mudah.
- b. Faktor status pernikahan, secara umum individu yang tidak menikah lebih merasa kesepian dibandingkan individu dengan status menikah.

Penelitian lain menunjukkan bahwa janda atau duda yang meninggal dunia akan berdampak pada lanjut usia karena kurang mendapatkan dukungan sosial dari orang sekitar sehingga akan menghindari kontak sosial.

- c. Faktor psikologis, self esteem yang rendah, social anxiety, pemalu dan kurang arsetif dapat menimbulkan kesulitan bagi individu dalam membangun atau mencapai kepuasan dalam hubungan sosial dengan orang lain, dengan demikian juga meningkatkan kemungkinan terciptanya kesepian.
- d. Dukungan sosial, dukungan sosial bagi lanjut usia sangat diperlukan selama mereka masih mampu memahami makna dukungan sosial tersebut sebagai penopang kehidupannya.

Selain itu, tokoh lain (Afnan & Halawa, 2021) menyebutkan beberapa faktor faktor kesepian antara lain:

- a. Usia, individu yang memasuki usia tua selalu memiliki stigma tertentu dalam masyarakat, banyaknya orang beranggapan semakin tua semakin tak berdaya, kesepian dan lemah.
- b. Jenis kelamin, dari hasil studi jenis kelamin laki-laki lebih sulit menyatakan

kesepian dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan.

- c. Status perkawinan, orang yang tidak menikah akan cenderung lebih kesepian bila dibandingkan dengan yang menikah. Perasaan kesepian juga muncul apabila ditinggal atau tidak adanya pasangan suami atau istri.
- d. Status sosial ekonomi, tingkat penghasilan rendah cenderung mengalami kesepian lebih tinggi dari individu dengan tingkat penghasilan tinggi.
- e. Dukungan sosial, individu yang memperoleh dukungan sosial terbatas berpeluang mengalami kesepian, sementara individu yang memperoleh dukungan sosial yang lebih baik tidak terlalu merasa kesepian
- f. Dukungan keluarga, dukungan keluarga sangat penting bagi lansia.

Dukungan keluarga yang dibutuhkan yakni dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian

Dari pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor kesepian terjadi karena adanya situasi berpisah, kepercayaan, kepribadian, jenis kelamin, status pernikahan, psikologis, dukungan sosial, keluarga, usia, status perkawinan, dan status sosial ekonomi (Ernayani, 2023) .

3. Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak dan orang tuanya. Keluarga berasal dari bahasa sansekerta kulu dan warga atau kuluwarga yang berarti anggota kelompok kerabat Keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur anantara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan

adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat penyakit yang parah seperti kanker, umumnya pasien akan memiliki penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan, dan takut kehilangan seseorang terutama keluarga (Dewi Lestari, 2020).

b. Jenis Dukungan Keluarga

Mengemukakan bahwa ada 4 jenis dukungan keluarga:

- a. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit.
- b. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan informasi).
- c. Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
- d. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Ernawati, 2019).

c. Ciri Ciri Bentuk Dukungan Keluarga

Setiap bentuk dukungan keluarga mempunyai ciri – ciri antara lain :

- a. Informatif Yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
- b. Perhatian Emosional Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empatik, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
- c. Bantuan instrumental Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan- persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain. Bantuan Penilaian Yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian sangat membantu adalah

penilaian positif (Suryani, 2017) .

d. Faktor Factor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Factor Internal

- a. Tahapan Perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh rentang usia (bayi-lansia) yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
- b. Pendidikan dan Tingkat Pendidikan Keyakinan seorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.
- c. Faktor Emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangka adanya

gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

- d. Faktor Spiritual adalah bagaimana seseorang menjalani kehidupannya mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

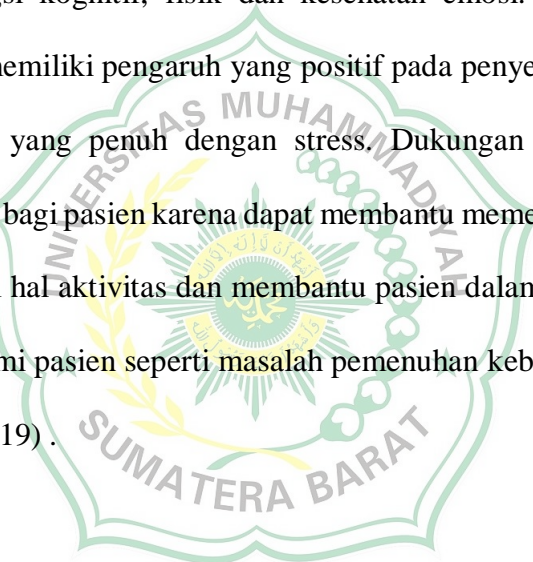
2. Faktor Eksternal

- a. Praktik Dikeluarga Praktik dikeluarga adalah bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misalnya anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.
- b. Faktor Sosial Ekonomi Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya dia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

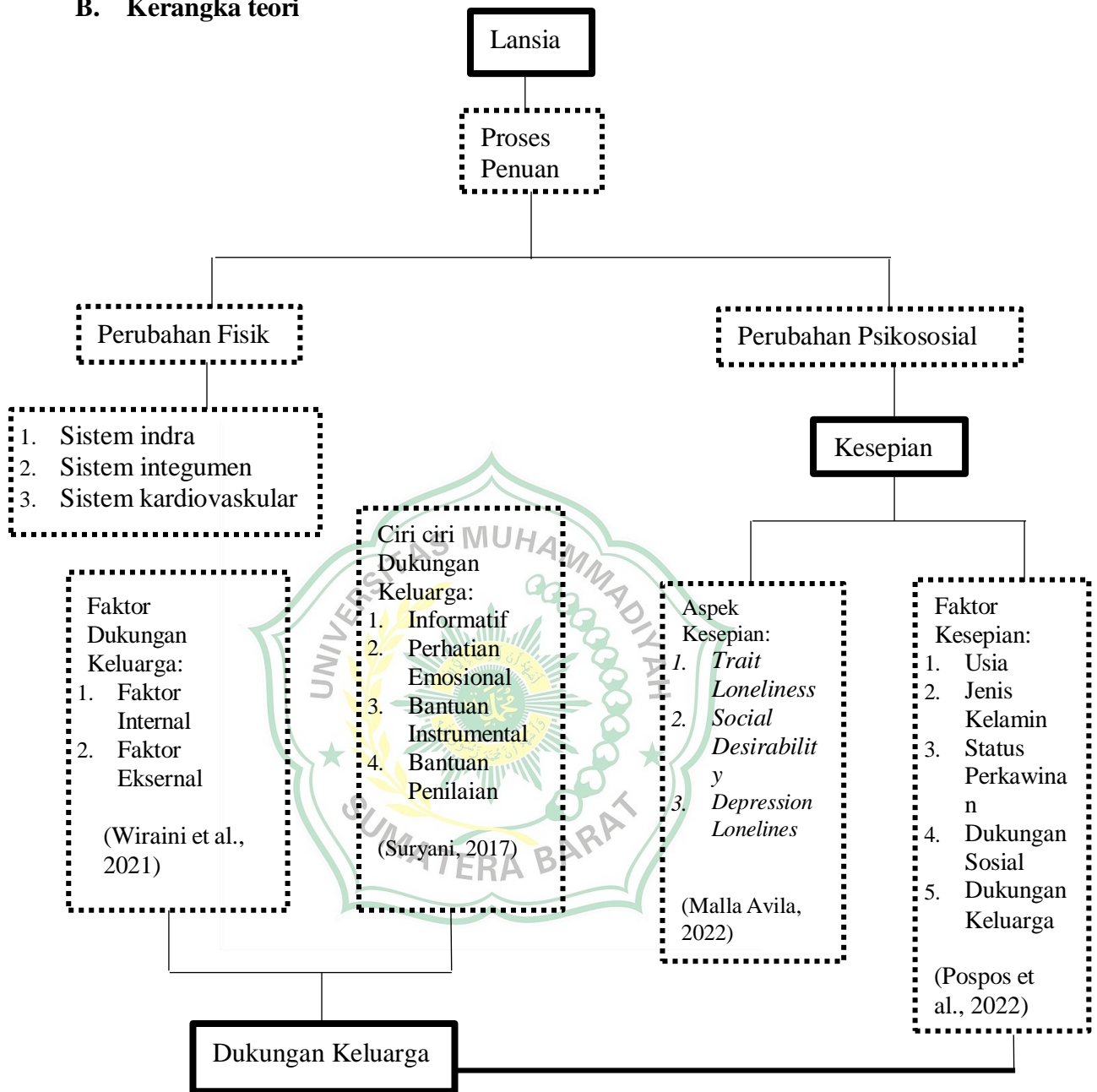
c. Latar Belakang Budaya Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Wiraini et al., 2021) .

e. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. Dukungan keluarga juga sangat diperlukan bagi pasien karena dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien baik dalam hal aktivitas dan membantu pasien dalam menghadapi masalah yang dialami pasien seperti masalah pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Karno, 2019) .



B. Kerangka teori



Skema 2. 1

Kerangka Teori

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesepian Pada Lansia

Keterangan :

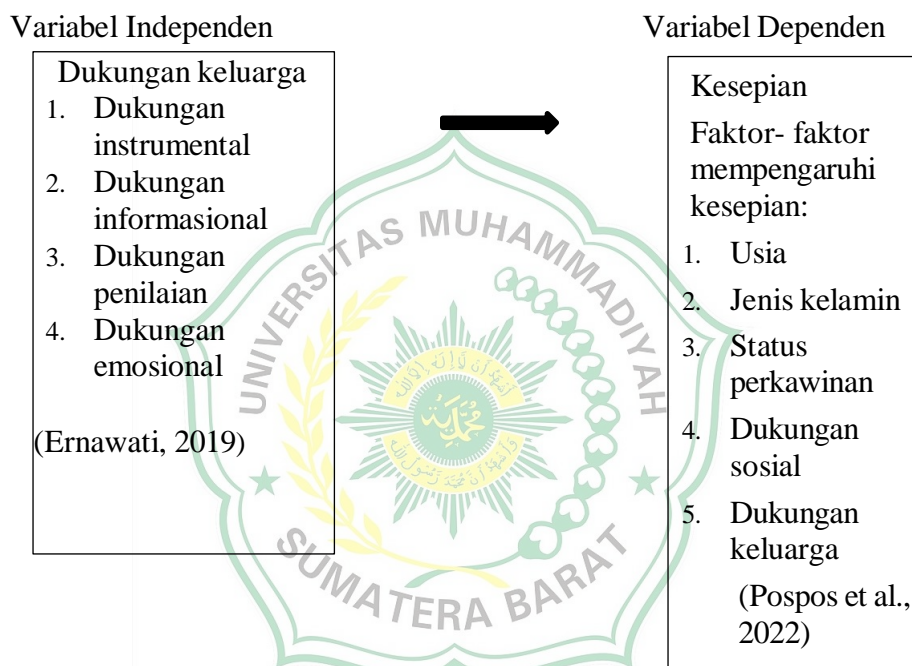
————— : Variabel yang diteliti

- - - - - : Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka berhubungan antara konsep-konsep yang akan di ukur maupun diamati dalam suatu penelitian (Natoatmodjo, 2019). Untuk lebih jelas, maka variable dapat digambarkan dalam kerangka konsep berikut :

Bagan 1.Kerangka Konsep



Skema 2. 2

kerangka Konsep

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesepian Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Natoatmodjo, 2019).

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian pada

lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian pada

lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024.

E. Definisi Operasional

Table 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independen Dukungan Keluarga	Dukungan yang berupa perhatian, sikap, tindakan penerimaan, dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan dukungan emosional.	Wawancara terpimpin	Kuesioner	Ordinal	Kurang jika score 20-40 Baik jika score 41-80 (Nia Yunia, 2020)
2	Dependen Tingkat Kesepian	Perasaan yang muncul dalam diri individu karena berpisah dari kelompok, perasaan sunyi, sepi, perasaan dibedakan.	Wawancara terpimpin	Kuesioner	Ordinal	Rendah jika score 20-40 Berat jika score 41-80 (Uswa P. 2020)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Strategi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Menurut Febriastuti (2019), metode kuantitatif merupakan pendekatan penelitian yang menggunakan analisis data numerik dan perangkat statistik untuk mengevaluasi hipotesis tentang populasi atau sampel tertentu. Penelitian ini menggunakan tipe korelasi deskriptif dengan pendekatan cross-sectional untuk mengkaji metode dan data yang dikumpulkan dalam rangka mengkaji dinamika korelasi faktor. Secara khusus, untuk mengetahui ada tidaknya korelasi antar sekumpulan variabel. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara dua variabel yaitu tingkat kesepian pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi tahun 2024 dan hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat tersebut. Untuk itu, digunakan metode korelasi deskriptif.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Untuk kepentingan penarikan simpulan dari penelitian, populasi didefinisikan sebagai semua hal atau orang yang memiliki jumlah dan karakteristik yang dipilih oleh peneliti untuk menjadi bagian dari penelitian (Sugiyono, 2019). Sebanyak seratus lima puluh enam lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi menjadi populasi penelitian.

2. Sampel

Kemampuan subjek penelitian untuk mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian inilah yang membuatnya layak untuk dimasukkan dalam sampel (Notoatmodjo, 2019). Simbol (n) digunakan untuk mewakilinya dalam statistik sampel. Subjek penelitian adalah lansia di Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi. Penentuan sampel dilakukan dengan cara pengambilan sampel tidak langsung, yaitu dengan mengambil responden atau masyarakat yang hadir atau bersedia berpartisipasi.

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

$$= \frac{256}{1 + 256(0.1^2)}$$

$$= \frac{256}{1 + 256(0.01)}$$

$$n = \frac{256}{1 + 2,56}$$

$$n = 72$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan dalam penelitian (0,1)

Di sini, peneliti menggunakan kriteria berikut untuk inklusi dan eksklusi untuk memutuskan faktor-faktor ini :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan dijadikan sampel, kriteria inklusi untuk

penelitian adalah:

- a) Lansia yang berusia 60 tahun keatas
- b) Lansia yang fungsi pendengarannya masih berfungsi dengan baik
- c) Lansia yang masih bisa beraktivitas mandiri
- d) Lansia yang bersedia menjadi responden
- e) Lansia yang pergi berobat ke Puskesmas

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel sebagai berikut:

- a) Lansia yang sedang sakit
- c) Lansia yang tidak memungkinkan untuk di wawancarai

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024, telah dilaksanakan pada bulan Mei -Juni 2024. Dan pengambilan data lansia pada 12 Juni 2024, dan melakukan penelitian pada 18-19 Juni 2024.

D. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, strategi pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan skala. Salah satu cara untuk mendapatkan data adalah dengan menggunakan kuesioner yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan. Hal ini disebut metode skala. Pada tahun 2019, Hidayatulloh.

1. Kusioner dukungan keluarga

Variabel independen yaitu dukungan keluarga diteliti dengan menggunakan alat kuesioner yang berupa sejumlah pertanyaan yang dimodifikasi oleh peneliti.

Kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 20 pertanyaan yang di adopsi dari *house rumus cut of point* 2019. Kuesioner dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan instrumrntal, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional. Skor masing masing item sebagai berikut:

1= tidak pernah

2 = kadang kadang

3 = sering

4 = selalu

Total semua skor jawaban dijumlah dengan hasil sebagai berikut: Skor dukungan keluarga kurang 20-39, dukungan keluarga cukup 40-59, dan dukungan keluarga baik 60 -80 (Nia Yunia, 2020).

2. Kusioner Kesepian

Variabel dependent penelitian ini adalah kesepian. Pertanyaan Dengan Skala *University California of Los Angeles UCLA loneliness* (Uswa P., 2020)

1 Sampai 4 berikut:

1 = Tidak

2 = Jarang

3 = Kadang-Kadang

4 = Sering

Total semua skor jawaban dijumlah dengan hasil skor kesepian rendah 20-39, kesepian sedang 40-59, kesepian berat 60-80.

E. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji validitas dan Reabilitas

Skala yang valid berarti skala tersebut mengukur sesuatu secara akurat dan tepat saat digunakan sebagaimana mestinya. Semua komponen, indikator, dan item skala harus bekerja sama untuk menghasilkan model yang andal dari kualitas yang dapat diukur agar skala tersebut dianggap valid. Menurut validitas Cronbach, rentang yang baik untuk koefisien daya pembeda item adalah antara 0,30 hingga 0,50, yang telah diuji dalam penelitian ini. Meskipun demikian, suatu item dapat dianggap tidak cukup atau tidak memadai jika daya pembedanya kurang dari 0,30 (Qori Natul H. 2022). Ketika mengukur sesuatu, reliabilitas mengacu pada seberapa dapat dipercaya atau konsisten hasilnya. Hal ini menunjukkan seberapa akurat pengukuran tersebut berkenaan dengan kesalahan pengukuran yang kecil. Kualitas skala pengukuran dapat dibuktikan dengan melacak reliabilitasnya.

Reliabilitas meningkat ketika koefisien reliabilitas mendekati 1,00. Reliabilitas berkurang ketika koefisien reliabilitas mendekati nol. Koefisien reliabilitas suatu skala dianggap lebih dapat diandalkan ketika mendekati 1,00 selama pengukuran. Hal yang sama berlaku untuk reliabilitas; koefisien reliabilitas yang menurun dalam suatu pengukuran menunjukkan bahwa skala tersebut menjadi kurang reliabel. (Nathanul Qori, tahun 2022).

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Administrasi

Bermula dari surat pengantar penelitian awal yang telah disetujui oleh bagian kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, peneliti kemudian menyerahkan surat tersebut ke Ruang Tata Usaha Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi untuk memulai pengambilan data. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan pertemuan dengan pasien yang sedang menjalani perawatan di Puskesmas untuk mengambil data. Beberapa pertanyaan yang diajukan oleh peneliti adalah mengenai alasan mengapa partisipan merasa kesepian. Ketika ditanya mengenai dukungan keluarga terhadap perasaan kesepian yang dialami lansia, peneliti melakukan penyelidikan lebih lanjut. Selanjutnya, peneliti menghubungi bagian kemahasiswaan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat untuk mendapatkan surat izin penelitian yang menjadi awal dari langkah perencanaan.

2. Tahap pelaksana

Prosedur yang dilakukan pada tahap pelaksanaan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Setelah peneliti memperoleh izin penelitian, peneliti harus menyerahkannya ke Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi.
- b. Peneliti mendatangi Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi untuk mengumpulkan informasi dari para lansia setelah memperoleh izin penelitian.

- c. Peneliti menunggu para lansia berobat sebelum melakukan penelitian.
- d. Ketika para lansia berobat, peneliti melakukan sebagian penelitian, sementara di waktu lain penelitian dilakukan sebelum para lansia berobat.
- e. Seorang perawat junior bekerja sebagai asisten peneliti selama peneliti melakukan penelitian.
- f. Peneliti sebelumnya telah meyakinkan responden tentang kerahasiaan data mereka dan menguraikan tujuan dan manfaat penelitian.
- g. Setelah itu, peneliti membagikan kuesioner kepada para partisipan dan meminta tanda tangan mereka pada formulir persetujuan.
- h. Peneliti memberikan waktu lima belas menit kepada partisipan untuk mengisi survei.
- i. Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi dari para responden
- j. Selanjutnya data diolah menggunakan komputer untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat kesepian lansia dengan dukungan keluarga di Puskesmas Bukittinggi tahun 2024.

G. Analisa Data

Analisis data dilakukan dalam dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat :

1. Analisa Univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mengkarakterisasi dan menjelaskan fitur dari setiap variabel penelitian. Biasanya, hasil analisis ini terbatas pada distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel. Properti dari variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (kesepian) dijelaskan menggunakan analisis univariat. Tabel distribusi frekuensi digunakan untuk mengilustrasikan semua data dari kuesioner.

2. Analisa Bivariat

Desain Sampel Ganda Setelah melakukan analisis univariat, seseorang dapat melanjutkan ke analisis bivariat berdasarkan fitur atau distribusi variabel yang diketahui. Hubungan antara kedua variabel, dukungan keluarga sebagai variabel independen dan kesepian sebagai variabel dependen, diperiksa dalam analisis bivariat menggunakan Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%. Setelah kita mengetahui apa saja masing-masing variabel, kita dapat menggunakan uji Chi-square untuk memeriksa data dan menarik kesimpulan tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kesepian pada lansia. Ada korelasi antara dukungan keluarga dan kesepian pada lansia jika nilai-p kurang dari 0,05. Menurut Richter et al. (2019), hubungan yang tidak ada antara variabel independen dan dependen ditunjukkan dengan nilai-p lebih besar dari 0,05.

H. Teknik Pengolahan Data

1. Pemeriksaan data (penyuntingan): Peneliti memastikan kuesioner bersifat komprehensif selama pengumpulan data lapangan.
2. Pengodean data: Ini adalah prosedur pemberian kode pada setiap pilihan jawaban untuk memudahkan entri data penelitian ke dalam program yang digunakan.
3. Entri Data: Entri data mengacu pada proses memasukkan informasi ke dalam sistem komputer.
4. Tabulasi, atau pengelompokan data, adalah membuat tabel sesuai dengan keinginan peneliti atau tujuan penelitian.
5. Pemrosesan: Peneliti melanjutkan ke pemrosesan data setelah analisis selesai.
6. Pembersihan data: memeriksa ulang kode, data yang dimasukkan, dan detail lainnya untuk memastikan semuanya lengkap. Setelah itu, penyesuaian yang diperlukan dilakukan.

I. Etika Penelitian

Istilah "etika penelitian" mengacu pada seperangkat prinsip yang mengatur pelaksanaan penelitian dan dampaknya terhadap semua pihak yang terlibat (Notoatmodjo, 2019). Kepatuhan terhadap perlindungan hak responden merupakan hal mendasar dalam etika penelitian (Notoatmodjo, 2019). Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus terlebih dahulu mengenali dan memprioritaskan masalah etika, seperti:

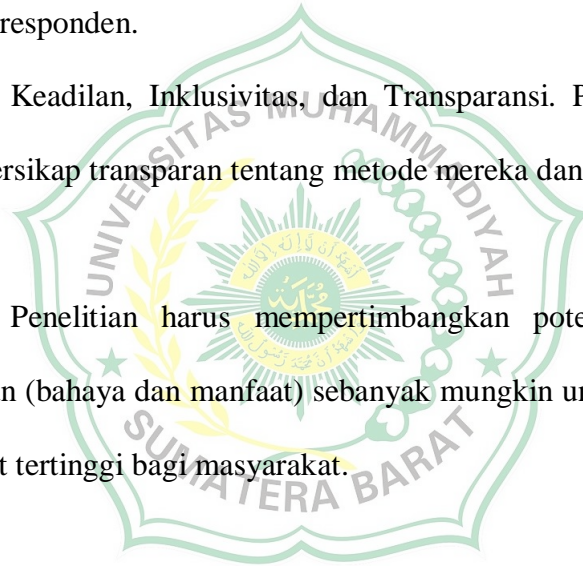
1. Harga diri dan martabat setiap individu. Penting untuk memberi tahu responden tentang hak-hak mereka dan tujuan penelitian sebelum

mengumpulkan data mereka. Peneliti juga harus menghormati otonomi responden dalam memilih apakah akan memberikan informasi atau tidak. Sangat penting bagi peneliti untuk menyusun formulir persetujuan yang diinformasikan untuk menghormati martabat partisipan.

2. Privasi dan kerahasiaan subjek penelitian dihormati. Hak atas privasi dan kebebasan untuk mengungkapkan informasi merupakan hak asasi manusia mendasar yang dimiliki setiap orang. Oleh karena itu, peneliti dilarang mengungkapkan informasi apa pun yang dapat membahayakan privasi responden.

3. Keadilan, Inklusivitas, dan Transparansi. Peneliti yang beretika akan bersikap transparan tentang metode mereka dan akan bertindak secara adil.

4. Penelitian harus mempertimbangkan potensi keuntungan dan kerugian (bahaya dan manfaat) sebanyak mungkin untuk mencapai potensi manfaat tertinggi bagi masyarakat.



BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi telah dilakukan pada bulan Juni 2024. Sampel pada penelitian ini berjumlah sebanyak 72 responden dan pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *house rumus cut of point* 2019 untuk mengukur dukungan keluarga dan Skala *University California of Los Angeles UCLA loneliness* (Uswa P., 2020) untuk mengukur kesepian pada lansia.

B. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin. Pada tabel berikut ini dapat menggambarkan karakteristik respondennya.

Tabel 4. 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan JenisKelamin di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi

Tahun 2024

No.	Jenis kelamin	<i>f</i>	%
1.	Laki laki	26	36,1
2.	Perempuan	46	63,9
	Total	72	100.0

Berdasarkan pada tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa lebih dari separuh yaitu 46 responden (63,9%) berjenis kelamin perempuan.

2. Usia

Tabel 4. 2

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi

Tahun 2024

No	Usia	<i>f</i>	%
1	Lansia dini (60- 64 tahun)	22	30,6
2	Lansia muda (65-69 tahun)	31	43,1
3	Lansia tua (70 th-keatas)	19	26,4
	Total	72	100,0

Berdasarkan pada tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa lebih dari separuh 31 responden (43,1%) berusia 65-69 tahun.

C. Analisa Univariat

1. Dukungan Keluarga

Tabel 4. 3

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi

Tahun 2024

No	Dukungan keluarga	<i>f</i>	%
1	Kurang	39	54,2
2	Baik	33	45,8
	Total	72	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas di dapatkan bahwa lebih dari separuh yaitu sebanyak 39 responden (54,2%) mengalami dukungan keluarga kurang.

2. Kesepian

Tabel 4. 4

Distribusi Frekuensi Tingkat Kesepian Pada Lansia Di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi

Tahun 2024

No	Tingkat Kesepian	<i>f</i>	%
1	Rendah	51	70,8
2	Berat	21	29,2
Total		72	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, didapatkan bahwa lebih dari separuh yaitu sebanyak 51 responden (70,8%) mengalami tingkat kesepian rendah.

D. Analisa Bivariat

Untuk melihat analisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi Tahun 2024, maka dilakukan uji statistik yaitu dengan menggunakan uji *chi-square*

Tabel 4. 5

Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesepian Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang

Kota Bukittinggi Tahun 2024.

Dukungan keluarga	Tingkat kesepian				Total	P value	OR
	Rendah		Berat				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kurang	25	64	14	36	39	100	0,269
Baik	26	79	7	21	33	100	
Total	51	71	21	29	72	100	

Dari 72 penelitian diketahui bahwa terdapat korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat kesepian pada lansia. Pada lansia yang melaporkan dukungan keluarga kurang, persentase kesepian rendah sebesar 60,7%, kesepian sedang sebesar 70,5%, dan kesepian berat sebesar 4,5%. Informasi ini diperoleh dari tabel

4.5. Pada tahun 2024, lansia di Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi mengalami korelasi yang cukup besar antara dukungan keluarga dengan kesepian, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang diperoleh dari uji statistik chi-square.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Perincian jenis kelamin responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 46 perempuan (63,9% dari total) dan 26 laki-laki (36,1% dari total) diidentifikasi. Perincian jenis kelamin responden penelitian adalah 60,6% perempuan dan 39,4% laki-laki, sesuai dengan penelitian tahun 2017 di Jawa Tengah (Suryani, 2017). Penelitian ini sejalan dengan temuan Jumaini (2019) di Desa Rumbai Pesisir, Provinsi Riau, yang menemukan bahwa perempuan lebih mungkin merasa kesepian daripada laki-laki.

Perempuan cenderung lebih banyak tinggal di rumah dan menghindari bersosialisasi dengan orang lain. Menurut penelitian (Vitaria, 2018), mayoritas responden adalah perempuan, terhitung 51 dari total 83,60 persen. Karena perempuan merupakan bagian terbesar dari populasi lanjut usia di GBI Setia Bakti Kediri Posyandu Sejahtera, tidak mengherankan bahwa mayoritas responden adalah perempuan. Responden perempuan sebanyak 25 orang (59,5% dari total) dan responden laki-laki sebanyak 17 orang (40,5% dari total), hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dewi Lestari di Yogyakarta (2020). Terlihat dengan jelas bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki.

Berdasarkan Teori (Oswati Hasanah, 2021) yakni jenis kelamin yang kebanyakan cenderung mengalami kesepian adalah perempuan, karena perempuan lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah dan ketika keluarga jarang dirumah sibuk dengan pekerjaan, hal itu yang membuat lansia merasa kesepian.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini, bahwa perempuan lebih cenderung merasakan kesepian dari pada laki laki, dikarenakan laki laki tergolong orang yang mudah membuka diri dengan lingkungan sekitar, dan lansia laki laki juga banyak menghabiskan waktunya untuk bekerja seperti bertani dan berkebun sedangkan lansia perempuan kebanyakan meluangkan waktunya dirumah. Kadang ada kalanya lansia tinggal bersama keluarganya dan ada lansia yang tidak memiliki keluarga . Oleh sebab itu sangat memacu rasa kesepian pada lansia yang terjadi pada lansia perempuan.

Berdasarkan teori dan penelitian dapat disimpulkan bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak dari jumlah laki laki, sedangkan kesepian itu ialah rasa terasingkan, tersisihkan. Oleh sebab itu perempuan mudah mengalami kesepian dikarenakan perempuan lebih suka kebanyakan dirumah tidak mencari aktivitas lain berbeda dengan laki laki, dimana laki laki bisa memupuk rasa kesepian dengan cara bergaul dengan orang yang lebih muda, duduk bersama di warung dan bercengkrama bersama, dan juga melaksanakan aktivitas lainnya. Semakin bertambahnya umur lansia, lansia akan sulit untuk bergaul dengan lingkungan sekitar.

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia didominasi lansia usia muda 64- 69 tahun yaitu sebanyak 31 responden (43,1%), sedangkan usia lansia dini sebanyak 22 responden (30,6%), usia lanjut usia tua 70 keatas sebanyak 19 responden (26,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Unisa, 2018) didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada umur 60 keatas tahun sebanyak 36 responden (50,7%), dapat diketahui usia lansia rata rata berusia 60 keatas, karena di usia berikut lansia sangat sudah tergolong kedalam lansia awal dan lansia tua dimana masa tersebut masa yang sangat sensitif untuk para lansia.

Dapat disimpulkan bahwa lansia mengalami rasa kesepian yang lebih banyak seiring bertambahnya usia, dengan mayoritas responden berada pada kelompok usia 60-70 tahun (18 responden atau 42,9% dari total) dan mereka yang berusia 70 tahun ke atas sebanyak 24 responden atau 57,1% dari total. Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Pekanbaru (Sagita, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan di Padang (Nur, 2016), populasi penduduk Sumatera Barat yang berusia 60 tahun ke atas terus meningkat. Dari total responden, 35 orang (atau 50,5% dari total) termasuk dalam kelompok usia ini. Indonesia dan Provinsi Sumatera Barat telah memasuki struktur tua, berdasarkan perkembangan angka-angka ini. Suatu wilayah dianggap berada dalam struktur tua ketika persentase penduduk yang berusia tujuh tahun ke atas adalah tujuh persen atau lebih. Prevalensi rasa kesepian di kalangan lansia

berbanding lurus dengan usia rata-rata penduduk.

Usia lanjut dianggap sebagai usia terbaik karena tidak semua orang dapat mengalaminya. Oleh karena itu, perawatan, termasuk tindakan preventif dan promotif, diperlukan agar para lansia dapat memanfaatkan masa tua mereka sebaik-baiknya dengan anggun dan bermartabat (Marini & Hayati, 2018). Berbagai macam emosi, termasuk kesedihan, kecemasan, kesepian, dan ketidaksabaran, umum terjadi pada populasi lanjut usia.

Asumsi peneliti pada penelitian ini, dapat diketahui usia lansia rata rata berusia 60 tahun keatas, semakin banyak usia lansia maka semakin tinggi tingkat kesepian pada lansia. Usia lansia dimana usia yang sangat mudah tersinggung usia dimana lansia kebanyakan kembali kepada masa kanak kanak, masa yang selalu diperhatikan dan diberikan penghargaan seperti diperhatikan kebutuhan sehari hari lansia dan ketika lansia membantu mengerjakan pekerjaan rumah beri sedikit pujian dan penghargaan pada lansia sehingga lansia tidak merasakan kesepian.

Berdasarkan teori dan penelitian dapat disimpulkan bahwa usia lansia yang sangat mudah merasakan kesepian yaitu di usia 60 tahun keatas, karena di usia tersebut lansia sangat mudah merasakan kesepian dikarenakan faktor usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesepian, semakin bertambah usia lansia maka semakin tinggi tingkat kesepian pada lansia. Ketika usi lansia bertambah lansia akan mengalami perubahan yakni perubahan Fisik dan psikologis, perubahan fisik yakni perubahan fungsi organ tubuh yang ada pada lansia seperti penglihatan dan pendengaran akan mengalami perubahan pada lansia dan perubahan psikologis yang terjadi pada lansia yakni salah satunya

yaitu kesepian, maka usia lansia sangat berhubungan dengan tingkat kesepian yang dialami oleh lansia.

2. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024

Dari total responden, 36 responden (atau 50,0% dari total) melaporkan dukungan keluarga tidak memadai, sementara 33 responden (atau 45,8% dari total) melaporkan dukungan memadai, dan 3 responden (atau 4,2% dari total) melaporkan dukungan baik. Temuan bahwa 29 dari 100 responden (atau 69,0%) memiliki dukungan keluarga yang tidak memadai konsisten dengan penelitian sebelumnya di Dusun Tiwir Sumbersari Moyudan Sleman Yogyakarta (Caron & Markusen, 2016), didapatkan 13 responden mengalami dukungan keluarga cukup (31,0%), dapat ditinjau lansia banyak mengalami dukungan keluarga kurang dari pada dukungan keluarga cukup, di Padukuhan Yogyakarta terdapat dukungan keluarga yang sangat kurang terhadap lansia.

Mayoritas responden (34 dari 60) berusia 60 tahun ke atas, hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap lansia di Desa Mensere tergolong rendah (Krisnawati & Soetjningsih, 2017). Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Desa Limbungan, mayoritas dukungan keluarga terhadap lansia masuk dalam kategori “sangat kurang” (53,3%), dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (54,3%) dan berusia 60–69 tahun (53,3%).

Hasil penelitian Nataswari dan Ardani (2019) menunjukkan bahwa pada responden berusia 60–65 tahun, sebanyak 53,2% responden menyatakan tidak mendapatkan dukungan sama sekali atau hanya mendapatkan sedikit dukungan dari anggota keluarga. Secara umum, lansia cenderung memiliki kondisi fisik yang buruk seiring bertambahnya usia, yang menjadi salah satu variabel yang memengaruhi dukungan keluarga. Daya ingat dan keinginan untuk menjaga pola hidup sehat juga menurun seiring bertambahnya usia. Lansia sering kali mengalami kesulitan melakukan berbagai hal sendiri, sehingga penting bagi anggota keluarga untuk membantu merawat mereka.

Menurut teori tersebut (Wiraini et al., 2021), anggota keluarga adalah orang yang sangat dekat dengan lansia. Dalam hal menjaga kesehatan, lansia paling bergantung pada keluarga. Memberikan dukungan merupakan salah satu hal sederhana dan efektif yang dapat dilakukan keluarga. Mendapatkan dukungan berarti dibantu atau didukung oleh orang lain. Lingkungan sosial, khususnya teman dekat, saudara, dan orang tua, merupakan sumber dukungan yang umum. Salah satu jenis hubungan interpersonal yang dapat mengurangi dampak negatif stres adalah dukungan dari keluarga dan teman.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini, dukungan keluarga sangat penting bagi semua kalangan termasuk lansia, pada masa lansia dimana masa kembali menjadi kanak-kanak, lansia sangat membutuhkan diperhatikan dan diberikan kasih sayang berupa dukungan yakni dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan penghargaan seperti memberikan lansia informasi memberikan lansia penilaian setelah apa yang sudah dilakukannya dan memberikan suatu penghargaan terhadap lansia

sehingga lansia merasakan bahwasanya dukungan keluarga masih baik.

Berdasarkan hasil penelitian dari teori diatas dapat disimpulkan di Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi didominasi dengan dukungan keluarga kurang dan dukungan keluarga cukup, yang terjadi di akibatkan keluarga lansia terlalu banyak sibuk dengan aktivitas masing masing sehingga tidak terlalu memperhatikan lansia, selain itu lansia terkadang juga tidak mau menyusahkan keluarganya, kebanyakan apapun yang dirasakan oleh lansia lebih memilih tertutup dan memendam sendiri dan tidak bercerita kepada keluarga karena takut memberikan beban pikiran untuk keluarganya. Oleh sebab itu, lansia kebanyakan menyendiri, memendam sendiri hal itu yang membuat lansia merasakan kesepian.

c. Kesepian Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari separuh sebanyak 44 responden (61,1%) mengalami kesepian sedang dan sebanyak 22 responden (30,6%) mengalami kesepian berat dan sebanyak 6 responden (8,3%) mengalami kesepian rendah.

Penelitian terdahulu tentang variabel kesepian yang dialami oleh lansia telah mengonfirmasi bahwa hampir semua lansia mengalaminya, menurut Yuliharni (2019). Mayoritas penghuni lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Panti Wening Wardoyo Ungaran di Kabupaten Semarang melaporkan merasa sangat kesepian (56,7%). Demikian pula, 57,1% lansia yang tinggal di komunitas melaporkan tingkat kesepian yang sangat tinggi.

Penelitian di Kota Bukittinggi menghasilkan skala kesepian untuk lansia (Yusuf, 2019). Salah satu aspek positifnya adalah bahwa kesepian bukanlah masalah bagi lansia; 34 responden (73,0% dari total) termasuk dalam kategori ini. Di antara lansia, persentase terkecil dari 6 responden (17,0%) melaporkan merasa kesepian.

Tiga puluh orang (43,3%) lansia di Dusun Bulu yang telah ditinggalkan oleh pasangannya menderita kesepian ekstrem, menurut penelitian tersebut. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh fakta bahwa, tanpa dukungan keluarga dan teman, individu-individu ini sulit menerima kenyataan bahwa setiap orang pada akhirnya akan kembali kepada penciptanya, serta menyesuaikan diri dengan kehidupan tanpa pasangan hidup dan belajar untuk terhubung dengan orang lain. Namun, hal ini tidak berarti kita menyerah atau menerima segala sesuatu sebagaimana adanya; sebaliknya, hal ini mempertanyakan bagaimana kita beradaptasi dengan penuaan, melakukan segala sesuatu dengan cara yang sesuai dengan kapasitas mental dan fisik kita yang menurun.

Menurut penelitian (Rahmi, 2022), sebagian besar lansia tinggal di rumah pribadi bersama keluarga mereka. Skor kesepian rata-rata untuk lansia di rumah pribadi adalah 38,54, dibandingkan dengan 33,92 untuk mereka yang berada di panti jompo. Meningkatnya kesibukan keluarga dengan masalah mereka sendiri mungkin menjadi faktor yang berkontribusi terhadap skor kesepian rata-rata yang lebih tinggi di antara lansia yang tinggal bersama keluarga mereka dibandingkan dengan mereka yang tinggal di panti jompo. Hal ini, pada gilirannya, menyebabkan keluarga kurang peduli terhadap orang tua mereka yang dicintai dan mengurangi komunikasi antara anggota keluarga

dan lansia.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Firmansyah et al. (2020), individu yang mengalami perasaan kesepian sering kali lebih suka menghabiskan waktu luangnya sendirian dan menjaga hubungan sosial yang terbatas. Orang yang kesepian sering kali merasa sendirian dan berpikir bahwa mereka tidak memiliki kesamaan apa pun dengan orang-orang yang mereka temui. Lansia sangat rentan terhadap dampak buruk dari kesepian. Lansia lebih mungkin mengalami kesepian karena menurunnya tanggung jawab rumah tangga dan kurangnya interaksi sosial secara umum.

Asumsi peneliti pada penelitian ini, lansia merasakan kesepian dikarenakan lansia masih sangat sangat jauh membutuhkan dukungan keluarga, perasaan kesepian termasuk permasalahan yang dirasakan ketika seseorang sudah memasuki usia lanjut, lansia lebih banyak melakukan waktu senggang dirumah dan tidak terlalu keluar rumah dan yang hanya dibutuhkan lansia ialah peran keluarga yang kuat didalamnya, ketika dukungan keluarga masih tinggi maka perasaan kesepian yang dirasakan lansia akan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian dari teori diatas, dapat disimpulkan kesepian itu timbulnya karena kurangnya dukungan dari keluarga. Kadang lansia lebih merasakan kesepian ketika tinggal bareng keluarga apalagi tidak bersama keluarga, dikarenakan keluarga lebih sibuk dengan urusannya masing masing dirumah sehingga mengabaikan lansia yang seharusnya diperhatikan dan di ajak bercengkrama karena lansia sangat membutuhkan dukungan dari keluarga.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesepian Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mengalami dukungan keluarga kurang (50,0%) dengan kesepian rendah (66,7%) dan kesepian sedang (70,5%), kesepian berat (4,5%). Sebagian besar (45,8%) responden yang mengalami dukungan keluarga cukup dan kesepian rendah (33,3%) kesepian sedang (25,0%) dan kesepian berat (90,9%). Sebanyak 4,2% responden yang mengalami dukungan keluarga baik, dengan kesepian rendah (0%), kesepian sedang (4,5), kesepian berat (4,5%).

Menurut penelitian yang dilakukan di Malaysia (Alkalah, 2018), 67% lansia mendapat bantuan dari anggota keluarga, sementara 33% tidak. Selain itu, 46,6% lansia melaporkan tidak pernah merasa kesepian, 32,5% melaporkan kesepian sesekali, dan 20,9% melaporkan kesepian terus-menerus. Senada dengan itu, Magdalena (2019) di Medan menemukan bahwa 27 orang (40,9% dari total) merasakan dukungan keluarga yang baik, 37 orang (56,1%) merasa cukup, dan 2 orang (3,1%) merasa kurang. Dari orang-orang yang berpartisipasi dalam survei ini, 47 (71,2%) melaporkan tidak ada perasaan kesepian, 18 (27,3%) melaporkan kesepian ringan, dan 1 (1,5%) melaporkan kesepian sedang.

Menurut penelitian tentang topik dukungan keluarga dan kesepian di antara populasi lansia Riau (Karunia., 2019), peneliti mengklasifikasikan dukungan keluarga sebagai tinggi atau rendah. Dalam

penelitian tersebut, mereka yang memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi lebih banyak jumlahnya di antara para lansia ($n=40$, atau 53,3% dari total), sedangkan mereka yang memiliki tingkat dukungan yang rendah lebih banyak jumlahnya ($n=35$, atau 46,7% dari total).

Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa para lansia cenderung tidak menderita masalah psikologis seperti kesepian dan stres ketika mereka memiliki dukungan keluarga yang kuat. Dengan demikian, masuk akal untuk berasumsi bahwa para lansia yang tidak memiliki keluarga di dekatnya lebih mungkin mengalami kesepian. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Tarigan et al. (2018), korelasi antara dukungan keluarga dan kesepian pada lansia Yogyakarta diperiksa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total jumlah responden, 24 (57,1%), melaporkan tingkat kesepian yang rendah, 11 (26,2%) melaporkan tingkat kesepian sedang, dan 7 (16,7%) melaporkan tingkat kesepian yang tinggi.

Para lansia sering merasa sendirian karena mereka tidak dapat sepenuhnya menghargai bantuan yang mereka terima dari anggota keluarga, yang sering kali hanya menawarkan kata-kata penyemangat daripada kehadiran fisik yang sebenarnya. Jadi, dapat dikatakan bahwa lansia Yogyakarta yang tidak memiliki keluarga di dekatnya lebih mungkin merasa kesepian. Sebaliknya, penelitian tentang topik dukungan keluarga dan kesepian di kalangan lansia Aceh (Sulistiyowati et al., 2020) menunjukkan bahwa dari 25 peserta (51%), 13 (26,5%) melaporkan merasa kesepian, sedangkan dari 24 peserta (49%) yang melaporkan kurangnya dukungan keluarga, 15 (22,4%) melaporkan tidak merasa kesepian.

Kesepian lebih umum terjadi pada orang yang mendapatkan sedikit dukungan keluarga, menurut hipotesis (Prihatsanti, 2018), sedangkan mereka yang menerima banyak dukungan dari orang yang mereka cintai jarang merasa kesepian. Dukungan keluarga, yang dapat didefinisikan sebagai pelipur lara, perhatian, kekaguman, atau bantuan yang ditawarkan oleh orang lain, sangat penting dalam mencegah timbulnya kesepian, seperti yang disorot dalam hal ini.

Seseorang mungkin merasa didukung oleh keluarganya saat mereka terlibat dalam kegiatan penghilang stres dan pemecahan masalah bersama keluarga. Peneliti dalam studi ini beranggapan bahwa orang dewasa yang lebih tua, yang rentan terhadap kemunduran fisik dan psikologis, akan lebih jarang mengalami kesepian jika mereka memiliki dukungan keluarga yang kuat. Oleh karena itu, cucu dan keluarga dengan anak-anak adalah apa yang dibutuhkan oleh orang tua.

Masuk akal untuk menyimpulkan dari temuan studi dan penjelasan sebelumnya bahwa dukungan keluarga berkorelasi dengan tingkat kesepian yang dialami orang tua. Salah satu interpretasi yang mungkin adalah bahwa dukungan keluarga seseorang berkurang seiring dengan meningkatnya rasa kesepian mereka. Dukungan keluarga sangat penting bagi orang tua yang mengalami kesepian. Rasa kesepian sangat berpengaruh pada dukungan keluarga, dari dukungan keluarga lansia akan bisa memupuk rasa kesepiannya. Masalah psikososial yang terjadi pada lansia yang pertama yakni kesepian, maka dari itu lansia akan selalu merasa kesepian apalagi jauh .

B. Implikasi Penelitian

Kami berharap bahwa pusat kesehatan dan keluarga akan memperoleh manfaat dari temuan penelitian ini mengenai korelasi antara dukungan keluarga dan kesepian pada lansia, dan kami berharap bahwa temuan ini akan menjadi referensi dan pedoman bagi upaya-upaya di masa mendatang untuk mengatasi masalah ini. Bagi para peneliti dan lansia, temuan penelitian ini menjanjikan. Korelasi antara dukungan keluarga dan kesepian dijelaskan oleh temuan-temuan penelitian ini. Rasa damai dan berkurangnya kesepian yang dialami oleh lansia hanyalah dua contoh dari dampak menguntungkan yang mungkin timbul dari dukungan keluarga yang kuat di rumah.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini untuk menjadi responden hanya di ambil pada lansia yang bersedia dan di izinkan saja, karena pada saat penelitian ada beberapa lansia yang tidak di izinkan oleh keluarganya untuk dijadikan penelitian dikarenakan lansianya yang sakit dan susah untuk di ajak komunikasi.
2. Penelitian mengalami keterbatasan waktu, dimana dalam satu minggu hanya terdapat 2 kali Puskesmas lansia dikarenakan Puskesmas terjadi kebakaran jadi keterbatasan tempat untuk lansia melakukan pengobatan dan menjadi kendala untuk peneliti.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi di dapatkan bahwa lebih dari separuh yaitu sebanyak 39 responden (54,2%) mengalami dukungan keluarga kurang dan sebanyak 35 responden (45,8%) mengalami dukungan keluarga baik.
2. Lebih dari separuh lansia didapatkan bahwa lebih dari separuh yaitu sebanyak 51 responden (70,8%) mengalami tingkat kesepian rendah dan sebanyak 21 responden(29,2%) mengalami kesepian berat.
3. Adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap Tingkat kesepian pada lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi dengan nilai $p= 0,000$ ($p<0,05$).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Pihak Puskesmas diharapkan memberikan informasi mengenai dampak buruk kurangnya dukungan keluarga pada lansia dimana menyebabkan lansia cenderung mengalami kesepian, lansia akan merasakan perasaan diperhatikan yang kurang.

2. Bagi Lansia

Diharapkan bagi lansia dan keluarga untuk dapat memahami informasi tentang bagaimana efek dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian, agar dukungan keluarga terhadap lansia meningkat dan kesepian pada lansia menjadi menurun.

3. Institusi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman dan materi tentang ilmu keperawatan gerontik dan keperawatan jiwa tentang dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti diharapkan agar tetap meningkatkan dan mendalami mengenai aspek lain yang ada kaitannya dengan dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian pada lansia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk dapat melakukan penelitian lebih mendalam mengenai aspek lain yang berhubungan dengan dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnan, A., & Halawa, A. (2021). Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesepian (Loneliness) Pada Lansia Di Posyandu Lansia Tegar Kemlaten VII Surabayakemlaten VII Surabaya. *Jurnal Keperawatan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth*, 4(2), 1–8. <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/article/view/39>
- Alkalah, C. (2018). *Dukungan keluarga*. 19(5), 1–23.
- Astuti, W. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI POSYANDU SEJAHTERA GBI SETIA BAKTI KEDIRI Vitaria Wahyu Astuti. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Sejahtera Gbi Setia Bakti Kediri*, 3(2), 78–84.
- Caron, J., & Markusen, J. R. (2016). *hubungan dukungan keluarga terhadap kesepian yang dialami lansia*. 1–23.
- Darmawan, T. W., & Isnanini, Y. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesepian Pada Lansia. *Repository Unisa Yogya*, 8(1), 5–10.
- Dewi Lestari. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perasaan Kesepian Pada Usia Lanjut Di Padukuhan Tiwir Sumpasari Moyudan Sleman Yogyakarta*.
- Ernawati, R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Dan Interaksi Sosial Pada Lansia. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 112–119. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v4i3.66>
- Ernayani, N. W. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat kesepian di Purwokerto*.
- Febriastuti, H. N. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Dusun Krodan Maguwoharjo Depok Sleman. *Core.Ac.Uk*. <https://core.ac.uk/download/pdf/299432791.pdf>
- Firmansyah, R. S., Lukman, M., & Mambangari, C. W. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan kesepian. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2), 197–213. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.476>
- Hasanah, Q. N. (2022). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kesepian Pada Lanjut Usia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara*. <https://repositori.uma.ac.id/handle/123456789/19269%0Ahttps://repositori.uma.ac.id/jspui/bitstream/123456789/19269/2/188600251> - Qori Natul Hasanah - Fulltext.pdf
- Hidayatulloh, A. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia di dusun Bulu Jogotirto Berbah Sleman*.
- Ikasi, A., & Hasanah, O. (2019). kesepian pada lansia di bandung. *Jom Psik Vol. 1 No. 2 Oktober 2014*, 1–7.
- Karno, D. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia Di Panti Wreda Pelayanan Kristen Pengayoman ...* 2015. <http://repository.unissula.ac.id/322/>
- Karunia., E. (2019). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kesepian lansia*.

- July, 213–224. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>
- Krisnawati, E., & Soetjningsih, C. H. (2017). Hubungan Antara Kesepian Dengan peran keluarga di cimahi. *Jurnal Psikologi*, 16(2), 122. <https://doi.org/10.14710/jp.16.2.122-127>
- Malla Avila, D. E. (2022). *hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa new normal di posyandu*. 8.5.2017, 2003–2005.
- Marini, L., & Hayati, S. (2018). Pengaruh dukungan sosial terhadap kesepian pada lansia di perkumpulan lansia habibi dan habibah. *Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara*, 1, 1–10.
- Munandar, I., Hadi, S., & Maryah, V. (2019). Hubungan Dukungan Kelurga dengan Tingkat Kesepian pada Lansia yang di Tinggal Pasangan di Desa Mensere. *Jurnal Nursing New*, 2(2), 447–457. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/491>
- Nasrullah. (2021). dukungan keluarga dengan kesepian lansia. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Nataswari, P. P., & Ardani, I. I. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kesepian pada lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali. *Dukungan Keluarga, Depresi, Lansia*, 7(2), 49–55.
- Nia Yunia. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia Di Dusun Bulu Jogotirto Berbah Sleman. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 71.
- Nur, R. (2016). faktor yang mempengaruhi kesepian pada lansia. *Perpustakaan Universitas Airlangga*, 2013, 1–7.
- Parida, E. (2022). *Dukungan sosial keluarga dalam mengatasi kesepian pada lanjut usia (Studi kasus di Desa Lebeng Kecamatan Sumpiuh Kabupaten Banyumas)*.
- Pospos, C. J. L., Dahlia, D., Khairani, M., & Afriani, A. (2022). Dukungan Sosial Dan Kesepian Lansia Di Banda Aceh. *Seurune : Jurnal Psikologi Unsyiah*, 5(1), 40–57. <https://doi.org/10.24815/s-jpu.v5i1.25115>
- Prihatsanti, U. (2018). Teori Dukungan Keluarga dan kesepian pada lansia. *Jurnal Psikologi Undip*, 13(2), 196–201. <https://doi.org/10.14710/jpu.13.2.196-201>
- Rahmi. (2022). *Hubungan interaksi sosial dengan kesepian pada lansia*. *Jurnal Keperawatn Holistik*, 1(3), 26-31.
- Richter, L. E., Carlos, A., & Beber, D. M. (2019). *Hubungan Tingkat Kesepian, Dukungan keluarga dengan tingkat kesepian pada lansia di Desa Palongan Kec Bluto Kab Sumenap*. 05.
- Sagita, S. (2016). faktor yang mempengaruhi kesepian lansia. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(2), 252. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v10i2.7173>
- Santrock. (2020). *hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesepian pada lanjut usia di Dusun Parang Ma'lengu Kelurahan Panakkuang kec.Palangga.KAB.GOWA*.
- Sulistyowati, I., Cahyaningsih, O., & Alfiani, N. (2020). Dukungan Keluarga dalam mengatasi kesepian. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 47. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.326>
- Suryani. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kesepian Pada Lansia Di Kelurahan Campago Bukittinggi. *Jurnal Riset Psikologi*, 010(4), 1–12.

- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap kesepian Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9–17. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5107>
- Unisa. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kesepian pada Lansia. *Nusantara Hasana Journal*, 1(5), 97–104.
- Uswa P. (2020). *kuesioner UCLA university california of las angeles*. 1–23.
- Vitaria. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Deng. *Dukungan Keluarga Terhadap Kesepian Yang Terjadi Di Padang Pariaman*, 1(1), 1–17. <http://repository.mercubaktijaya.ac.id/28/>
- Wiraini, T. P., Zukhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). *Peran dukungan keluarga terhadap lansia*.
- Yuliharni, S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian kesepian Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang. *Menara Ilmu*, 12(4), 141–150.
- Yunia, N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia Dengan Metode Pendekatan Meta Analisis. *Kepustakaan*, 53, 1–6.
- Yusuf, R. N. P. (2019). Hubungan dukungan sosial dan Kesepian lansia. *Universitas Muhammadiyah Malang*, 19–20.





Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb. Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat:

Nama : Widia Putri

NIM : 20200001

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesepian di Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi Tahun 2024. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, Saya mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi dengan cara mengikuti prosedur yang akan peneliti berikan. Jawaban saudara akan saya jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara berkenan mengikuti prosedur yang peneliti berikan, mohon kiranya Saudara terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Demikianlah permohonan saya, atas perhatian serta kerjasama saudara dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Peneliti

(Widia Putri)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Inform Consent)

Assalamualaikum Wr.Wb. Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Widia Putri Nim 20200001, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesepian di Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi Tahun 2024. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Wassalamu'laikum Wr. Wb.

Bukittinggi, 2024

Responden

Lampiran 3 kisi kisi kuesioner

KISI KISI KUESIONER
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT
KESEPIAN PADA LANSIA DI PUSKESMAS
GUGUK PANJANG BUKITINGGI
TAHUN 2024

A. DUKUNGAN KELUARGA

Aspek	Indikator Perilaku	Item	Jml
Dukungan Emosional	Memperoleh ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian dari keluarga	1,2,3,4,5	5
Dukungan Intrumental	Memperoleh bantuan langsung berupa materil dari keluarga	6,7,8,9,10	5
Dukungan Informasional	Mendapatkan nasehat, petunjuk atau saran atau umpan balik darikeluarga	11,12,13,14, 15	5
Aspek Dukungan Penilaian	Indikator Perilaku Memperoleh ungkapan penghargaan, dorongan untuk maju, dan penghargaan positif dari keluarga	Item 16,17,18,19, 20	5
Jumlah		20	20

B. KESEPIAN

Aspek	Indikator Perilaku	Item		Jml
		positif	Negative	
Kepribadian (<i>personality</i>)	Suatu bentuk karakterik perila pada individu yang saat kesepian	4, 13, 17	6,9	5
Keinginan sosial (<i>social desirability</i>)	Adanya keinginan kehidupan sosial pada individu dalam keseharian	8,7,18	1,5,10,15,19	8
Depresi (<i>depression</i>)	Suatu bentuk tekanan dalam diri yang mengakibatkan adanya depresi	2, 14, 11, 3, 12	16, 20	7
Jumlah		11	9	20

Lampiran 4 kuesioner

KUESIONER
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT
KESEPIAN PADA LANSIA DI PUSKESMAS
GUGUK PANJANG BUKITTINGGI
TAHUN 2024

A. Data Diri Responden

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Usia :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk: Berilah tanda (√) pertanyaan di bawah ini pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

Keterangan:

- 1 : Tidak Pernah
- 2 : Kadang-kadang
- 3 : Sering
- 4 : Selalu

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
A. Dukungan Informatif					
1.	Apakah Keluarga ibu/bapak mencari informasi tentang upaya penyembuhan untuk penyakit yang dialami				
2.	Apakah Keluarga mengajari bapak/ibu tentang hal-hal yang harus dihindari selama perawatan atau rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
3.	Apakah Keluarga memberikan nasehat ketika bapak/ibu menghadapi masalah				

4.	Apakah Keluarga mengingatkan bapak/ibuk untuk selalu mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
5.	Apakah Selama sakit, bapak/ibuk mendapat bimbingan/saran dari keluarga dalam menjalani rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
B. Dukungan Penilaian/ Penghargaan					
6.	Apakah Keluarga memberikan pujian atau penghargaan positif ketika ada kemajuan yang lebih baik				
7.	Apakah Keluarga mendukung penuh terhadap tindakan yang dilakukan rumah sakit				
8.	Apakah Ketika bapak/ibuk sakit, keluarga menganggap saya seperti biasa, seperti sebelum bapak/ibuk sakit yaitu tidak menjadi beban dalam keluarga				
9.	Apakah Keluarga meyakinkan bapak/ibuk untuk patuh mengikuti program rehabilitasi (latihan fisik/gerak) yang diberikan pihak rumah sakit				
10.	Apakah Keluarga memberikan motivasi kepada bapak/ibuk untuk selalu sabar dan tabah dalam menghadapi masalah				
C. Dukungan Emosional					
11.	Apakah Keluarga menanyakan keadaan bapak/ibuk setiap hari				
12.	Apakah Keluarga mendengarkan ketika bapak/ibuk mengungkapkan perasaan				
13.	Apakah Keluarga mendampingi dan memberikan perhatiannya ketika bapak/ibuk sedang dalam menjalani rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
14.	Apakah Keluarga memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas yang masih bisa bapak/ibuk lakukan secara mandiri atau tanpa bantuan				
15.	Apakah Keluarga memahami keadaan bapak/ibuk selama sakit				

D. Dukungan Tambahan/ Instrumental					
16.	Apakah Keluarga membantu membiayai biaya program rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
17.	Apakah Keluarga membantu kebutuhan makan-minum sehari-hari				
18.	Apakah Keluarga mengantarkan bapak/ibuk ke rumah sakit untuk mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
19.	Apakah Keluarga membantu bapak/ibuk untuk mendapatkan fasilitas yang bapak/ibuk butuhkan selama rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
20.	Apakah Keluarga menyediakan waktu khusus untuk bapak/ibuk ketika menjalani rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				

Ket:

Skor Dukungan Keluarga Kurang : 20-40

Skor Dukungan Keluarga Baik : 41-80



B. Kuisisioner Kesepian

Petunjuk: jawablah dengan memberi ceklist (√) pada kotak pilihan anda.

Keterangan:

Score positif:

1 = Tidak

2 = Jarang

3 = Kadang-Kadang

4 = Sering

Score negatif:

1: Sering

2 : Kadang -kadang

3 : Jarang

4: Tidak

No	Pernyataan	Nilai angka/score			
		Tidak	Jarang	Kadang-kadang	sering
1	Apakah akhir-akhir ini ibuk/bapak sering melamun				
2	Apakah Ibuk/bapak merasa mudah terbuka dengan orang-orang di sekitar				
3	Apakah Ibuk/bapak sering merasa kesulitan dalam mengungkapkan perasaan yang ada didalam rumah				
4	Apakah Ibuk/bapak sering merasa tidak ada seorangpun yang mengenal dengan baik selama tinggal bersama keluarga				
5	Apakah Ibuk/bapak merasa kesepian dirumah disaat keluarga sibuk dengan urusannya masing masing				
6	Apakah Ibuk/bapak merasa menutup diri dari pertemanan dan keluarga				
7	Apakah Ibuk/bapak sering merasa memiliki hubungan yang kurang puas dengan pertemanan/tetangga				
8	Apakah Ibuk/bapak sering merasakan rindu dengan sosok seseorang yang berarti bagi kakek/nenek				
9	Apakah Ibuk/bapak merasa nyaman dengan pertemanan dan keluarga				

	dirumah				
10	Apakah Ibuk/bapak merasa malu dengan kondisi nenek/kakek saat ini				
11	Apakah Ibuk/bapak sering merasa bahwa teman-teman/keluarga tidak ada yang benar-benar memahami kakek/nenek dengan baik				
12	Apakah Ibuk/bapak sering merasa bahwa kehadiran hanya menjadi beban dan tanggungan orang lain				
13	Apakah Ibuk/bapak sering merasa sudah gagal dalam menjalani hidup				
14	Apakah Ibuk/bapak sering merasa menyalahkan diri sendiri atas apa yang sudah dijalani saat ini				
15	Apakah Ibuk/bapak merasa hidup yang kakek/nenek jalani sangat buruk				
16	Apakah Ibuk/bapak merasa hubungan pertemanan/keluarga disekitar tidak bermakna				
17	Apakah Ibuk/bapak sering merasa kepikiran akan sesuatu kejadian				
18	Apakah Ibuk/bapak sering merasa sedih tinggal di rumah bersama keluarga				
19	Apakah Ibuk/bapak merasa membuat jarak dari pertemanan dan keluarga				
20	Apakah Ibuk/bapak merasa percaya bahwa tidak ada kejadian baik yang akan terjadi pada hidup nenek/kakek				

Ket:

Skor Tingkat Kesepian Rendah : 20-40

SSkor Tingkat Kesepian Berat : 41-80

Lampiran 5 Master table

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesenian Pada Lansia di Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2024.

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesenian Pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Bukittinggi Tahun 2024									
No.	Inisial	JK	Kode	Usia	kode	ngan Keli	kode	Kesenian	Kode
1	K	P	2	60	1	39	1	40	1
2	Y	P	2	62	1	39	1	54	2
3	KH	P	2	63	1	35	1	43	2
4	KH	P	2	65	2	34	1	35	1
5	S	P	2	65	2	30	1	48	2
6	M	P	2	65	2	32	1	40	1
7	AN	P	2	69	2	33	1	40	1
8	A	P	2	67	2	34	1	47	2
9	Y	P	2	68	2	54	2	35	1
10	S	L	1	64	2	33	1	47	2
11	P	L	1	68	2	37	1	36	1
12	Z	P	2	65	2	55	2	65	2
13	M	P	2	68	2	39	1	37	1
14	R	L	1	62	1	45	2	39	1
15	M	P	2	61	1	39	1	48	2
16	S	L	1	62	1	32	1	40	1
17	Z	P	2	62	1	33	1	40	1
18	I	L	1	64	1	34	1	40	1
19	S	L	1	64	1	33	1	45	2
20	J	P	2	67	2	37	1	39	1
21	P	L	1	67	2	34	1	47	2
22	J	P	2	69	2	45	2	40	1
23	E	P	2	69	2	32	1	39	1
24	A	P	2	69	2	43	2	45	2
25	S	P	2	65	2	37	1	40	1
26	D	L	1	69	2	33	1	57	2
27	A	L	1	62	1	51	2	40	1
28	S	P	2	62	1	39	1	39	1
29	P	L	1	62	1	44	1	38	1
30	T	P	2	65	2	48	1	48	2
31	N	P	2	65	2	41	2	35	1
32	SN	P	2	65	2	34	1	36	1
33	M	P	2	67	2	39	2	38	1
34	E	P	2	67	2	35	1	40	1
35	Z	P	2	68	2	39	1	48	2
36	I	L	1	69	2	32	1	35	1
37	Y	L	1	64	1	22	1	37	1
38	IR	L	1	63	1	47	2	40	1
39	F	L	1	62	1	35	1	40	1
40	AK	L	1	61	1	35	1	39	1
41	N	P	2	60	1	49	1	45	2
42	M	P	2	67	2	50	2	40	1
43	E	P	2	68	2	55	2	36	1
44	N	P	2	69	2	56	2	37	1
45	N	P	2	70	3	57	2	80	2
46	N	P	2	71	3	58	2	40	1
47	NH	P	2	73	3	3	1	35	1
48	G	P	2	75	3	39	1	35	1
49	AU	L	1	75	3	50	2	36	1
50	L	P	2	74	3	55	2	35	1
51	T	L	1	70	3	39	1	45	2
52	K	P	2	72	3	29	1	40	1
53	BI	L	1	72	3	70	2	39	1
54	N	L	1	75	3	56	2	35	1
55	R	L	1	65	2	55	2	34	1
56	L	P	2	64	1	23	1	37	1
57	S	P	2	70	3	45	2	39	1
58	YM	P	2	72	3	52	2	30	1
59	R	L	1	71	3	59	2	46	2
60	JA	L	1	73	3	60	2	40	1
61	D	L	1	72	3	56	2	39	1
62	S	P	2	73	3	27	1	42	2
63	U	P	2	65	2	58	2	35	1
64	S	P	2	61	1	45	2	35	1
65	I	P	2	62	1	41	2	69	2
66	BI	L	1	67	2	55	2	70	2
67	S	P	2	72	3	62	1	70	1
68	U	L	1	73	3	52	2	34	1
69	N	P	2	70	3	52	2	33	1
70	E	P	2	65	2	56	2	69	2
71	M	P	2	62	1	56	2	31	1
72	BI	L	1	62	1	50	2	30	1
ket:									
Dukungan Keluarga			JK	Total	Total Dukungan Keluarga Kurang= 39				
20-39= kurang (1)			Laki= 1	Jumlah laki = 26	Total Dukungan Keluarga Baik = 33				
40-59= cukup (2)			Perempuan=2	Jumlah Perempuan= 46					
60-80= baik (3)					Total Tingkat Kesenian Rendah= 51				
Kesenian			Usia	Total Usia	Total Tingkat Kesenian Berat = 21				
20-39= rendah (1)			60-64 = 1	60-64= 22					
40-59= sedang (2)			65-69= 2	65-69= 31					
60-80= berat (3)			70-75= 3	70-75= 19					

Lampiran 6 Hasil Uji Statistik

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki	26	36.1	36.1	36.1
	Perempuan	46	63.9	63.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

2. Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-64	22	30.6	30.6	30.6
	65-69	31	43.1	43.1	73.6
	70-75	19	26.4	26.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

B. Analisa Univariat

1. Dukungan Keluarga

dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	39	54.2	54.2	54.2
baik	33	45.8	45.8	100.0
Total	72	100.0	100.0	

2. Tingkat kesepian

tingkat kesepian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	51	70.8	70.8	70.8
berat	21	29.2	29.2	100.0
Total	72	100.0	100.0	

C. Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * tingkat kesepian	72	100.0%	0	.0%	72	100.0%

dukungan keluarga * tingkat kesepian Crosstabulation

		tingkat kesepian		Total
		rendah	berat	
dukungan kurang keluarga	Count	25	14	39
	% within dukungan keluarga	64.1%	35.9%	100.0%
	% within tingkat kesepian	49.0%	66.7%	54.2%
	% of Total	34.7%	19.4%	54.2%
baik	Count	26	7	33
	% within dukungan keluarga	78.8%	21.2%	100.0%
	% within tingkat kesepian	51.0%	33.3%	45.8%
	% of Total	36.1%	9.7%	45.8%
Total	Count	51	21	72
	% within dukungan keluarga	70.8%	29.2%	100.0%
	% within tingkat kesepian	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	70.8%	29.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.866 ^a	1	.172		
Continuity Correction ^b	1.223	1	.269		
Likelihood Ratio	1.898	1	.168		
Fisher's Exact Test				.202	.134
Linear-by-Linear Association	1.840	1	.175		
N of Valid Cases ^b	72				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.63.

b. Computed only for a 2x2 table



Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan keluarga (kurang / baik)	.481	.166	1.388
For cohort tingkat kesepian = rendah	.814	.606	1.092
For cohort tingkat kesepian = berat	1.692	.776	3.691
N of Valid Cases	72		

Lampiran 11 *Planning Of Action (POA)*

No	KEGIATAN	PERENCANAAN WAKTU																											
		KEGIATAN																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
1.	Pengajuan judul – ACC Judul	■	■	■																									
2.	Penyusunan Proposal: Mengerjakan BAB I - Konsul BAB I - Perbaikan BAB I				■	■	■																						
	Mengerjakan BAB II - Konsul BAB II - Perbaikan BAB II					■	■	■																					
	Mengerjakan BAB III - Konsul BAB III - Perbaikan BAB III							■	■	■																			
	Konsul keseluruhan BAB I-III								■	■	■																		
	3.	Pengumpulan Proposal																											
4.	Pelaksanaan Ujian Proposal																												
5.	Perbaikan proposal dan pengumpulan proposal yang telah diperbaiki																												
6.	Pengambilan data penelitian dan pengolahan data																												
	Mengerjakan BAB IV & V - Konsul BAB IV & V - Perbaikan BAB IV & V																												
	Konsul keseluruhan skripsi																												
7.	Pengumpulan hasil skripsi																												
8.	Pelaksanaan Sidang Skripsi																												
9.	Perbaikan hasil Sidang Skripsi																												
10.	Pengumpulan skripsi yang telah dijilid																												