GAMBARAN STRATEGI KOPING KELUARGA DALAM MERAWAT LANJUT USIA DI KELURAHAN LUMPUR KECAMATAN GRESIK KABUPATEN GRESIK

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

IFAT TASNIM

NIM. 151911913051

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

DEPARTEMEN KESEHATAN

FAKULTAS VOKASI

UNIVERSITAS AIRLANGGA

2022

GAMBARAN STRATEGI KOPING KELUARGA DALAM MERAWAT LANJUT USIA DI KELURAHAN LUMPUR KECAMATAN GRESIK KABUPATEN GRESIK

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:
IFAT TASNIM
NIM. 151911913051

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022

KARTU TANDA MAHASISWA

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan / atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan / ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan Saya tidak benar, maka Saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 23 Mei 2022

Penulis

Ifat Tasnim

NIM. 151911913051

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN STRATEGI KOPING KELUARGA DALAM MERAWAT LANJUT USIA DI KELURAHAN LUMPUR KECAMATAN GRESIK KABUPATEN GRESIK

LAPORAN TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Bidang Keperawatan Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Oleh :

IFAT TASNIM
NIM. 151911913051

Disetujui Oleh :

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr. Makhfudli, S.Kep.Ns, M.Ked.Trop	Abdul Nasir, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP : 197902122014091003	NIP : 196806281991031006

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Abdul Nasir, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP : 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi	: DIII Keperawatan
Departemen	: Kesehatan
Fakultas	: Vokasi
Hari/Tanggal	: Kamis, 19 Mei 2022
Pukul	: 09.00 WIB
Tempat	: Lokal 2 Gresik

Panitia Penguji terdiri dari :

Ketua Penguji

Khotibul Umam, S. Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197308231998031008

Anggota Penguji I

Abdul Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

Anggota Penguji II

Dr. Makhfudli,S. Kep., Ns., M.Ked., Trop
NIP. 197902122014091003

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul "*Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik*" dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih diantaranya :

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA. Selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan studi di Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Anwar Ma'aruf, drh., M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memberikan izin dan arahan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
3. Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si. Selaku Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, yang telah memberikan izin dan arahan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. ABD. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sekaligus pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu luang untuk membimbing, memberikan masukan dan arahan dalam terlaksananya penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Dr. Makhfudli, S.Kep. Ns., M.Ked.Trop., M.H.(Kes).,CMC. Selaku pembimbing pertama yang telah menyediakan waktu luang untuk membimbing, memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Khotibul Umam, S. Kep., Ns., M.Kes. Selaku ketua penguji ujian Laporan Tugas Akhir yang telah memberi saran serta arahan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

7. Rizki Ameliah, S.STP. selaku Lurah Lumpur, yang telah memberikan izin penelitian dan kesediaan memberikan informasi kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Responden yang telah meluangkan waktu dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 23 Mei 2022
Penulis

ABSTRAK

Pendahuluan : Koping digunakan sebagai usaha secara kognitif dan emosi untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai membebani atau melebihi sumber-sumber yang dimiliki seseorang. Namun, merawat lanjut usia merupakan stresor bagi keluarga. Kemunduran kondisi tubuh, mental serta sosial yang dialami lanjut usia menimbulkan beban pengasuhan bagi keluarga yang merawatnya. Keluarga akan melakukan strategi koping dalam mengatasi masalah tersebut yang terbagi atas strategi koping baik, sedang ataupun kurang. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia. **Metode :** Desain penelitian menggunakan metode kuantitaif deskriptif, yaitu memaparkan gambaran mengenai analisis data satu atau beberapa variabel penelitian tanpa membandingkan antar variabelnya. Pengumpulan data menggunakan metode *The Ways of Coping Quisionnaire* (WOCQ) yang berjumlah 30 pernyataan. Skala ini dikembangkan berdasarkan teori Koping Lazarus & Folkman (1984). Populasi terdiri dari sebagian keluarga merawat lanjut usia. Sampel berjumlah 55 keluarga lanjut usia dengan teknik *simple random sampling*. Telah mendapat *Ethical approval* pada tanggal 06 Maret 2022 oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik nomor surat 035/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022. **Hasil :** Hasil penelitian didapatkan hampir seluruhnya responden menggunakan strategi koping sedang 48 orang (48,3%) dan sebagian kecil menggunakan strategi koping baik sebanyak 7 orang (12,7%). **Diskusi :** Disimpulkan bahwa keluarga yang merawat lanjut usia di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik diperoleh hampir seluruhnya menggunakan strategi koping kategori sedang. Hasil penelitian diharapkan dapat memberi masukan keluarga bagaimana gambaran strategi koping yang baik saat merawat lanjut usia, serta menjadi data dasar penelitian selanjutnya mengenai strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia.

Kata kunci : *strategi koping, keluarga, lanjut usia*

ABSTRACT

Introduction : *Coping is used as a cognitive and emotional effort to cope with external and internal demands that are considered burdensome or exceed one's own resources. However, caring for the elderly is a stressor for the family. The decline in physical, mental and social conditions experienced by the elderly creates a burden of care for the families who care for them. Families will carry out coping strategies in overcoming these problems which are divided into good, moderate or less coping strategies.* ***Objective :*** *This study aims to describe the family's coping strategies in caring for the elderly.* ***Methods :*** *The research design used a descriptive quantitative method, which was to describe a description of the data analysis of one or several research variables without comparing the variables. Collecting data using The Ways of Coping Questionnaire (WOCQ) method which consists of 30 statements. This scale was developed based on Lazarus & Folkman's (1984) Coping Theory. The population consists of some families caring for the elderly. The sample is 55 elderly families with simple random sampling technique. It has received ethical approval on March 6, 2022 by the Research Ethics Commission of the Faculty of Health, University of Muhammadiyah Gresik letter 035/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022.* ***Results :*** *The results showed that almost all respondents used moderate coping strategies 48 people (48.3%) and a small portion used good coping strategies as many as 7 people (12.7%).* ***Discussion :*** *It was concluded that the families who cared for the elderly in the Sub-district of Lumpur, Gresik District, Gresik Regency were obtained almost entirely using a medium category coping strategy. The results of the study are expected to provide family input on how to describe a good coping strategy when caring for the elderly, as well as become the basis for further research on family coping strategies in caring for the elderly.*

Keywords : *coping strategy, family, elderly*

DAFTAR ISI

COVER i
KARTU TANDA MAHASISWA ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT iii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI v
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR LAMPIRAN xiii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN xiv
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.4 Manfaat Penelitian 3
1.4.1 Bagi Responden. 4
1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan 4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 Konsep Lanjut Usia 5
2.1.1 Definisi Lanjut Usia 5
2.1.2 Batasan Lanjut Usia 5
2.1.3 Ciri-Ciri Lanjut Usia 6
2.1.4 Teori-Teori Proses Penuaan 7
2.1.5 Tugas Perkembangan Lanjut Usia 10
2.1.6 Perubahan Pada Lanjut Usia 10
2.2 Konsep Keluarga 12
2.2.1 Definisi Keluarga 12
2.2.2 Tipe Keluarga 13
2.2.3 Fungsi Keluarga 16
2.2.4 Tahapan Perkembangan Keluarga 17
2.2.5 Dukungan Keluarga 19
2.3 Konsep Strategi Koping 20
2.3.1 Definisi Strategi Koping. 20
2.3.2 Sumber-Sumber Koping 21
2.3.3 Definisi Strategi Koping 22
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping 22
2.3.5 Bentuk Strategi Koping 24
2.3.6 Penggunaan Strategi Koping 27

2.3.7 Alat Ukur Strategi Koping 29
BAB 3 KERANGKA KONSEP 31
3.1 Kerangka Konseptual 31
BAB 4 METODE PENELITIAN 33
4.1 Metodologi Penelitian 33
4.2 Sampling Desain 33
4.2.1 Populasi Penelitian 34
4.2.2 Sampel Penelitian 34
4.2.3 Teknik Sampling 34
4.3 Kerangka Kerja 36
4.4 Identifikasi Variabel 36
4.5 Definisi Operasional 37
4.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data 37
4.6.1 Pengumpulan Data 38
4.6.2 Instrumen Penelitian 38
4.6.3 Pengolahan Data 39
4.7 Etika Penelitian 42
4.7.1 Prinsip Berbuat Baik dan Tidak Merugikan 43
4.7.2 Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia 44
4.7.3 Prinsip Keadilan (*Justice*) 44
4.7.4 Prinsip Integritas Keilmuwan 44
4.7.5 Prinsip Kepercayaan dan Tanggung Jawab 44
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 45
5.1 Hasil Penelitian 45
5.1.1 Gambaran Lokasi 45
5.1.2 Karakteristik Responden / Data Umum 46
5.1.3 Data Khusus 48
5.2 Pembahasan 49
BAB 6 PENUTUP 52
6. 1 Kesimpulan 52
6.2 Saran 52
DAFTAR PUSTAKA 53
LAMPIRAN 58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi *The ways of Coping Quisionnaire* (Lazarus and Folkman, 1984) 30
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022 37
Tabel 4.2 Klasifikasi *The Ways of Coping Quisionnaire* 39
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022 46
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Umur di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022 46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022 47
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Status Hubungan di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022 47
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022 47
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Pendapatan di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022 48
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022 48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022.....31
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kbupaten Gresik Tahun 2022.....36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir.....58
Lampiran 2. Lembar Penjelasan.....59
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden 60
Lampiran 4. Kuesioner Data Demografi 61
Lampiran 5. Kuesioner Strategi Koping.....62
Lampiran 6. Surat Pengantar Fakultas 65
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian BAPPEDA 66
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Desa.....67
Lampiran 9. Etik Penelitian.....68
Lampiran 10. Hasil Analisa Tabulasi 69
Lampiran 11. Hasil Uji Statistik dengan SPSS 72
Lampiran 12. Konsultasi Tugas Akhir 75
Lampiran 13. Lembar Persetujuan Ujian Tugas Akhir 77
Lampiran 14. Catatan Perbaikan Tugas Akhir 78

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

%	: Persen
(	: Buka Kurung
–	: Tanda hubung
)	: Tutup Kurung
,	: Koma
.	: Titik
/	: Garis miring
:	: Titik dua
?	: Tanda Tanya
“	: Tanda Petik
<	: Kurang dari
=	: Tanda sama dengan
>	: Lebih dari
×	: Tanda perkalian
≤	: Kurang dari sama dengan
≥	: Lebih dari sama dengan
²	: Kuadrat
ADL	: *Activity of Daily Living*
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Et al.	: *Et alii*
Lansia	: Lanjut Usia
No.	: Nomor
UU	: Undang-undang
WHO	: *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia dalam keluarga dapat menjadi suatu beban pengasuhan (*caregiver burden*), hal ini karena keberadaan lanjut usia yang memiliki ketergantungan pada keluarganya (Yossie, 2013 & Widyastuti & Ayu, 2019). Kemunduran kondisi tubuh, mental serta sosial memberikan efek keterbatasan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (*activity daily living*) lanjut usia yang berakibat diperlukannya perhatian dan dukungan lebih dari keluarga (Maryam et al., 2021). Tanggungjawab pengasuhan lanjut usia ini dapat berpengaruh pada kehidupan keluarga dalam berbagai respon multidimensi, mulai dari sosial, emosional, keuangan serta waktu yang mengarah pada persepsi negatif dan stres (Maryam et al., 2021 & Tarmizi et al., 2019). Strategi koping dibutuhkan untuk meminimalisir dampak buruk stressor bagi keluarga dalam merawat lanjut usia (Setiawan, 2020).

Peningkatan prevalensi lansia di Indonesia pada tahun 2020 berada pada 9,92% atau sekitar 26 juta-an jiwa dengan perbandingan lansia laki-laki 9,42% sedangkan lansia perempuan 10,43%. Provinsi Jawa Timur memiliki jumlah lansia 13,38% jiwa menduduki posisi ke-3 dari 6 provinsi dengan lansia tertinggi di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2020). Kabupaten Gresik terdapat lansia 9,79% jiwa dari keseluruhan penduduk (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2020). Menurut *International Journal of Geriatric Psychiatry* prevalensi kasus keterbatasan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (*activity daily living*) ditemukan lebih dari 27% jiwa lansia di dunia (Mental Health America, 2015).

Proses menua dan bertambahnya usia mengakibatkan semakin besar peluang terjadinya masalah kesehatan yang kompleks pada lansia. Berbagai perubahan yang terjadi pada lansia seperti perubahan fisik, psikis, ekonomi, sosial, emosional, kognitif, spiritual serta perubahan perilaku lansia yang seperti kekanak-kanakan (Setiawan, 2020). Sehingga, dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (*activity daily living*) lansia mengalami penurunan kemandirian dan bertambahnya ketergantungan pada keluarga (Suci & Jepisa, 2019). Dalam hal ini, keluarga yang merawat lansia adalah perkara yang tidak mudah, serta berdampak pada stres, kelelahan, gejala depresi, agresivitas, serta kecemasan keluarga selama proses perawatan lansia (Widiastuti et al., 2019). Adapun dampak yang lainnya, apabila kebutuhan finansial lansia merupakan tanggung jawab keluarga yang menurut Widiastuti et al. (2019) dapat menjadi beban ekonomi pada keluarga. Penggunaan strategi koping yang baik diharapkan dapat meminimalisir dampak buruk stressor pada keluarga yang merawat lansia (Setiawan, 2020). Strategi koping merupakan satu kesatuan dari respon kognitif, afektif dan psikomotor yang dibutuhkan untuk meminimalisir emosi, peningkatan kemampuan menyelesaikan masalah serta menyeimbangkan kondisi mental keluarga dalam merawat lansia yang efektif dan jangka panjang (Widiastuti et al., 2019).

Berdasarkan pemaparan hasil tinjauan studi literatur yang berkaitan dengan proses keluarga dalam merawat lansia ditemukan berbagai dampak buruk yang dihadapi keluarga salah satunya adalah stress (Setiawan, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa diperlukannya alat ukur dalam menentukan gambaran strategi koping keluarga dalam merawat lansia. Metode *the ways of coping*

quisionnaire adalah suatu metode tolak ukur proses koping reduksi stress yang berbentuk pengisian jawaban pernyataan dalam kuisioner yang efektif digunakan dalam tiga dekade terakhir bagi peneliti sebelumnya (Liew et al., 2016). Oleh sebab itu, penulis akan melakukan sebuah penelitian "Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Gresik".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah yang diteliti yaitu " Bagaimana Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Lansia di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik ? "

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian "Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik" adalah mengetahui gambaran strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian "Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik" diharapkan akan mendapat beberapa manfaat, antara lain :

1.4.1 Bagi Responden

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari yang lebih baik dari sebelumnya, tambahan masukan pada keluarga agar dapat mengimplementasikan strategi koping keluarga yang efektif saat mengasuh lansia.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Berguna sebagai menjadi data sumber penelitian strategi koping keluarga dalam merawat lansia selanjutnya serta menambah wawasan asuhan keperawatan terkait strategi koping keluarga dalam merawat lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016). Dalam UU No. 4 Tahun 1965 tentang Kesejahteraan Lansia, menyebutkan bahwa seseorang dikatakan lanjut usia setelah mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain. Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan. Menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Siregar, 2018). Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa lansia merupakan seseorang yang telah menduduki usia 60 tahun keatas yang tidak berdaya dalam bekerja untuk memenuhi kehidupan sehari-harinya (Siregar, 2018).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Berbagai penjelasan mengenai batasan lanjut usia diuraikan dalam Kholifah (2016), antara lain :

a. WHO menyebutkan batasan lanjut usia yaitu usia lanjut (*elderly*) usia 60-74 tahun, usia tua (*old*) :75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) > 90 tahun.

b. Depkes RI menyebutkan batasan lanjut usia dibagi menjadi tiga kategori, diantaranya: usia lanjut *presenilis* (antara usia 45-59 tahun), usia lanjut (usia 60 tahun ke atas), dan usia lanjut beresiko (usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan).

2.1.3 Ciri – Ciri Lanjut Usia

Ciri-ciri lanjut usia dalam Depkes RI (2016), antara lain :

a. Lanjut usia merupakan periode kemunduran. Faktor fisik dan psikologis merupakan sebagian penyebab kemunduran lanjut usia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lanjut usia. Misalnya lanjut usia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lanjut usia memiliki status kelompok minoritas. Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran. Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lanjut usia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya

lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lanjut usia. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.4 Teori-Teori Proses Penuaan

Proses penuaan diuraikan dalam Dewi (2014) menjadi beberapa teori proses menua diantaranya yaitu teori biologis dan teori psikososiologis.

a. Teori Biologis

Teori biologi terdiri dari teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory* (IST), teori stress, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

1) Teori genetik dan mutasi: Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutase, sebagai contoh yang khas adalah mutase dari sel-sel kelamin (terjadi

penurunan kemampuan fungsi sel). Pada teori ini juga didapatkan terjadinya peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit, dan kekurangan gizi.

2) *Immunologi Slow Theory*: Menurut *immunologi slow theory*, sistem imun terjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

3) Teori Stres: Teori stress mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel- sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkunagan internal, kelebihan usaha, dan stress yang mengakibatkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

4) Teori Radikal Bebas: Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

5) Teori Rantai Silang: Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi sel.

b. Teori Psikososiologis

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terjadi atas motivasi dan inteligensi dapat menjadi karakteristik konsep diri

dari lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu merawat diri, timbulnya kecemasan karena dirinya sudah tidak menarik lagi, dan Lansia sering menyebabkan sensitivitas emosional seseorang yang akhirnya menjadi sumber banyak masalah.

1) Perubahan Psikososial

Pada Lanjut usia sering dijumpai terjadinya perubahan psikososial, di antaranya: dengan lansia yang telah menjalani dengan bekerja, mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun; dengan lansia yang mederita penyakit akan mengalami kecemasan yang sangat berbahaya, mendadak untuk menyusaikan diri untuk menyusaikan dengan penyakit yang dialaminya. Namun, banyak lansia selalu merasa kecemasan bila sudah didiagnosa dengan suatu penyakit dikarena banyak lansia merasa dirinya sudah tidak berguna lagi dan akan mengalami kematian.

2) Pembatasan Aktivitas Fisik

Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran, terutama di bidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain

3) Kesehatan Mental

Pada umumnya Lanjut usia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, perubahan-perubahan mental ini erat sekali kaitanya dengan

perubahan fisik. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang dan akan mengakibatkan berkurangnya interaksi dengan lingkunganya.

2.1.5 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Untuk menjelaskan penurunan pada tahap ini, terdapat berbagai perbedaan teori, namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik (Kholifah, 2016).

2.1.6 Perubahan Pada Lanjut Usia

Lanjut usia mengalami masalah kesehatan. Masalah ini berawal dari kemunduran selsel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering

dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dsb (Kholifah, 2016).

Pendapat lain menjelaskan bahwa lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu (Azizah dan Lilik M, 2011) :

a. Masalah fisik. Masalah yang hadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

b. Masalah kognitif (intelektual). Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

c. Masalah emosional. Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lanjut usia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Menurut Potter & Perry, keluarga didefinisikan secara biologis, hukum atau sebagai jaringan sosial dengan ikatan dan ideologi yang dibangun secara pribadi dimana bagi beberapa klien, keluarga hanya meliputi yang terikat melalui perkawinan, kelahiran, atau adopsi dan bagi mereka yang lain, keluarga mencakup bibi, paman, sahabat, teman sesama pengaruhi tempat tinggal (Dewi, 2017). Pernyataan menurut Duvall dan Logan dalam Mubarak, Santoso, Rozikin, dan Patonah, yang menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang hidup dalam satu rumah yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga (Dewi, 2017).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan suatu sistem. Pernyataan diatas didukung oleh pengertian keluarga sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Sebagai suatu sistem keluarga mempunyai anggota keluarga yaitu ayah, ibu, dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam satu rumah yang saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama (Dewi, 2017).

Keluarga sangat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan anggota keluarganya. Keluarga juga berperan sebagai care giver terhadap anggota keluarga yang sakit, dimana keluarga harus memahami kondisi baik fisik,

psikologi, sosial, dan spiritualnya sebelum memberikan bantuan pada anggota keluarga yang sakit, karena keluarga mempunyai peran, fungsi, dan tanggung jawab yang sangat penting bagi setiap anggota keluarga (Dewi, 2017)

2.2.2 Tipe Keluarga

Dalam Setiadi (2012), ada beberapa tipe keluarga, antara lain yaitu :

a. Tradisional

1) *The Nuclear family* (keluarga inti) Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak

2) *The dyad family*. Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) Keluarga usila. Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.

4) *The childless family*. Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.

5) *The extended family*. Keluarga yang terdiri dari dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan.

6) *The single parent family*. Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

7) *Commuter family*. Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang

bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pad saat ”weekend”.

8) *Multigenerational family*. Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) *Kin-network family*. Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dll).

10) *Blended family*. Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

11) *The single adult living alone/single adult family*. Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati)

b. Non-Tradisional.

1) *The unmarried teenage mother*. Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The stepparent family*. Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune family*. Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) *The nonmarital heterosexsual cohabiting family*. Keluarga yang hidup bersamaberganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Gay and lesbian families*. Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana ”marital pathners”.

6) *Cohabitating couple*. Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group-marriage family*. Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk sexsual dan membesarkan anak.

8) *Group network family*. Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

9) *Foster family*. Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

10) *Homeless family*. Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

11) Gang. Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2010), mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga yaitu :

1. *The affective function* atau fungsi afektif yaitu fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga, dimana keberhasilan fungsi afektif terlihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Komponen yang harus dipenuhi oleh keluarga untuk fuungsi afektif yaitu :

a. Memelihara saling asuh yaitu saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota.

b. Keseimbangan saling menghargai yaitu saling menghargai dengan mempertahankan iklim yang positif dimana tiap anggota diakui dan dihargai keberadaan dan haknya dalam keluarga.

c. Pertalian dan identifikasi yaitu hubungan yang dikembangkan dengan hubungan orang tua dan anak, antara anak-anak melalui proses identifikasi (suatu sikap dimana seseorang mengalami apa yang terjadi dengan orang lain seolah-olah hal terjadi pada dirinya) yang merupakan unsur penting dalam pertalian dan juga inti dari hubungan keluarga.

d. Keterpisahan dan kepaduan yaitu cara keluarga memenuhi kebutuhankebutuhan psikologis anggota keluarga, dan bagaimana hal ini mempengaruhi identitas dan harga diri individu.

2. *The socialization function* atau fungsi sosialisasi yaitu fungsi mengembangkan dan tempat melatih anggota keluarga untuk kehidupan

sosial yang berlangsung seumur hidup secara berkelanjutan mengubah perilaku anggota keluarga sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial.

3. *The reproductive function* atau fungsi reproduksi yaitu fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan mempertahankan generasi keluarga.
4. *The economic function* atau fungsi ekonomi yaitu fungsi untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga seperti makanan, pakaian, rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.
5. *The health care function* atau fungsi perawatan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan atau kondisi kesehatang anggota keluarga

Dengan demikian, fungsi dan peran keluarga sangat dibutuhkan oleh semua anggota keluarga khususnya anggota keluarga yang sakit guna mendukung peningkatan status kesehatannya. Pernyataan ini didukung oleh Joronen dan Astedt-Kurki dalam Potter dan Perry (2009) terdapat dalam Dewi (2017), yang menyatakan pusat pelayanan keperawatan yang berpusat pada keluarga adalah mempromosikan, mendukung, dan mengakomodasi kesejahteraan dan kesehatan keluarga maupun anggota individualnya.

2.2.4 Tahapan Perkembangan Keluarga

Menurut Spradley dalam Komang (2010) didalam keluarga juga terdapat perkembangan dengan Tahapan perkembangan, diantaranya :

1. Pasangan baru (keluarga baru). Ada beberapa tahap, antara lain : membina hubungan dan kepuasan bersama, menetapkan tujuan bersama, mengembangkan keakraban, membina hubungan dengan kelaurga lain, teman, kelompok social, serta diskusi tentang anak yang diharapkan.
2. *Child bearing* (menanti kelahiran). Termasuk didalamnya : persiapan untuk bayi, role masing-masing dan tanggung jawab, persiapan biaya, adaptasi dengan pola hubungan seksual, serta Pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua.
3. Keluarga dengan anak pra-remaja. Beberapa tahapannya yaitu : pembagian waktu untuk individu, pasangan dan keluarga, merencanakan kelahiran anak kemudian, pembagian tanggung jawab dengan anggota keluarga.
4. Keluarga dengan anak sekolah. Dengan beberapa tugas diantaranya : menyediakan aktivitas untuk anak, biaya yang diperlukan semakin meningkat, kerjasama dengan penyelenggara kerja, memperhatikan kepuasan anggota kelaurga dan pasangan, serta sistem komunikasi keluarga.
5. Keluarga dengan anak remaja. Ada bebrapa tugas dan kewajiban diantaranya : menyediakan fasilitas dengan kebutuhan yang berbeda, menyertakan remaja untuk tanggung jawab dalam keluarga, mencegah adanya gap komunikasi, serta mempertahankan filosofi hidup dalam keluarga.

6. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan). Berikut tugasnya : penataan kembali fasilitas dan sumber-sumber, penataan kembali tanggung jawab antar anak, kembali suasana suami istri, mempertahankan komunikasi terbuka, serta meluasnya keluarga dengan pelepasan anak dan mendapatkan menantu.
7. Keluarga dengan usia pertengahan. Dalam hal ini ada beberapa tugas keluarga, diantaranya : mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, tanggung jawab semua tugas rumah tangga, keakraban pasangan, mempertahankan kontak dengan anak, serta partisipasi aktivitas social.
8. Keluarga dengan usia lanjut. Dengan ini terdapat beberapa kewajiban, diantaranya persiapan dan menghadapi masa pension, kesadaran untuk saling merawat, persiapan suasana kesepian dan perpisahan, serta pertahankan kontak dengan anak cucu.

2.2.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan alami yang merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial. Menurut Cohen dan Syme dalam Komang (2010), dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.

Keluarga harus membangun komunikasi yang efektif, peduli terhadap kebutuhan yang beragam dari setiap anggota keluarga, dan membangun ekpektasi keluarga untuk saling membantu antar anggota keluarga (Pender, Murdaugh, &

Parsons, 2006 dalam Komang 2010). Menurut Kane dalam Friedman, Bowden, dan Jones (2010), dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan aspek dukungan bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Dukungan keluarga memiliki tiga dimensi interaksional yaitu bersifat timbal balik (sifat dan frekuensi dari hubungan timbal balik), anjuran/umpan balik (kualitas/kuantitas komunikasi), dan keterlibatan emosional (derajat keakraban dan rasa percaya) dalam hubungan sosial.

Konseptualisasi dari dukungan keluarga berdasarkan House dalam Song, Son, dan Lin (2011), menyatakan bahwa konsep dukungan sosial, ada empat aspek dukungan keluarga yaitu dukungan emosional (seperti : *caring*, empati, cinta, dan kepercayaan); dukungan *instrumental* (seperti : tindakan termasuk menyediakan kebutuhan dan pelayanan yang terbaik); dukungan informasional (seperti: nasehat, informasi dan saran sebaik mungkin); dukungan *appraisal* (seperti: membangun hubungan timbal balik yang dapat digunakan untuk evaluasi diri).

2.3 Konsep Strategi Koping

2.3.1 Definisi Koping

Koping adalah usaha secara kognitif dan emosi untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai membebani atau melebihi sumber-sumber yang dimiliki seseorang (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Maryam, 2017). Lazarus &

Folkman (1984) percaya bahwa setiap individu memiliki kombinasi karakteristik yang unik antara faktor individu dan lingkungan, stresor merupakan hasil interaksi seseorang dengan lingkungan yang menyebabkan seseorang menilai sumber sumber koping yang tersedia dan menggunakan bermacam-macam perilaku koping (Siregar, 2018).

Perilaku koping ini meliputi aspek tindakan, kognitif dan emosi yang saling berkontribusi terhadap munculnya suatu stres atau masalah sehingga koping juga suatu proses. Koping tidak hanya tergantung dari faktor situasional seperti stesor saja akan tetapi juga tergantung dari sumber intrinsik meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan faktor ekstrinsik meliputi dukungan social, sehingga untuk mewujudkan koping yang adaptif diperlukan suatu strategi koping (Siregar, 2018). Menurut Siregar (2018) perilaku koping membantu seseorang beradaptasi terhadap stresor dan kembali pada keadaan yang stabil.

2.3.2 Sumber-Sumber Koping

Ada lima jenis sumber koping yang digambarkan oleh Folkman et al (1979) untuk mengurangi efek yang buruk dari stress dan mempengaruhi penyesuaian diri (Maryam, 2017). Sumber koping yang pertama adalah keahlian menyelasaikan masalah dimana orang akan lebih efektif dalam mengidentifikasi masalah dan mengembangkan solusi yang dapat mengatasi stress. Yang kedua adalah jaringan social yang didefinisikan sebagai dukungan hubungan yang potensial seperti pasangan, teman, keluarga besar yang memfasilitasi adaptasi positif terutama selama krisis. Ketiga yaitu sumbersumber yang bermanfaat termasuk faktor-faktor seperti penghasilan, pendidikan, intervensi dari luar dan

pelayanan professional lain. Keempat yaitu keyakinan umum maupun spesifik termasuk self effifacy, kontrol diri dan spritualitas. Kelima yaitu kesehatan, energy, moral yang mencerminkan tingkat kesejahteraan fisik dan emosi sebelum dan selama datangnya stresor (Maryam, 2017).

Sumber koping adalah suatu pilihan atau strategi yang dapat digunakan untuk menyelasaikan suatu masalah. Adapun yang termasuk dalam sumbar koping yaitu kemampuan dan ketrampilan, kemampuan ekonomi, dukungan sosial dan motivasi, hubungan individu dengan lainnya, kesehatan dan energi, keyakinan positif, keyakinan spiritual, pengetahuan dan intelegensi, dan identitas ego yang kuat (Stuart, 2016).

2.3.3 Definisi Strategi Koping

Strategi koping adalah suatu proses tertentu yang disertai dengan usaha untuk menghadapi situasi penuh tekanan dengan menggunakan kemampuan yang ada. Strategi koping adalah koping yang digunakan tiap individu untuk mengatasi stresor yang dihadapinya (Maryam, 2017). Jika individu memiliki strategi koping yang efektif, stresor akan menghasilkan prestasi tetapi sebaliknya apabila stretegi koping yang dilakukan tidak efektif akan menyebabkan penyakit. Definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa strategi koping merupakan suatu proses usaha yang digunakan individu untuk mengatasi stresor sesuai dengan kemampuan individu (Siregar, 2018).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Faktor- faktor yang mempengaruhi strategi koping adalah umur, jenis kelamin, tingkat spiritualitas, dan tingkat pendidikan (Setyowati, 2018).

1. Usia

Usia dewasa muda umumnya masih berkomitmen untuk menjalin hubungan dengan lawan jenis, berfokus untuk memiliki anak, memulai karir, dan membangun kemandirian. Usia dewasa tengah biasanya individu berfokus untuk menata kembali kehidupan keluarga karena anak-anaknya sudah tumbuh menjadi pribadi yang mandiri. Tugas perkembangan pada masing- masing usia menyebabkan tingkat stres yang berbeda pada tiap usia, sehingga strategi koping yang digunakan tiap usia juga bermacam- macam.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi seseorang dalam menggunakan strategi koping untuk mengahdapi stres yang dialami. Pria dan wanita memiliki koping yang berbeda satu sama lain. Study review mengatakan bahwa pria lebih banyak menggunakan *problem focus coping* jika dibandingkan dengan wanita. Pria cenderung menggunakan *problem focus coping*.

3. Spiritualitas

Penyelesaian masalah dengan menggunakan kepercayaan atau perilaku beragama mampu mengurangi timbulnya emosional negatif dan beban yang dialami individu. Akibat dari stres yang tidak diatasi akan menyebabkan menurunnya kemampuan dalam menyesuaikan diri caregiver.

4. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses hasil belajar yang akan meningkatkan perkembangan kognitif individu. Semakin tinggi pendidikan individu maka semakin mudah dalam menerima informasi dan pengetahuan yang dimiliki

semakin banyak. Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan menilai segala sesuatu lebih realistis dibandingkan dengan individu yang memiliki pendidikan rendah (Setyowati, 2018).

Adapun faktor strategi koping lain diantaranya kesehatan fisik karena selama dalam usaha mengatasi stres, individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar. Faktor kedua adalah keyakinan atau pandangan positif, faktor selanjutnya keterampilan memecahkan masalah. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melalukan suatu tindakan yang tepat. Faktor ketiga adalah keterampilan sosial meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingka laku dan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai social yang berlaku di masyarakat, faktor keempat adalah dukungan social yang meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan teman, keluarga, saudara dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Faktor kelima adalah materi yaitu sumber daya berupa uang atau barang (Siregar, 2018).

2.3.5 Bentuk Strategi Koping

Menurut Lazarus dan Folkman pada tahun 1984 dalam Maryam (2017), membagi dua strategi koping, yaitu:

1. *Emotional focused coping*

Pada koping yang berfokus pada emosi, individu berusaha segera mengurangi dampak stressor, dengan menyangkal adanya stresor atau menarik diri dari situasi. Namun koping yang berfokus pada emosi tidak tidak menghilangkan stresor dan tidak juga membantu individu dalam mengembangkan cara yang lebih baik untuk mengatur stresor. Contoh perilaku yang biasa ditunjukan yaitu penggunaan alkohol atau mencoba lari dari masalah yang dihadapi. Bentuk dari *Emotional focused coping* diantaranya :

a. *Distancing*

Menjaga jarak agar tidak terbelenggu oleh permasalahan. Contohnya seseorang yang melakukan coping ini dalam penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang kurang peduli terhadap persoalan yang sedang dihadapi bahkan mencoba melupakannya seolah-olah tidak pernah terjadi apa-apa (Maryam, 2017).

b. *Self control*

Bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan. Contohnya, seseorang yang melakukan coping ini untuk penyelesaian masalah akan selalu berfikir sebelum berbuat sesuatu dan menghindari untuk melakukan sesuatu tindakan secara tergesa-gesa (Maryam, 2017).

c. *Escape avoid*

Menghindar dari masalah yang dihadapi. Contohnya, seseorang yang melakukan coping ini terlihat dari sikapnya yang selalu menghindar dan bahkan sering kali melibatkan diri kedalam perbuatan yang negatif seperti tidur terlalu

lama, minum obat-obatan terlarang dan tidak mau bersosialisasi dengan orang lain (Maryam, 2017).

d. *Aceepting responsibility*

Bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha menempatkan segala sesuatu sebagaimana mestinya. Contohnya, seseorang yang melakukan *accepting responsibility* akan menerima segala sesuatu yang terjadi saat ini sebagai nama mestinya dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang sedang dialaminya (Maryam, 2017).

e. *Positive reappraisal*

Bereaksi dengan menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius. Contohnya, seseorang yang melakukan *positive reappraisal* akan selalu berfikir positif dan mengambil hikmahnya atas segala sesuatu yang terjadi dan tidak pernah menyalahkan orang lain serta bersyukur dengan apa yang masih dimilikinya (Maryam, 2017).

2. *Problem focused coping*

Koping yang berfokus pada masalah merupakan individu yang menilai stresor yang mereka hadapi dan melakukan sesuatu untuk mengubah stresor atau memodifikasi respon individu untuk meringankan efek dari stresor tersebut. Bentuk dari *problem focused coping* (Maryam, 2017).

a. *Confrontative coping*

Bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil. Contohnya, seseorang yang melakukan confrontative coping akan menyelesaikan masalah dengan melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan yang berlaku walaupun kadang kala mengalami risiko yang cukup besar (Maryam, 2017).

b. *Planful problem solving*

Bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah. Contohnya, seseorang yang melakukan planful problem solving akan bekerja dengan penuh konsentrasi dan perencanaan yang cukup baik serta mau merubah gaya hidupnya agar masalah yang dihadapi secara berlahan-lahan dapat terselesaikan (Maryam, 2017).

c. *Seeking social support*

Bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional. Contohnya, seseorang yang melakukan *seeking social support* akan selalu berusaha menyelesaikan masalah dengan cara mencari bantuan dari orang lain di luar keluarga seperti teman, tetangga, pengambil kebijakan dan profesional, bantuan tersebut bisa berbentuk fisik dan non fisik (Maryam, 2017).

2.3.6 Penggunaan Strategi Koping

Penggunaan strategi koping merupakan sekelompok usaha kognitif dan perilaku yang spesifik untuk menguasai situasi yang berbahaya, mengancam atau

menantang ketika respon otomatik dan respon yang biasanya digunakan tidak tersedia (Putra, 2017). Keliat pada tahun 1998, mengidentifkasi koping yang biasa digunakan individu untuk menangani stres yang dihadapi yaitu kebersamaan dengan berbagai rasa dengan berbicara kepada orang lain, konsultasi dengan mengambil tindakan tegas hadapi masalah, menentukan ulang dengan fokus pada aspek positif dari situasi, mengisar yaitu dengan tetap sibuk mengalihkan perhatian pada kegiatan lain, supresi mencoba melupakan dengan menjauhkan dari fikiran, melepas yaitu menarik diri, isolasi atau lari dari masalah, proyeksi yaitu menyalahkan seseorang atau sesuatu sebagai sumber masalah, impulsif dengan cara melakukan sesuatu dengan sembrono atau tidak praktis, mencari rasional dengan mencari informasi dan bimbingan, efek yang berlawanan dengan cara menertawakan, membuat situasi yang ringan (Siregar, 2018).

Penerimaan yang pasif yaitu menyerah pada keadaan yang tidak dapat dielakkan, menurunkan ketegangan dengan cara mencari pelarian seperti obat dan minuman keras (Putra, 2017). Moral masohisme yaitu menyalahkan diri sendiri berobat untuk kesalahan yang dilakukan, memenuhi kerjasama dengan cara mencari bimbingan melakukan apa yang dianjurkan, memperhatikan dengan cara menilai alternatif. Menurut Folkman & Lazarus, 1984, beberapa strategi koping lansia yang sering dipergunakan lansia dalam menghapai suatu masalah dapat digolongkan menjadi beberapa kelompok koping meliputi koping konfrontasi, penggunaan dukungan sosial, merencanakan penyelesaian masalah, kontrol diri, pelepasan diri, penerimaan tanggungjawab, pelarian dan penghindaran dan penilaian positif (Siregar, 2018).

2.3.7 Alat untuk Mengukur Strategi Koping

Alat ukur untuk mengukur strategi koping salah satunya disusun oleh Lazarus dan Folkman (1984) yakni kuesioner *The Ways of Coping*. Kuesioner *The Ways of Coping* adalah koping seseorang dalam mengatasi tekanan yang dimiliki dalam sehari-hari (Lazarus dan Folkman, 1988). Kuisioner yang akan digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dalam Putra (2017) berdasarkan studi literatur yang disesuaikan dengan aturan metode *The Ways of Coping Quisionnaire*. Kuisioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu data demografi dan strategi koping. Kuesioner data demografi yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, status hubungan keluarga dengan lanjut usia, pekerjaan dan pendapatan (Putra, 2017). Terdiri dari 30 pernyataan dimana beberapa pernyataan mewakili tiap komponen strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia dan memiliki dua aspek utama yaitu penyelesaian masalah yang berfokus pada strategi koping keseluruhan yang terdiri dari masalah (*Problem Focused Coping*) dan penyelesaian masalah yang berpusat pada emosi (*Emotional Focused Coping)* (Putra, 2017). Menurut Setyowati (2018), untuk masing - masing pernyataan pada kuesioner *The Ways of Coping* dapat menggunakan skala ordinal adalah tidak pernah melakukan (skor = 0), jarang melakukan (skor = 1), cukup sering melakukan (skor = 2), dan sering melakukan (skor = 3) (Mardiana, 2019). Hasil ukur yang diharapkan adalah jumlah masing-masing dari pernyataan berfokus pada bentuk strategi koping baik, sedang, maupun kurang. Penentuan gambaran strategi koping adalah jika didapatkan data keseluruhan berjumlah 76% - 100% termasuk dalam kategori strategi koping baik, jumlah data 51 % - 75 % termasuk kategori strategi koping

sedang, serta termasuk kategori strategi koping kurang apabila mendapat jumlah data > 50% (Hilman dan Gita, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi *The Ways of Coping Quisionnaire* (Lazarus and Folkman, 1984)

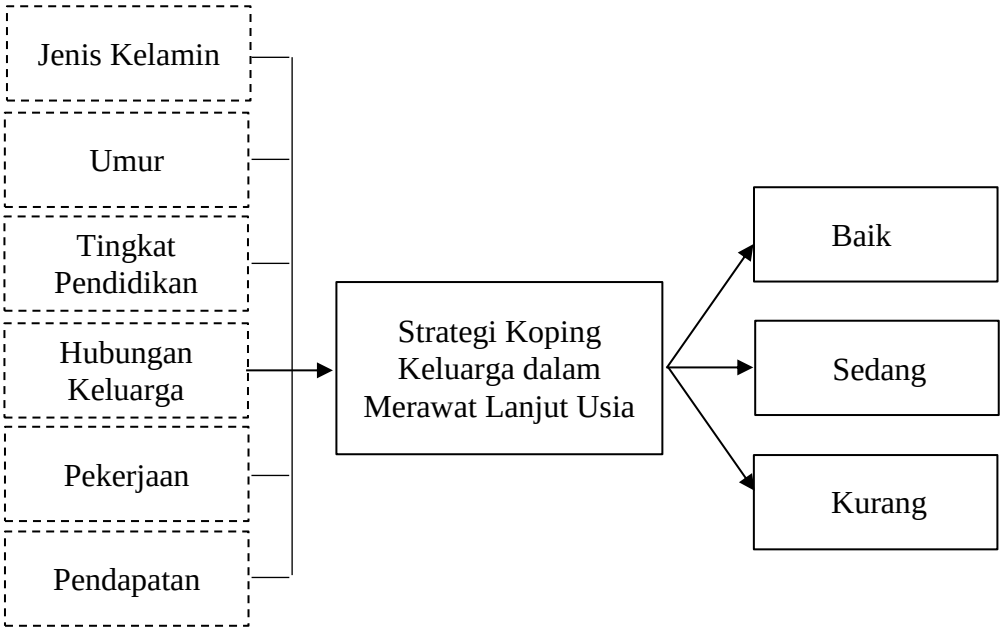
Strategi Koping Keluarga	**Per Sub**	**Nomor Pernyataan**
Problem Focused Coping (PFC)	Penuh penentangan (*Confrontative Coping*)	1, 2, 3, 4, 5
	Penuh perencanaan dalam memecahkan masalah (*Planful Problem Solving*)	6, 7, 8, 9, 10
	Mencari bantuan orang lain (*Seeking Social Support*)	11, 12, 13, 14, 15
Emotional Focused Coping (EFC)	Menjauhi masalah (*Distancing*)	16, 17, 18
	Mengendalikan diri (*Self control*)	19, 20, 21
	Bertanggung jawab (*Escape avo*)	22, 23, 24
	Melarikan diri – menghindari masalah (*Accepting responsibility*)	25, 26, 27
	Penuh pertimbangan positif (*Positive appraisal*)	28, 29, 30

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual penelitian merupakan abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konseptual penelitian akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2016).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Keluarga dalam merawat lanjut usia mempunyai peran penting karena disinilah individu dapat tumbuh dan berkembang. Keluarga merupakan sumberpendukung utama bagi lansia di masyarakat. Strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia sangat berpengaruh pada aspek jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, hubungan keluarga, pekerjaan, serta pendapatan anggota keluarga yang merawatnya (Setyowati, 2018). Tingginya prevalensi penduduk lanjut usia menyebabkan beban pengasuhan (*caregiver burden*) pada keluarga (Widyastuti dan Ayu, 2019). Hal ini karena keberadaan lanjut usia dijumpai terjadinya perubahan psikosoisal, pembatasan aktivitas fisik, dan penurunan kesehatan mental yang berdampak pada timbulnya berbagai masalah diantaranya yaitu masalah fisik yang semakin melemah, masalah kognitif yang berhubungan dengan daya ingat menurun (pikun), serta masalah emosional yang berkaitan dengan rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat mengakibatkan seringnya marah apabila tidak dituruti keinginannya (Kholifah, 2016). Maka dari itu, diperlukannya pengetahuan mengenai gambaran strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia mulai dari baik, sedang maupun kurang agar dapat mengurangi dampak negatif yang diterima keluarga saat merawat lanjut usia.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan di bahas tentang 1) Desain Penelitian, 2) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 3) Kerangka Kerja, 4) Identifikasi Variabel, 5) Definisi Operasional, 6) Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan metode deskriptif. Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistic dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2013). Sedangkan metode deskriptif adalah suatu cara yang dilakukan mengetahui nilai 1 atau beberapa variabel tanpa membuat perbandingan dengan variabel lain (Nasir, *et al.*, 2011). Alat pengumpulan data menggunakan pengisian kuisioner pada tiap responden dengan metode *The Ways of Coping Quisionnaire*. Setelah data diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk presentase strategi koping (Hilman dan Gita, 2017). Lokasi penelitian di Kelurahan Lumpur, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik. Data dikumpulkan pada tanggal 6 - 8 Maret 2022.

4.2 Sampling Desain

Suatu proses seleksi sampel digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada serta sampel akan mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2010).

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah subjek atau objek yang memenuhi kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah sebagian anggota keluarga lanjut usia di Kelurahan Lumpur, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki kriteria sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel yang dipilih dari populasi yang ada pada penelitian ini adalah keluarga lansia yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan di Kelurahan Lumpur, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik. Berikut rumus menentukan jumlah sampel (Nursalam, 2017).

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses pengambilan porsi dari populasi (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode *simple random sampling* yaitu pemilihan sampling dengan acak pada populasi yang ada tanpa menyeleksi tiap elemennya (Nasir, *et al.,* 2011). Metode tersebut dilakukan dengan menuliskan semua nama yang ada pada populasi di sepotong kertas kecil, lalu diaduk dan dibuka secara acak sampai terkumpul sejumlah sampel yang diinginkan (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga lansia yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan di Kelurahan Lumpur, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik yang memiliki kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1) Sebagian keluarga lanjut usia yang tercatat dalam struktur kartu keluarga di Kelurahan Lumpur, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik,
2) Bersedia menjadi responden,
3) Berada di tempat penelitian saat penelitian berlangsung
4) Dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

1) Keluarga lanjut usia yang menolak berpartisipasi,
2) Keluarga lanjut usia yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan,
3) Keluarga lanjut usia yang tidak berada ditempat saat pelaksanaan penelitian,
4) Keluarga lanjut usia yang tidak kooperatif.

4.3 Kerangka Kerja

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel terkait dalam penelitian ini adalah strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia di Kelurahan Lumpur, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengertian yang diamati atau diteliti serta membatasi ruang lingkup. Definisi ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022

Variabel	**Definisi operasional**	**Indikator**	**Alat ukur**	**Skala**	**Skor**
Strategi Koping	Koping yang digunakan tiap individu untuk mengatasi stresor yang dihadapinya. (Maryam, 2017)	Jenis Strategi Koping 1. *Problem Focused Coping* 2. *Emotional Focused Coping* (Lazarus and Folkman, 1984)	Metode *The Ways of Coping Quisionaire*	Ordinal	Baik: 76% - 100% Sedang: 51%-75 % Kurang: > 50% (Hilman dan Gita, 2017)

4.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

Data dikumpulkan dari wawancara, observasi, hasil skrining (pemeriksaan kesehatan), serta pendokumentasian. Jenis data yang diperoleh ada dua yaitu primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden atau keluarga lanjut usia mengenai data identitas, gambaran strategi koping menggunakan metode *The Ways of Coping Quisionnaire*. Sedangkan data sekunder yaitu data jumlah sebagian keluarga lansia di Kelurahan Lumpur, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik.

4.6.1 Pengumpulan Data

Penyajian data pada penelitian ini di sajikan dalam pengelompokkan bentuk tabel distribusi frekuensi, presentase, dan dinarasikan lalu di lakukan pembahasan yang selanjutnya didapatkan kesimpulan penelitian (Nasir *et.al*., 2012).

4.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner. Kuisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016). Kuisioner ini diadaptasi dalam Putra (2017) berdasarkan studi literatur yang disesuaikan dengan aturan metode *The Ways of Coping Quisionnaire*. Kuisioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu data demografi dan strategi koping. Kuesioner data demografi yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, status hubungan dengan lansia, pekerjaan dan pendapatan (Putra, 2017). Kuesioner yang akan digunakan peneliti adalah kuesioner *The Ways of Coping Quisionnaire* yang didiadaptasi dari Putra (2017) yang berjumlah 30 pernyataan yang dimana beberapa pernyataan mewakili tiap komponen strategi koping lansia. Kuesioner yang akan diberikan menggunakan skala ordinal dengan penilaian skor 0 “tidak pernah”, skor 1 “kadang-kadang”, skor 2 “sering”, dan skor 3 “selalu” (Mardiana, 2019). Hasil ukur yang diharapkan adalah jumlah masing-masing dari pernyataan berfokus pada bentuk strategi koping baik, sedang, maupun kurang. Penentuan gambaran strategi koping adalah

jika didapatkan data keseluruhan berjumlah 76% - 100% termasuk dalam kategori strategi koping baik, jumlah data 51 % - 75 % termasuk kategori strategi koping sedang, serta termasuk kategori strategi koping kurang apabila mendapat jumlah data > 50% (Hilman dan Gita, 2017).

Tabel 4.2 Klasifikasi *The Ways of Coping Quisionnaire*

Strategi Koping Keluarga	**Per Sub**	**Nomor Pernyataan**
Problem Focused Coping (PFC)	Penuh penentangan (*Confrontative Coping*)	1, 2, 3, 4, 5
	Penuh perencanaan dalam memecahkan masalah (*Planful Problem Solving*)	6, 7, 8, 9, 10
	Mencari bantuan orang lain (*Seeking Social Support*)	11, 12, 13, 14, 15
Emotional Focused Coping (EFC)	Menjauhi masalah (*Distancing*)	16, 17, 18
	Mengendalikan diri (*Self control*)	19, 20, 21
	Bertanggung jawab (*Escape avo*)	22, 23, 24
	Melarikan diri – menghindari masalah (*Accepting responsibility*)	25, 26, 27
	Penuh pertimbangan positif (*Positive appraisal*)	28, 29, 30

4.6.3 Pengelolaan Data

Pengolahan data dilakukan dengan dua cara yaitu cara elektronik menggunakan sistem komputerisasi menggunakan excel dan cara manual. Tehnik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perhitungan komputerisasi

(Setyowati, 2018). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik pengolahan data yang terdiri dari :

1. *Editing*

Pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan yang dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Setyowati, 2018).

2. Coding

Pemberian kode pada tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisis (Setyowati, 2018). Pemberian kode dalam penelitian ini adalah :

1) Jenis Kelamin
   a) Laki-laki : kode 1
   b) Perempuan : kode 2
2) Umur Responden
   a) Dewasa awal (21-40 tahun) : kode 1
   b) Dewasa madya (40-60 tahun) : kode 2
3) Pendidikan
   a) Tidak sekolah : kode 1
   b) SD : kode 2
   c) SMP : kode 3
   d) SMA : kode 4
   e) Perguruan tinggi: kode 5

4) Status hubungan

a) Ayah : kode 1

b) Ibu : kode 2

5) Pekerjaan

a) Tidak bekerja : kode 1

b) Buruh : kode 2

c) Wiraswasta : kode 3

d) Pensiunan : kode 4

e) Lainnya : kode 5

6) Pendapatan (UMR)

a) > UMR (Lebih Dari) : kode 1

b) < UMR (Kurang Dari) : kode 2

7) Strategi Koping

a) Kurang : kode 1

b) Sedang : kode 2

c) Baik = kode 3

3. Entri

Kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke master table atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Setyowati, 2018).

4. Tabulasi

Pengorganisasian data agar mudah dianalisa (Setyowati, 2018).

5. *Prosentase*

Setelah data dikelompokan, kemudian dilakukan perhitungan persentase dengan rumus :

$N = \frac{Sp}{Sm}$ x 100%

Keterangan :

N = Nilai yang didapat dalam bentuk persentase

Sp = Skor yang didapat oleh responden

Sm = Skor maksimal.

Pada pembahasan hasil penelitian dibaca sesuai persentase sesuai kriteria menurut Putra (2017) sebagai berikut :

1) 0% = Tidak satupun,

2) <25% = Sebagian kecil,

3) 26-49% = Hampir setengah,

4) 50% = Setengahnya,

5) 51-75% = Sebagian besar,

6) 76-99% = Hampir seluruhnya,

7) 100% = Seluruhnya.

4.7 Etika Penelitian

Penelitian apapun khususnya yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika (Nursalam, 2013). Oleh karena itu setiap penelitian yang menggunakan subyek harus mendapatkan persetujuan dari subyek yang diteliti dan institusi tempat penelitian yang meliputi :

1. *Informet Consent* atau Persetujuan Responden

Saat pengambilan sampel terlebih dahulu peneliti meminta izin kepada setiap obyek yang akan diteliti baik secara lisan maupun melalui lembar persetujuan atas kesediaannya dijadikan obyek penelitian.

2. *Anonimity* atau Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data atau kuesioner, cukup dengan memberi nomor kode pada lembar tersebut.

3. *Confidentiality* atau Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh obyek dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan untuk dilaporkan sehingga rahasia tetap terjaga.

Menurut Seran (2015) kewajiban moral dan pemahaman metodologis bagi seorang peneliti dimaksudkan untuk memastikan bahwa seorang peneliti menjunjung tinggi rasionalitas publik mengenai apa yang harus dan boleh dilakukan dalam penelitian antara lain :

4.7.1 Prinsip Berbuat Baik dan Tidak Merugikan

Prinsip berbuat baik (*beneficence*) yang mewajibkan peneliti secara maksimal mengusahakan kebaikan terbesar bagi subjek penelitian dan meminimalkan sebisa mungkin akibat yang merugikan subjek penelitian. Prinsip ini menyatakan perilaku aktif peneliti mengupayakan kebaikan bagi subjek penelitian bukan sebuah sikap yang pasif (Seran, 2015).

4.7.2 Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Yakni perlakuan terhadap manusia sebagai individu (unik, identik dengan dirinya sendiri, tidak ada rangkapnya) dan pribadi (yang memiliki nilai-nilai kultural dalam memahami dan mengarahkan tujuan hidupnya sendiri). Pengakuan terhadap otonomi subjek penelitian ini mengharuskan peneliti menghormati hak-hak *privacy* dan konfidensialitas subjek terkait latar belakang budaya, status ekonomi, usia, gender, orientasi seksual, dll., sehingga menghindari kemungkinkan tindakan yang merugikan subjek penelitian (Seran, 2015).

4.7.3 Prinsip Keadilan (Justice)

Prinsip keadilan (*fairness*) yakni perlakuan yang adil dari peneliti terhadap semua pihak berdasarkan keterlibatannya dalam penelitian. Beban dan manfaat yang diperoleh dari kegiatan penelitian dibagi berdasarkan prinsip keadilan dalam arti *fairness* (Seran, 2015).

4.7.4 Prinsip Integritas Keilmuan

Prinsip yang mewajibkan peneliti untuk menjunjung tinggi objektivitas dan kebenaran yang megharuskan peneliti untuk selalu bersikap cermat, jujur, teliti, dan terbuka dalam proses penelitian sehingga menghindarkannya dari bersikap gegabah yang berakibat pelanggaran hak kekayaan intektual dan hukum (Seran, 2015).

4.7.5 Prinsip Kepercayaan dan Tanggung jawab

Prinsip yang mewajibkan peneliti membangun, mendorong, dan menjaga hubungan saling percaya antara peneliti dengan semua pihak yang terlibat (Seran. 2015).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian serta pembahasan gambaran strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia di Kelurahan Lumpur, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi

Kelurahan Lumpur merupakan salah satu daerah kelurahan yang terletak di paling ujung Utara dari Ibu Kota Kecamatan Gresik, Kelurahan Lumpur terdapat pada pinggiran pantai termasuk dalam kerangka budaya jawa, di wilayah Indonesia. Nama Lumpur tersebut berasal dari tanah laut, yang mengendap di pinggir pantai yang becek. Lama-kelamaan tanah itu mengering dan di manfaatkan untuk rumah, sehingga banyak rumah berdiri di atasnya, dan berdirilah sebuah Kelurahan yang kini dikenal dengan nama Lumpur. Di sebelah utara Kelurahan Lumpur adalah Selat Madura, di selatan Kelurahan Lumpur berbatasan Kelurahan Karangpoh dan Kelurahan Tlogo pojok, di barat berbatasan dengan Kelurahan Tlogo Pojok, sedangkan di sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kroman dan Kelurahan Sukodono. Dengan latar belakang Kelurahan Lumpur yang berada pada pingiran pantai, otomatis sebagai besar masyarakat Kelurahan Lumpur berkerja sebagai nelayan, meski ada juga sebagai kecil masyarakat yang bekerja sebagai pedagang. Fasilitas kesehatan di Kelurahan Lumpur ada 1 Balai Pelayanan Kesehatan/Poliklinik beserta 4 buah Apotek / Depot Obat. Fasilitas peribadatan ada1 masjid 4 musola (Profil Lumpur, 2018).

Untuk fasilitas pendidikan di Kelurahan Lumpur terdapat pendidikan umum dan khusus. Pendidikan umum/formal ada 2 gedung Kelompok Bermain / PAUD, ada 1 gedung Taman Kanak-Kanak / TK, ada 1 gedung Sekolah Dasar / SD, serta 1 gedung Madrasah Ibtidaiyah / MI. Untuk pendidikan khusus / non formal terdapat 1gedung TPQ dan 1 gedung Madrasah Diniyah (Zainul, 2018).

5.1.2 Karakteristik Responden / Data Umum

Dari hasil penelitian diperoleh karakteristik responden keluarga berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status hubungan dengan lansia, pekerjaan dan pendapatan di Kelurahan Lumpur, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik sebagai berikut :

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin di Keluruhan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	21	38,2
Perempuan	34	61,8
Total	55	100

Berdasarkan tabel 5.1 menjelaskan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu 34 orang (61,8%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Umur di Keluruhan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dewasa awal (21-40)	24	43,6
Dewasa akhir (41-60)	31	56,4
Total	55	100

Pada tabel 5.2 menjelaskan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa akhir dari usia 41-60 tahun yaitu sebanyak 31 orang (56.4%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Pendidikan di Keluruhan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak sekolah	0	0
SD	12	21,8
SMP	12	21,8
SMA	24	43,7
Perguruan Tinggi	7	12,7
Total	55	100

Pada tabel 5.3 menjelaskan bahwa hampir setengahnya memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 24 orang (43.7%) dan sebagian kecil responden berpendidikan tinggi yaitu 7 orang (12,7%).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Status Hubungan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Status Hubungan di Keluruhan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ayah	21	38,2
Ibu	34	61,8
Total	55	100

Pada tabel 5.4 menjelaskan bahwa sebagian besar mempunyai status hubungan keluarga dengan lanjut usia anak kandung yaitu ibu 34 orang (61.8%).

5) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Pekerjaan di Keluruhan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak bekerja	16	29,1
Buruh	3	5,5
Wiraswasta	34	61,8
Guru	1	1,8
Pensiunan	1	1,8
Total	55	100

Pada tabel 5.5 menjelaskan bahwa sebagian besar pekerjaan responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu 34 orang (61.8%) dan sebagian kecil bekerja sebagai guru yaitu 1 orang (1,8%) serta pensiunan yaitu 1 orang (1,8%).

6) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Berdasarkan Pendapatan di Keluruhan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<UMR (4.3jt)	20	36,4
>UMR (4.3jt)	35	63,6
Total	55	100

Pada tabel 5.6 menjelaskan bahwa sebagian besar responden berpendapatan lebih dari UMR > 4.3 juta yaitu 35 orang (63.6%).

5.1.3 Data Khusus

Hasil penelitian strategi koping keluarga dalam merawat lansia di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik diperoleh hasil :

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Tahun 2022

Strategi Koping	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	7	12,7
Sedang	48	87,3
Kurang	0	0
Total	55	100

Berdasarkan tabel 5.7 menjelaskan bahwa hampir seluruhnya responden menggunakan strategi koping sedang yaitu 48 orang (87,3%) dan tidak satupun responden menggunakan strategi koping kurang yaitu 0 orang (0%).

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia di Kelurahan Lumpur, Kecamatan Gresik, Kabupaten Gresik dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya responden menerapkan strategi koping sedang saat keluarga merawat lanjut usia. Semakin baik strategi koping yang digunakan keluarga dalam merawat lanjut usia ditandai bahwa mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar sehingga dapat mencapai kesejahteraan keluarga dengan minimnya beban pengasuhan yang dirasakan oleh keluarga yang merawat lanjut usia (Given et al., 2012).

Jenis kelamin dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengetahui tingkat stres keluarga, antara pria dan wanita ditemukan perbedaan tingkat stres (Nasrani, *et.al*., 2015). Berdasarkan hasil penelitian Nasrani, *et.al*. (2015) ditemukan bahwa wanita cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibanding dengan pria. Pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan.

Tahapan perkembangan usia dewasa dalam keluarga dibagi menjadi tiga, antara lain: usia dewasa awal 21-40 tahun, dewasa akhir 41-59 tahun dan lanjut usia yaitu lebih dari 60 tahun (Hurlock, 2011 dalam Arrifin *et.al.*, 2018). Pada penelitian ini sebagian besar responden berusia dewasa akhir (41-59 tahun). Pada rentang usia ini keluarga dinilai cukup matang, sesuai dengan teori Hurlock (1998) dalam Kelen, *et.al.* (2016) yang berisi bahwa semakin matang usia individu maka akan menjadi lebih dewasa dan matang dalam menghadapi persoalan, dikarenakan adanya pengalaman yang dialami sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat pendidikan keluarga yang merawat lansia hampir setengahnya adalah SMA. Dalam hal ini, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, (2013) yang menunjukan hasil penelitianya bahwa hampir sebagian berpendidikan menengah keatas. Semakin tingginya pendidikan mungkin akan terlihat semakin tinggi pula pendapatan, sehingga diharapkan beban ekonomi dalam perawatan lansia dapat teratasi. Semakin tingginya tingkat pendidikan juga cenderung akan membuat keluarga yang merawat lansia lebih memahami bagaimana cara untuk mengendalikan stres yang nantinya akan berpengaruh dalam beban perawatan pada lanjut usia dengan gangguan ketergantungan (Given et all.,2012).

Dalam penelitian ini status hubungan seluruhnya adalah anak kandung sebagian besar responden berperan sebagai ibu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, (2013) yang menunjukan bahwa sebagian besar adalah hubungan antara orangtua dan anak. Dalam masyarakat kita nilai yang masih berlaku adalah tanggung jawab anak kepada orangtuanya memberikan kasih sayang seperti yang diterimanya sewaktu masih kecil dulu. Hal ini yang membuat keluarga merasa terbebani antara beban merawat dan tuntutan harus bekerja mencari nafkah.

Pendapatan keluarga pada penelitian ini adalah sebagian besar memperoleh pendapatan lebih dari UMR. Rata-rata UMR untuk wilayah Gresik yaitu Rp4.372.030,51. Beban keuangan merupakan beban yang paling beresiko meningkatkan stress keluarga bidang finansial terutama bagi keluarga yang masuk dalam kategori ekonomi menengah ke bawah (Zarit., et al.,2009). Pendapatan

yang sedikit akan menurunkan akses ke pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan akses ke pelayanan kesehatan (Given et al. 2012). Hal ini dapat meningkatkan beban keluarga bertambah, keharusan keluarga atau *caregiver* untuk mengeluarkan biaya perawatan dan pengobatan pada pasien serta memenuhi kebutuhan lain untuk kelangsungan hidupnya (Given et al., 2012).

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik dapat disimpulkan bahwa hampir seluruhnya responden menerapkan strategi koping sedang dan tidak satupun responden yang menerapkan strategi koping buruk saat keluarga merawat lanjut usia. Semakin baik strategi koping yang digunakan keluarga dalam merawat lanjut usia ditandai bahwa mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar sehingga dapat mencapai kesejahteraan keluarga dengan minimnya beban pengasuhan yang dirasakan oleh keluarga yang merawat lanjut usia.

6.2 Saran

1. Ilmu Keperawatan

Penelitian ini sebagai informasi mengenai strategi koping keluarga dalam merawat lanjut usia, sehingga diharapkan perawat keluarga komunitas dapat memakai strategi koping pada lanjut usia dengan baik.

2. Keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan pada keluarga supaya menerapkan strategi koping baik saat memberikan perawatan pada lanjut usia.

DAFTAR PUSTAKA

Asih, Wiwi Nur. (2013). Strategi Koping Pada Lansia Yang Ditinggal Mati Pasangan Hidupnya. Naskah Publikasi : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Azizah & Lilik Ma'rifatul, (2011). Keperawatan LanjutUsia. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Badan Pusat Statistik. (2020). Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta, IN: Badan Pusat Statisik. https://www.bps.go.id/publication/2020/12/21/0fc023221965624a644c1111/statistik-penduduk-lanjut-usia-2020.html diakses pada 06 Februari 2022

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2020). Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta, IN: Badan Pusat Statistik. https://jatim.bps.go.id/indicator/12/379/1/persentase-penduduk-lansia.html diakses pada 06 Februari 2022

Dewi, Astried Almira. (2021). Hubungan Antara Strategi Koping dan Beban Pengasuhan Pada Generasi Sandwich. Skripsi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle123456789/34535/17320004%20Almira%20Dewi.pdf?sequence=1&isAllowed=y diakses pada 03 Februari 2022

Fauziannisa, Maindra., & Tairas, Mareyke Maritje Wagey. (2013). Hubungan antara Strategi Coping dengan Self-efficacy pada Penyalahguna Narkoba pada Masa Pemulihan. Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial, Vol.02, No. 03, Desember 2013, http://journal.unair.ac.id/downloadfull/JPKS8859-ebc935501dfullabstract.pdf diakses pada 04 Februari 2022

Folkman S, Lazarrus RS. 1984. Coping & adaptation. In: Gentry WD, editor. The handbook of behavioral medicine. NewYork: Guilford Press.

Huang, M. F., Huang, W. H., Su, Y. C., Hou, S. Y., Chen, H. M., Yeh, Y. C., & Chen, C. S. (2015). Coping strategy and caregiver burden among caregivers of patients with dementia. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 30(7), 694-698.

Kemenkes RI (2014).Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta.

Kholifah, Siti Nur. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Keperawatan Gerontik. KEMENKES RI. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf diakses pada 06 Februari 2022

Liew, Charles Van., Santoro, Maya S., Edwards, Larissa., Kang, Jeremy., & Cronan, Terry A. (2016). Assessing the Structure of the Ways of Coping Questionnaire in Fibromyalgia Patients Using Common Factor Analytic Approaches. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5187479/ diakses pada 06 Februari 2022

Liu, Z., Heffernan, Catrina., & Tan, Jie. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. International Journal of Nursing Sciences 7 (2020) 438-445. https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352013220301216?token=E4C8C968FF0AB0D4A0018DF073012D242CE03D2B40DDDE6CFB2E191158F9DC2563A2B594DA020A6E7A99481F39D15783&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220205180628 diakses pada 06 Februari 2022

Maryam, Siti. (2017). Strategi Coping : Teori dan Sumberdayanya. Jurnal Konseling Andi Matappa, Volume 1, Nomor 2, Agustus 2017, Hal 101-107. https://media.neliti.com/media/publications/177181-ID-strategi-coping-teori-dan-sumberdayanya.pdf diakses pada 03 Februari 2022

Maryam, R Siti., Rosidawati., Riasmini, Ni Made., & Suryati, Eros Siti. (2012). Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan Dan Penelantaran Terhadap Lansia. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 15, No.3, November 2012, Hal. 143-150, https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrxxP1h5v1hfRwAWxfLQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1644058338/RO=10/RU=http%3a%2f%2fjki.ui.ac.id%2findex.php%2fjki%2farticle%2fviewFile%2f2%2f2/RK=2/RS=u5HgyadBySUV.UqKCEfJe8nyU0c- diakses pada 05 Februari 2022

Mayasari, Eka., Permanasari, Ika., & Hayu, Riska Epina. (2021). Bina Keluarga Lansia (BKL) Sebagai Sebuah Gerakan Sosial Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Di Masyarakat. Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial, Volume 22, Nomor 1, April 2021, 1-9. http://jurnalkesos.ui.ac.id/index.php/jiks/article/download/273/171 diakses pada tanggal 02 Februari 2022

Mujahidullah, Khalid. 2012. *Keperawatan Gerontik*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar.

Murtiyani, Ninik., & Haryani, Reni. (2016). Studi Korelasi Demensia dengan Tingkat Ketergantungan Lansia dalam Pemenuhan Activities Of Daily Living. Jurnal Keperawatan. https://scholar.google.co.id/scholar_url?url=https://e-

journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/download/54/48&hl=id&sa=X&ei=mDb9YZfGOIr2yATY2ZCYAQ&scisig=AAGBfm0M_-xdHtKbb1UE2ga9mEty3XRTeg&oi=scholarr diakses pada 04 Februari 2022

Nasir, A., Muhith, A., & Ideaputri, M. E. (2011). *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan*. Huha Medika

Notoadmojo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: BIMIKA Cipta

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 4). Salemba Medika

Papastavrou, E., Tsangari, H., Karayiannis, G., Papacostas, S., Efstathiou, G., & Sourtzi, P. (2011). Caring and coping: The dementia caregivers. Aging & Mental Health, 15(6), 702-711.

Putra, Dede Adekayasa. (2017). Gambaran Strategi Koping Family Caregiver Pada Lansia Dengan Hambatan Activities of Daily Living Di Dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta. Skripsi : STIKES Jendral Ahmad Yani Yogyakarta.

Putri, Yossie Susanti Eka. (2013). Prediktor Beban Merawat dan Tingkat Depresi Caregiver dalam Merawat Lanjut Usia dengan Demensia Di Masyarakat. Jurnal Ners, Vol. 8, No. 1, April 2013, 88–97. https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrx267h8v1hSB8AKgLLQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1644061537/RO=10/RU=https%3a%2f%2fe-journal.unair.ac.id%2fJNERS%2farticle%2fdownload%2f3882%2f2638/RK=2/RS=6_YZfl.r4YvZ5.hECYwrLAPUZ.g- diakses pada 05 Februari 2022

Reni Yuli Aspiani. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Aplikasi : NANDA, NIC, NOC, Jilid 1, Jakarta

Setiawan, bambang. Strategi Koping Adaptif Dalam Mereduksi Stres Caregiver Lansia. Jurnal Bimbingan dan Konseling Borneo, 3(1) 2020, (52-60), http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/jbkb/article/download/2005/1419 diakses pada 04 Februari 2022

Seran, A. (2015). Peran dan Fungsi Komisi Etik Penelitian. *Respons: Jurnal Etika Sosial*, *20*(1), 95–109. http://ojs.atmajaya.ac.id/index.php/ppe/article/view/911

Stuart, G. W. (2016). Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi 1. Singapore : Elsevier.

Siregar, Miftahul Khoiriyah. (2018). Strategi Koping Pada Penderita Reumatik di Wilayah Binaan Puskesmas Padang Bulan. Skripsi Fakultas Keperawatan : Universitas Sumatera Utara.

Sonza, Tiara., Badri, Isna Aglusi,. & Erda, Roza. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Pada Lansia. Volume 5;No.3(Juny, 2020): 688-695 Jurnal Human Care

Suci, Helmanis., & Jepisa, Tomi. (2019). Dukungan Keluarga Untuk Pemenuhan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia. JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) | Volume 4 No. 1, http://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/download/255/pdf diakses pada 06 Februari 2022

Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Supriyono, E. (2015). Aktivitas Fisik Keseimbangan Guna Mengurangi Resiko Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Olahraga Prestasi*, *11*(2), 91–101. https://journal.uny.ac.id/index.php/jorpres/article/view/5731/4949

Tamizi, Z., Fallahi-Khoshknab, M., Dalvandi, A., Mohammadi-Shahboulaghi, F., Mohammadi, E., & Bakhshi, E. (2019). Defining the concept of family caregiver burden in patients with schizophrenia: a systematic review protocol. Systematic Reviews, 8(1), 1-6.

Tan, P. L. (2018). Dual burdens of care: “Sandwiched Couples” in East Asia. Journal of Aging and Health, 30(10), 1574–1594.

Tantut Susanto. (2013). Keperawatan Gerontik. Digital Repository. Universitas Jember.

Undang-undang No 4 Tahun 1965 tentang pemberian bantuan penghidupan orang jompo.

Undang-undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia.

Wati, Wina Ayu Nesya. (2013). Tingkat Emosional Keluarga dalam Merawat Lansia. Jurnal Psikovidya Volume 17, Nomor 2, Desember 2013. http://psikovidya.wisnuwardhana.ac.id/index.php/psikovidya/article/view/42/33 diakses pada 05 Februari 2022

Widiastuti, Rita Hadi., Setyowati, Anissa Ika,, & Setianingrum, Dika Ekivalent. (2019). Beban dan Koping Caregiver Lansia Demensia Di Panti Wredha. Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas Volume 2 No 1, Hal 8 - 18, Mei 2019

https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikk/article/view/300/235 diakses pada 04 Februari 2022

Widyastuti, Dwi., & Ayu. (2019). Tingkat Ketergantungan Lansia Berdasarkan Usiadan Jenis Kelamin Di Panti Sosial Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda. Borneo Nursing Journal (BNJ), Vol. 1 No. 1 Tahun 2019, https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ pada 05 Februari 2022

Wiyono, Joko., Sahar, Junaiti,. & Wiarsih, Wiwin. (2008). Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Dengan Tingkat Ketergantungan Tinggi Di Rumah Kota Malang Jawa Timur Studi Fenomenologi. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 12, No.2, Juli 2008, Hal 76-83.

Lampiran 1. Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir

JADWAL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Tahap	Uraian Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	Studi pendahuluan	■																			
	Studi pustaka	■																			
	Konsul dan ACC judul ke pembimbing		■	■	■																
	Menyerahkan judul ke Pak Toni				■																
	Proses permohonan ijin penelitian ke vokasi (oleh Pak Toni)					■	■														
	Penyusunan Proposal Bab 1234		■	■	■	■	■	■													
	Pengajuan ijin penelitian di Kelurahan Lumpur, Gresik dan Bappeda						■														
	Pengajuan etik penelitian ke RS/Kelurahan							■													
	Proses verifikasi oleh Bappeda								■												
	Penyempurnaan proposal, konsul pembimbing									■	■	■	■								
Organizing	Pengambilan Data									■	■	■	■								
Pelaporan	Konsul hasil pengumpulan data (tabulasi)										■	■	■								
	Konsul Bab 5-6											■	■								
	Konsul Abstrak													■	■						
	Penyusunan KTI lengkap															■	■	■			
	Pengajuan daftar ujian TA																		■		
	Ujian																		■		
	Perbaikan TA oleh ketua penguji																			■	
	Penjilidan dan Pelaporan																				■

Lampiran 2. Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN

Saya Ifat Tasnim, mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan D-III Keperawatan di Vokasi Universitas Airlangga, saat ini sedang menjalankan penelitian yang berjudul ”Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi koping keluarga dalam merawat lansia di Keluruhan Lumpur Gresik. Adapun manfaatnya yaitu memberikan tambahan informasi bagi pelayanan keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada usia lanjut. Oleh karena itu, saya mengharapkan Bapak/ibu untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengharapkan kerjasama yang baik dan jawaban yang sebenar-benarnya dari Bapak/ibu. Informasi yang Bapak/ibu berikan akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini dan tidak akan disebarluaskan ataupun digunakan untuk tujuan yang merugikan Bapak/ibu sebagai responden. Identitas Bapak/ibu akan dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk apapun. Kerahasiaan data Bapak/ibu akan dijamin sepenuhnya. Jika selama menjalankan penelitian ini terdapat hal yang kurang dipahami atau terdapat keluhan, Bapak/ibu bisa bertanya langsung kepada saya. Demikian informasi ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela memutuskan untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Gresik, 2022
Peneliti,

Ifat Tasnim

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama Peneliti : Ifat Tasnim

NIM : 15191193051

Judul Penilitian : Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik

Saya adalah mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang "Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia Di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik". Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan keluhan yang Bapak/Ibu rasakan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya juga menjamin kerahasiaan jawaban dan identintas Bapak/Ibu atas informasi yang Bapak/Ibu berikan. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat suka rela, Bapak/Ibu bebas untuk ikut atau tidak untuk menjadi peserta dalam penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Jika Bapak/Ibu bersedia, silahkan menandatangani formulir ini. Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Nama (Inisial) :

No. Responden :

Gresik, 2022

Yang menyatakan,

( )

Lampiran 4. Kuesioner Data Demografi

Instrumen Penelitian

Kode :

Tgl/waktu :

Kuesioner Data Demografi

Petunjuk pengisian : Bapak/Ibu akan ditanyakan informasi tentang data pribadi Jawablah sesuai gambaran situasi/keadaan Bapak/Ibu sebernarnya (Putra, 2017).

1. Jenis Kelamin :
   - ☐ 1. Laki-laki
   - ☐ 2. Perempuan
2. Umur :
   - ☐ 1. 21-40 tahun (Dewasa Awal)
   - ☐ 2. 41-60 tahun (Dewasa Akhir)
3. Pendidikan :
   - ☐ 1. Tidak Sekolah
   - ☐ 2. SD
   - ☐ 3. SMP
   - ☐ 4. SMA
   - ☐ 5. Perguruan Tinggi
4. Status Hubungan :
   - ☐ 1. Ayah
   - ☐ 2. Ibu
5. Pekerjaan :
   - ☐ 1. Tidak Bekerja
   - ☐ 2. Buruh
   - ☐ 3. Wiraswata
   - ☐ 4. Pensiunan
   - ☐ 5. Lainnya
6. Pendapatan :
   - ☐ 1. < UMR (Kurang Dari)
   - ☐ 2. > UMR (Lebih Dari)

Lampiran 5. Kuesioner Strategi Koping

Kuesioner Strategi Koping

Kuesioner ini berisi tentang hal-hal yang Bapak/Ibu lakukan selama merawat keluarga lansia (Putra, 2017).
Petunjuk pengisian : Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan tentang strategi koping yang umum digunakan Keluarga. Jawablah dengan memberi tanda sesuai dengan kondisi dari situasi yang Bapak/Ibu alami.
Keterangan :
Tidak pernah = skor 0
Kadang-kadang = skor 1
Sering = skor 2
Selalu = skor 3

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
		0	1	2	3
1.	Saya melakukan hal yang saya pikir tidak akan membuahkan hasil, setidaknya saya pernah melakukan sesuatu				
2.	Saya melampiaskan kemarahan saya kepada orang-orang yang menimbulkan masalah				
3.	Saya membiarkan perasaan saya mengalir dengan sendirinya				
4.	Saya berani mengambil resiko dalam mengatasi masalah				
5.	Saya berpegangteguh dan berjuang untuk apa yang saya inginkan				
6.	Saya hanya berkonsentrasi pada hal yang harus saya lakukan selanjutnya langkah kedepan				
7.	Saya membuat rencana tindakan dan mematuhinya				
8.	Saya merubah sesuatu agar permasalahan dapat berakhir dengan baik				
9.	Saya tahu apa yang harus saya lakukan, sehingga saya melipatgandakan usaha saya untuk menyelesaikan masalah				

10.	Saya mendapati berbagai solusi dalam mengatasi masalah				
11.	Saya berbicara dengan orang lain untuk lebih memahami masalah lansia dengan ketergantungan				
12.	Saya menerima simpati dan pengertian dari orang lain				
13.	Saya mendapatkan bantuan tenaga professional untuk membantu saya untuk menangani lansia dengan ketergantungan				
14.	Saya berbicara kepada seseorang yang dapat melakukan hal Konkrit terhadap suatu masalah				
15.	Saya bercerita kepada orang lain tentang apa yang saya rasakan				
16.	Saya percaya akan takdir, kadang saya merasa bernasib sial				
17.	Saya tidur lebih lama dari biasanya				
18.	Saya berusaha untuk melupakan semuanya				
19.	Saya berusaha untuk tidak mengakhiri hubungan dengan orang lain, tapi saya cenderung membiarkannya				
20.	Saya berusaha untuk menyembunyikan apa yang saya rasakan				
21.	Saya berusaha untuk bertindak secara tidak tergesa-gesa atau mengikuti firasat				
22.	Saya mengkritisi atau menggurui diri saya sendiri				
23.	Saya meminta maaf atau melakukan sesuatu untuk memperbaiki hal yang telah terjadi				
24.	Saya menyadari bahwa saya sendiri yang telah membuat masalah				
25.	Saya mengharapkan sebuah keajaiban				
26.	Saya berusaha untuk membuat diri saya merasa lebih baik dengan makan, minum, merokok, menggunakan obat-obatan dan lain-lain				

27.	Pada umumnya saya menghindari orang-orang				
28.	Saya terinspirasi untuk melakukan hal yang kreatif terhadap suatu masalah				
29.	Sebagai seorang manusia, saya berubah atau berkembang				
30.	Saya dapat melakukan suatu hal lebih baik jika memiliki pengalaman				

Keterangan (Putra, 2017) :

Strategi Koping Keluarga	**Per Sub**	**Nomor Pernyataan**
Problem Focused Coping (PFC)	Penuh penentangan (*Confrontative Coping*)	1, 2, 3, 4, 5
	Penuh perencanaan dalam memecahkan masalah (*Planful Problem Solving*)	6, 7, 8, 9, 10
	Mencari bantuan orang lain (*Seeking Social Support*)	11, 12, 13, 14, 15
Emotional Focused Coping (EFC)	Menjauhi masalah (*Distancing*)	16, 17, 18
	Mengendalikan diri (*Self control*)	19, 20, 21
	Bertanggung jawab (*Escape avo*)	22, 23, 24
	Melarikan diri – menghindari masalah (*Accepting responsibility*)	25, 26, 27
	Penuh pertimbangan positif (*Positive appraisal*)	28, 29, 30

Lampiran 6. Surat Pengantar Fakultas

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 736UN3.1.14/PK/2022 3 Februari 2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

Yth. Kepala
BAPPEDA Pemkab Gresik
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.245 Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi pada wilayah Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. TikaWidiastuti, S.E.,M.Si
NIP 198312302008122001

No.	Nama	NIM	Alamat Tempat Tinggal	Judul Tugas Akhir	Tempat Pengambilan Data
				Living/ADL pada lansia di desa Tumapel Duduk Sampeyan Gresik	
38	Asvia Ahmadasari	151911913036	Tambak Watu RT. 02 RW. 01 Watugolong, Krian, Sidoarjo	Gambaran Risiko Jatuh pada Lansia 55 – 90 Tahun dengan Menggunakan Metode Skrining TUGT (Time Up Go Test) di Desa Tumapel, Duduksampeyan, Gresik	Desa Tumapel Duduk Sampeyan Gresik
39	Ainiyatur Rohmah	151911913022	Ds. Dungus Rt. 02 Rw. 01 Kec. Cerme Gresik	Gambaran Tingkat Kesepian Pada Lansia di Masa Pandemi COVID-19 di Desa Sembayat Tengah Gresik	Desa Sumbayat Manyar Tengah Gresik
40	Nur Elly Dwi Rahmawati	151911913016	Dsn Tempel Ds. Wedani Rt. 02 Rw. 01 Kec. Cerme Kab. Gresik	Gambaran Fungsi Kognitif pada lansia dengan menggunakan metode mini mental status exam (MMSE) di desa Tumapel Duduk Sampeyan Gresik	Desa Tumapel Duduk Sampeyan Gresik
41	Ifat Tasnim	151911913051	Jl. Sindujoyo 18/20 RT 03 RW 01 Lumpur, Gresik	Penggunaan Metode The Ways of Coping Quisionnaire Untuk Menentukan Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Lansia di Kelurahan Lumpur Gresik	Kelurahan Lumpur Gresik
42	Salsabila Anggie Firmansyah	151911913061	Ds. Jambe Rt. 04 Rw. 02 Banjarkemantren Buduran Sidoarjo	Gambaran Tingkat Kualitas Tidur Pada Lansia dengan Metode Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	Desa Tumapel Duduk Sampeyan Gresik
43	Maylisa Ghina Amanda	151911913124	Jl. Akuamarin 2.3 No 24 Kota Baru Driyorejo, Kab. Gresik	Gambaran Penerapan Pola Diit Cairan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Ibnu Sina	RSUD IBNU SINA
44	Rima amalia yulianti	151911913097	Jl belitung VIII NO 17 GKB RT 4 RW 8 Gresik	GAMBARAN RESILANSI IBU TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	UPT RESOURCE CENTER (ABK) jl proklamasi no 8 Gresik
45	Fergian Andan Infandeim	151911913120	Dsn Srampang Mojo. Ds Nampu Rt 22/Rw 04. Gemarang, Kab Madiun	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Di Poli Jiwa RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian BAPPEDA

PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3952825 – 30 psw. 209, 3952812
Website : http://bappeda.gresik.go.id email : bappeda@gresikkab.go.id
GRESIK

Gresik, 18 Februari 2022

Nomor : 070/68/437.71/2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian/ Survey/Riset/KKN/PKL

Kepada
Yth. Wakil Dekan I Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga
di –
Surabaya

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik;
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 38 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik;
3. Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Nomor: 736/UN3.1.14/PK/2022 tanggal 3 Februari 2022 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh:

1.	Nama	:	Ifat Tasnim
2.	NIM/NIK/NIDN	:	151911913051
3.	Pekerjaan	:	Mahasiswa
4.	Alamat	:	Jl. Sindujoyo RT/RW : 03/01, Ds. Lumpur, Kec. Gresik, Kab. Gresik.
5.	Keperluan dilakukannya Penelitian/Survey/Riset/ KKN/PKL	:	Untuk Melaksanakan Penelitian dengan Judul "Penggunaan Metode THE Ways Of Coping Quisionnaire Untuk Menentukan Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lansia di Kelurahan Lumpur Gresik"
6.	Tempat melakukan Penelitian/Survey/Riset/ KKN/PKL	:	Kelurahan Lumpur Gresik
7.	Waktu Pelaksanaan Penelitian/Survey/Riset/ KKN/PKL	:	3 Februari 2022 - 31 Maret 2022
8.	Peserta/Pengikut	:	-

-2-

Dalam melakukan kegiatan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL diwajibkan melapor kepada Instansi terkait;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan Penelitian/ Survey/ Riset/ KKN /PKL yang dilakukan;
3. Setelah melakukan Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL kepada Bupati Gresik melalui Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik;
4. Dalam pelaksanaan wajib mematuhi Protokol Kesehatan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ijin Penelitian/Survey/Riset/KKN/PKL ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KABUPATEN GRESIK
Kabid. Penelitian dan Pengembangan

DHIANNITA TRIASTUTI, S.T
Pembina
NIP. 19730416 199901 2 002

Tembusan :

1. Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Gresik;
2. Yth. Camat Gresik Kab. Gresik;
3. Yth. Lurah Lumpur, Kec. Gresik, Kab. Gresik;
4. Arsip.

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Desa

PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
KECAMATAN GRESIK
KELURAHAN LUMPUR
Jl. Sindujoyo X / 11 Telp. (031) 3970228 Gresik, 61117

Gresik, 10 Februari 2022

KEPADA
Yth. Kepala BAPPEDA Kab. Gresik
di -
GRESIK

Nomor : 420/ 01 /437.101.21/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian Survei/ Research/KKN

Berdasarkan Surat dari Universitas Airlangga Fakultas Vokasi Surabaya tanggal 03 Februari 2022 Nomor : 736/UN3.1.14/PK/2022 Perihal : Permohonan Pengambilan Data, maka bersama ini memberikan rekomendasi kepada :

NO	NAMA	NIM	PROGRAM
1.	Ifat Tasnim	151911913051	D - III Keperawatan Fakultas Vokasi
2.	Sakisa Putri Lutfiana	151911913047	D - III Keperawatan Fakultas Vokasi
3.	Rizqi Salsabila Putri	151911913041	D - III Keperawatan Fakultas Vokasi

Untuk melakukan kegiatan Pengambilan Data di Kelurahan Lumpur pada tanggal 03 Februari – 31 Maret Tahun 2022. Dalam melakukan kegiatan Pelaksanaan penelitian/survei/research/KKN agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Melaksanakan Peraturan Bupati Gresik Nomor 22 Tahun 2020 tentang Pedoman Masa Transisi menuju Tatatnan Normal Baru pada Kondisi Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Kabupaten Gresik;
2. Pelaksanaan penelitian/survei/research/KKN agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Sebelum dan setelah dilaksanakannya penelitian/survei/research/KKN diwajibkan melapor kepada Instansi/Camat.
4. Tidak diperkanankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan penelitian/survei/research/KKN yang dilakukan.

Maka bersama ini kami mohon izin dan petunjuk atas kegiatan tersebut diatas. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya untuk menjadikan maklum.

Mengetahui
CAMAT GRESIK

AGUNG ENDRO DWI SETYO UTOMO, S.STP.,M.Si
Pembina Tk. I
NIP. 19760305 199511 1 001

LURAH LUMPUR

RIZKI AMELIAH, S.STP
Penata Muda Tk. I
NIP. 19970228 201406 2 001

Lampiran 9. Etik Penelitian

KOMISI ETIK PENELITIAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
ETHICAL APPROVAL
Nomor : 035/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022

Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian berjudul :

Penggunaan Metode *The Ways Of Coping Quisionnaire* untuk Menentukan Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Lansia di Kelurahan Lumpur Gresik

Peneliti Utama	:	Ifat Tasnim
NIM	:	151911913051
Nama Institusi	:	Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

DINYATAKAN LAIK ETIK

Gresik, 06 Maret 2022
Ketua,

Dr. Wiwik Widiyawati, S.Kep., Ns., M.M., M.Kes.
NIP. 11111903236

Lampiran 10. Hasil Analisa Tabulasi

GAMBARAN STRATEGI KOPING KELUARGA DALAM MERAWAT LANJUT USIA DI KELURAHAN LUMPUR KECAMATAN GRESIK KABUPATEN GRESIK

NO.	NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN	STATUS HUBUNGAN	PEKERJAAN	PENDAPATAN	STRATEGI KOPING
1	Ny. S	2	2	2	2	1	1	2
2	Tn. B	1	2	2	1	3	2	2
3	Ny. S	2	1	3	2	3	2	2
4	Tn. S	1	1	3	1	3	2	2
5	Ny. F	2	1	5	2	3	2	3
6	Ny. L	2	2	4	2	1	2	2
7	Ny. T	2	2	2	2	1	1	2
8	Ny. F	2	1	4	2	3	2	2
9	Ny. C	2	2	4	2	1	1	2
10	Ny. N	2	1	5	2	3	2	3
11	Ny. S	2	2	2	2	3	1	2
12	Ny. S	2	2	2	2	1	1	2
13	Ny. A	2	1	4	2	3	2	2
14	Ny. S	2	2	2	2	3	1	2
15	Tn. S	1	1	4	1	3	2	2
16	Ny. S	2	1	4	2	3	2	2
17	Ny. I	2	1	4	2	3	2	2
18	Tn. Z	1	2	4	1	3	2	2

19	Ny. S	2	2	2	2	1	1	2
20	Ny. S	2	2	5	2	3	2	3
21	Ny. N	2	2	3	2	1	1	2
22	Tn. R	1	1	4	1	2	1	2
23	Tn. M	1	2	2	1	1	1	2
24	Ny. L	2	2	4	2	3	2	2
25	Tn. R	1	1	4	1	3	2	2
26	Ny. U	2	2	4	2	1	1	2
27	Tn. S	1	2	2	1	2	1	2
28	Tn. U	1	1	4	1	3	2	2
29	Tn. L	1	1	4	1	3	2	2
30	Tn. R	1	2	3	1	2	1	2
31	Tn. H	1	2	2	1	3	2	2
32	Tn. R	1	1	4	1	3	2	2
33	Ny. N	2	1	5	2	3	2	3
34	Ny. S	2	2	3	2	3	2	2
35	Tn. A	1	1	5	1	3	2	3
36	Ny. S	2	2	2	2	1	1	2
37	Tn. R	1	1	4	1	3	2	2
38	Ny. N	2	1	3	2	3	2	2
39	Ny. S	2	2	3	2	3	2	2
40	Tn. F	1	1	3	1	3	2	2
41	Ny. A	2	2	3	2	1	1	2
42	Tn. F	1	1	3	1	3	2	2
43	Tn. A	1	2	4	1	3	2	2

44	Ny. M	2	1	4	2	3	2	2
45	Tn. A	1	1	4	1	3	2	2
46	Ny. S	2	2	2	2	3	1	2
47	Ny. M	2	2	5	2	4	2	3
48	Ny. Y	2	1	4	2	1	2	2
49	Ny. N	2	2	4	2	1	1	2
50	Tn. R	1	2	4	1	3	2	2
51	Ny. C	2	2	3	2	1	1	2
52	Ny. N	2	2	5	2	5	2	3
53	Ny. M	2	2	4	2	1	1	2
54	Tn. A	1	1	4	1	3	2	2
55	Ny. B	2	2	3	2	1	1	2

Lampiran 11. Hasil Uji Statistik dengan SPSS

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jenis Kelamin	55	1	2	1.62	.490
Umur	55	1	2	1.56	.501
Pendidikan	55	2	5	3.47	.979
Hubungan	55	1	2	1.62	.490
Pekerjaan	55	1	5	2.42	.994
Pendapatan	55	1	2	1.64	.485
Strategi Koping	55	2	3	2.13	.336
Valid N (listwise)	55				

Statistics

		Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Hubungan	Pekerjaan	Pendapatan	Strateg Koping
N	Valid	55	55	55	55	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Nama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ny. A	2	3.6	3.6	3.6
	Ny. B	1	1.8	1.8	5.5
	Ny. C	2	3.6	3.6	9.1
	Ny. F	2	3.6	3.6	12.7
	Ny. I	1	1.8	1.8	14.5
	Ny. L	2	3.6	3.6	18.2
	Ny. M	3	5.5	5.5	23.6
	Ny. N	6	10.9	10.9	34.5
	Ny. S	12	21.8	21.8	56.4
	Ny. T	1	1.8	1.8	58.2
	Ny. U	1	1.8	1.8	60.0

	Ny. Y	1	1.8	1.8	61.8
	Tn. A	4	7.3	7.3	69.1
	Tn. B	1	1.8	1.8	70.9
	Tn. F	2	3.6	3.6	74.5
	Tn. H	1	1.8	1.8	76.4
	Tn. L	1	1.8	1.8	78.2
	Tn. M	1	1.8	1.8	80.0
	Tn. R	6	10.9	10.9	90.9
	Tn. S	3	5.5	5.5	96.4
	Tn. U	1	1.8	1.8	98.2
	Tn. Z	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	38.2	38.2	38.2
	Perempuan	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (21-40)	24	43.6	43.6	43.6
	Dewasa Akhir (41-60)	31	56.4	56.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	21.8	21.8	21.8
	SMP	12	21.8	21.8	43.6
	SMA	24	43.6	43.6	87.3

	Perguruan Tinggi	7	12.7	12.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Status Hubungan dalam Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ayah	21	38.2	38.2	38.2
	Ibu	34	61.8	61.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	16	29.1	29.1	29.1
	Buruh	3	5.5	5.5	34.5
	Wiraswasta	34	61.8	61.8	96.4
	Guru	1	1.8	1.8	98.2
	Pensiunan	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<UMR	20	36.4	36.4	36.4
	>UMR	35	63.6	63.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Strategi Koping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Strategi Koping Sedang	48	87.3	87.3	87.3
	Strategi Koping Baik	7	12.7	12.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Lampiran 12. Konsultasi Tugas Akhir

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Ifat Tasnim
NIM : 151911913051
Judul TA : Penggunaan Metode The Ways of Coping Quisionnaire Untuk Menentukan Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lansia
Dosen Pembimbing : Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Kep, Trop., M.H.(Kes)., CMC.

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
21/01/2022	Judul dan Bab 1	Perbaiki Judul, Penulisan di sesuaikan dgn sistematika penulisan TA	Ifat.	
28/01/2022	Judul dan Bab 1	ACC judul, Perbaikan Alenia 1,2,3,4	Ifat,	
07/02/2022	Judul dan Bab 1	Lanjutkan bab 2, 3, 4	Ifat,	
17/02/2022	Bab 1, 2, 3, 4 (proposal)	ACC Bab 1, 2, 3 Perbaiki Bab 4	Ifat,	
21/02/2022	ACC proposal	ACC, lanjut penelitian.	Ifat,	
10/03/2022	Konsultasi Hasil penelitian.	Perbaiki tabulasi data, tambahi spss.	Ifat,	
18/03/2022	Konsultasi Hasil Tabulasi	Acc tabulasi & spss Lanjut bab 5	Ifat,	
21/03/2022	Bab 5 pembahasan	Perbaiki dan Lanjutkan Bab 5.	Ifat,	
24/03/2022	Bab 6 penutup (Kesimpulan & saran)	ACC Bab 5, 6 lanjutkan Abstrak	Ifat,	
28/03/2022	Abstrak.	perbaiki sistematika penulisan Abstrak	Ifat,	
05/04/2022	ACC TA	ACC TA.	Ifat,	

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Ifat Tasnim
NIM : 151911013051
Judul TA : Penggunaan Metode The Ways of Copins Quisionnaire untuk menentukan Gambaran strategi Kopins Keluarga dalam merawat Lansia di
Dosen Pembimbing : Abd. Nasir, S.Kep., Ns. M.Kep.

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
28/01/2022	Judul dan Bab 1	Penjelasan Fakta dan Masalah	Yat,	
31/01/2022	Judul dan Bab 1	Penjelasan Fakta, Masalah, Kronologi	Yat,	
03/02/2022	Judul dan Bab 1	Perbaiki Alenia 1, 2, 3, 4	Yat,	
04/02/2022	Judul dan Bab 1	ACC Judul Lanjut BAB 2, 3, 4	Yat,	
08/02/2022	Bab 2, 3, 4	Perbaiki Bab 2 Perbaiki Kerangka konsep Perbaiki Bab 3	Yat,	
17/02/2022	Bab 2, 3, 4	ACC Bab 1, 2 dan 3 Perbaiki Bab 4	Yat,	
24/03/2022	Bab 5, 6, Abstrak dan Tabulasi	Perbaiki Bab 5, 6, abstrak, Tabulasi, tambahi spss	Yat,	
05/04/2022	ACC TA	ACC TA	Yat,	

Lampiran 13. Lembar Persetujuan Ujian Tugas Akhir

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp 031-5033869,5053156
Fax. 99005114 Website: vokasi.unair.ac.id, email: d3keperawatan@vokasi.unair.ac.id

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama	: Ifat Tasnim
NIM	: 151911913051
Program Studi	: DIII – Keperawatan
Judul Tugas Akhir	: Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lansia Di Kelurahan Lumpur Gresik

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya, 05 April 2022
Dosen Pembimbing 1,

Dr. Makhfudli, S.Kep.Ns, M.Ked.Trop.,M.H.(Kes).,CMC
NIP: 197902122014091003

Lampiran 14. Catatan Perbaikan Tugas Akhir

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Lanjut Usia di Kelurahan Lumpur Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik
NAMA / NIM : Ifat Tasnim / 151911913051
PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan
DOSEN PEMBIMBING : 1. Dr. Makhfudli, S.Kep. Ns., M.Ked.Trop.
2. ABD. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.

1. Ubah font pada cover menjadi Times New Roman ukuran 12
2. Kata lansia pada judul harus ditulis lengkap menjadi lanjut usia, tambahi kecamatan dan kabupaten
3. Halaman tidak melakukan plagiat tambahi materai 10.000
4. Lembar pengesahan panitia penguji, nama dan NIP diubah menjadi 1 spasi
5. Kata pengantar no. 1 dihapus
6. Cek IMRAD pada abstrak
7. Daftar lampiran dibuat halaman tersendiri
8. Nomor halaman angka mulai bab 1 diubah ke kanan atas
9. Sesuaikan penulisan daftar pustaka

Bab 1
1) Perjelas MSKS pada latar belakang
2) Pada alinea 2 tambahi data lansia
3) Pada alinea 3 urutkan kronologi mulai dari lansia, keluarga, hingga strategi kopingnya

Bab 2
1) Tambahi informasi pada alat untuk mengukur strategi koping dan sumber pustakanya

Bab 3
1) Tambahi sumber pustaka dan ubah bentuk kerangka konseptual penelitian

Bab 4
1) Ubah judul menjadi metodologi penelitian
2) Populasi dan sampel tidak perlu disebutkan jumlahnya cukup semua/seluruh/sebagian
3) Gabung sub poin lokasi dan waktu penelitian satu paragraf dengan metode penelitian
4) Pengumpulan data diubah kedalam bahasa yang lebih operasional
5) Pada etik penelitian tambahi tanggal, tempat, dan kapan melakukan uji etik
6) Keterbatasan penelitian dihapus

Bab 5
1) Pada letak geografi penelitian tambahi jumlah KK, RT, RW, Penduduk, Fasilitas yang ada
2) Cek FOT pada pembahasan

Bab 6
1) Kesimpulan cek pada tujuan penelitian di awal

Keterangan :
Revisi Laporan Tugas Akhir
paling lambat 2 minggu setelah Ujian.

Gresik, 23 Mei 2022
Ketua Tim Penguji

Khotibul Umam, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIP. 197308231998031008