Kode/Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan
Bidang Fokus : Kesehatan dan Obat

LAPORAN

PENELITIAN DOSEN PEMULA

ANALISIS DESKRIPTIF DUKUNGAN SOSIAL YANG DIPEROLEH *CAREGIVER* INFORMAL DALAM PERAWATAN LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI DESA GUNUNGRONGGO KECAMATAN TAJINAN KABUPATEN MALANG

Oleh:

Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep	**NUPTK. 7834763664230382**
Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes	**NUPTK. 9447743644230083**
Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep.J	**NUPTK. 3540747648130103**

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA

MALANG

2025

LAPORAN

PENELITIAN DOSEN PEMULA

ANALISIS DESKRIPTIF DUKUNGAN SOSIAL YANG DIPEROLEH *CAREGIVER* INFORMAL DALAM PERAWATAN LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI DESA GUNUNGRONGGO KECAMATAN TAJINAN KABUPATEN MALANG

Oleh:

Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep	**NUPTK. 7834763664230382**
Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes	**NUPTK. 9447743644230083**
Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep.J	**NUPTK. 3540747648130103**

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA

MALANG

2025

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian	:	Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh *Caregiver* Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
Bidang Fokus	:	Kesehatan dan Obat
Kode/Nama Rumpun Ilmu	:	371/ Keperawatan
Ketua Peneliti	:	
a. Nama Lengkap	:	Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep / Ilmu Keperawatan
b. NIDN/NUPTK	:	0702058502 / 7834763664230382
c. Jabatan Fungsional	:	Asisten Ahli
d. Program Studi	:	S1 Keperawatan dan Profesi Ners
e. Nomor HP	:	081334362581
f. Alamat surel (e-mail)	:	djoezt_85@yahoo.com
Anggota Peneliti (1)	:	
a. Nama Lengkap	:	Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes
b. NIDN/NUPTK	:	0715116501 / 9447743644230083
c. Perguruan Tinggi	:	STIKes Panti Waluya Malang
Anggota Peneliti (2)	:	
a. Nama Lengkap	:	Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep.J
b. NIDN/NUPTK	:	8849111019 / 3540747648130103
c. Perguruan Tinggi	:	STIKes Panti Waluya Malang
Anggota Mahasiswa	:	
a. Mahasiswa 1	:	Sisilia Caroline Sugiarto/11220008
b. Mahasiswa 2	:	Nenik Natalia Sari/12220019
Luaran yang Dihasilkan	:	1. Laporan Kegiatan Penelitian 2. Publikasi Karya Ilmiah di Jurnal Nasional Terakreditasi SINTA 4 : *Nursing News* : Jurnal Ilmiah Keperawatan 3. Poster Hasil Penelitian
Biaya Penelitian Keseluruhan	:	Rp. 4.000.000,00
Biaya Tahun Berjalan		- diusulkan ke DIKTI Rp - - dana internal PT Rp 4.000.000,00 - *inkind* sebutkan

Mengetahui,
Kaprodi Ners

Ns. Oda Debora, M.Kep
NUPTK. 3761763664237012

Malang, 31 Juli 2025
Ketua Tim Pengusul

Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep
NUPTK. 7834763664230382

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Ns. Bonifasius Verry Sipollo, MNS
NUPTK. 5135768669230313

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh *Caregiver* Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
2. Tim Peneliti:

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep	Ketua	Keperawatan Komunitas	STIKes Panti Waluya Malang	6
2	Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes	Anggota 1	Keperawatan		6
3	Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep.J	Anggota 2	Keperawatan Jiwa		3
4	Sisilia Caroline Sugiarto	Anggota Mahasiswa	Keperawatan		3
5	Nenik Natalia Sari	Anggota Mahasiswa	Keperawatan		3

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian)
   Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dukungan sosial yang diperoleh oleh *caregiver* informal selama memberikan perawatan lansia dengan penyakit kronis.
4. Masa pelaksanaan:
   Mulai : bulan Maret tahun 2025
   Berakhir : bulan Februari tahun 2026
5. Usulan Biaya Internal PT: Rp. 4.000.000, 00
6. Lokasi Penelitian (~~Lab/studio~~/lapangan):
   Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan - Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan, Kabupaten Malang
7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya): tidak ada
8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, produk, atau rekayasa): Mengetahui jenis dukungan sosial yang diterima oleh *caregiver* informal lansia dengan penyakit kronis.
9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan IPTEK): penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam menentukan dukungan sosial yang efektif untuk meningkatkan derajat kesehatan *caregiver* informal yang merawat lansia di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang.
10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi): Jurnal Nasional Terakreditasi SINTA 4 : *Nursing News* : Jurnal Ilmiah Keperawatan

11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa, atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya:
    - Laporan hasil penelitian
    - Publikasi Jurnal Nasional Terakreditasi SINTA 4 : *Nursing News* : Jurnal Ilmiah Keperawatan
    - Poster hasil penelitian

DAFTAR ISI

COVER i
LEMBAR PENGESAHAN ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM iii
DAFTAR ISI v
RINGKASAN vi
BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.4 Rencana Target Capaian 4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep *Caregiver* Informal 6
2.2 Lanjut Usia 8
2.3 Konsep Penyakit Kronis 9
2.4 Dukungan Sosial 10
2.5 Penelitian yang Telah Dilakukan 12
2.6 Kerangka Konsep Penelitian 15
BAB 3 METODE PENELITIAN
3.1 Desain Penelitian 16
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 16
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 16
3.4 Kerangka Kerja 17
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian 18
3.6 Definisi Operasional 18
3.7 Teknik Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian 18
3.8 Etika Penelitian..... 19
3.9 Pengolahan dan Analisis Data 20
BAB 4 BIAYA DAN JADUAL PENELITIAN
4.1 Biaya Penelitian 21
4.2 Jadual Penelitian 21
DAFTAR PUSTAKA 22
LAMPIRAN 24

RINGKASAN

Prevalensi lansia di tingkat global dan nasional semakin meningkat, yang berdampak pada meningkatnya kebutuhan perawatan jangka panjang, khususnya bagi lansia dengan penyakit kronis. *Caregiver* informal, yang sebagian besar berasal dari keluarga, memegang peranan penting dalam merawat lansia. Sebagian besar lansia di wilayah Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang menderita penyakit kronis, tinggal dan dirawat oleh salah satu keluarga. Hal tersebut kerap kali disertai dengan beban fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Salah satu faktor yang dapat membantu meringankan beban *caregiver* informal adalah adanya dukungan sosial yang memadai. Dukungan sosial berperan penting bagi *caregiver* informal, karena dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, mengoptimalkan perawatan yang diberikan oleh *caregiver* informal, yang akan berdampak pada proses pemulihan dari lansia dengan penyakit kronis. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran dukungan sosial yang diterima oleh *caregiver* informal dalam merawat lansia dengan penyakit kronis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan metode deskriptif. Lokasi penelitian adalah di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang. Sampel penelitian berjumlah 101 caregiver informal, yang dipilih melalui teknik *simple random sampling* dari populasi sebanyak 136 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berbasis *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MPSS). Data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata dari variabel-variabel penelitian. Luaran yang ditargetkan dari penelitian ini adalah publikasi artikel ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi SINTA 4 serta pembuatan poster hasil penelitian sebagai media diseminasi hasil penelitian kepada masyarakat dan komunitas akademik. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi awal pada pengembangan ilmu pengetahuan, dengan tingkat kesiapan teknologi (TKT) yang dicapai berada pada TKT 2, yakni tahap formulasi konsep atau aplikasi potensial berdasarkan hasil penelitian dasar.

Kata Kunci : lanjut usia, *caregiver* informal, dukungan sosial, penyakit kronis

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok usia rentan, cenderung mengalami kemunduran secara fisik maupun mental, sehingga memerlukan bantuan dari orang lain guna mengatasi permasalahan kesehatan, memenuhi kebutuhan dasar, meningkatkan derajat kesehatan yang lebih optimal sehingga tidak jatuh dalam kondisi yang lebih buruk atau komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Populasi lansia di dunia, menurut Laporan "2024 *State of World Population Report*" dari UN *Population Fund* (UNFPA) menunjukkan perubahan signifikan dalam pola pertumbuhan regional, kepadatan penduduk, dan tingkat urbanisasi. Data UNFPA menunjukkan proporsi global orang berusia 65 tahun ke atas hampir dua kali lipat, dari 5,5% pada 1974 menjadi 10,3% pada 2024. Angka tersebut diproyeksikan mencapai 20,7% pada 2074 dengan jumlah lansia berusia 80 tahun ke atas lebih dari tiga kali lipat (Geriatri.id, 2024). Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, persentase penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia sebesar 11,75% pada 2023. Angka tersebut naik 1,27% poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang sebesar 10,48%. Lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki (52,82 persen berbanding 47,72 persen) dan lansia di perkotaan lebih banyak daripada perdesaan (55,35 persen berbanding 44,65 persen). Sebanyak 63,59 persen lansia tergolong lansia muda (60-69 tahun), 27,76 persen lansia madya (70-79 tahun), dan 8,65 persen lansia tua (80 tahun ke atas). Provinsi Yogyakarta adalah provinsi dengan proporsi lansia terbesar (16,69 persen), diikuti Jawa Timur (15,57%) dan Jawa Tengah (15,05%) (Badan Pusat Statistik, 2023). Persentase warga lansia (usia 60-75+) di Kabupaten Malang tahun 2024 sebesar 195.680,0 berjenis kelamin laki-laki, dan 210.140,0 berjenis kelamin perempuan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang, 2025). Data penderita penyakit diabetes melitus dan hipertensi di Desa Gunungronggo pada tahun 2024 adalah 80 penderita hipertensi, 38 penderita diabetes melitus dan 18 penderita hipertensi dan diabetes melitus (Data Primer Perawat Desa, 2024).

Peningkatan jumlah lansia ini, meningkat pula masalah yang akan dihadapi lansia, mengingat hidup lansia lebih beresiko. Lansia mengalami kemunduran fungsi dalam tubuh, sehingga rentan mengalami perubahan status kesehatan, serta rentan terhadap timbulnya penyakit yang bersifat akut dan kronis, penyakit degeneratif, penyakit metabolik, gangguan psikososial dan peningkatan penyakit infeksi (Nugroho et al., 2016). Adelman & Daly

(2010 dalam (Hoesny et al., 2019; Kaakinen et al., 2018) bahwa penyakit kronis yang timbul akibat perubahan fisiologis, terjadi dalam rentang waktu yang lama dan tidak dapat disembuhkan dengan sempurna dan berhubungan dengan kecacatan dan timbulnya kematian, penyakit kronis juga mempengaruhi kemampuan fisik, penampilan dan kemandirian. Masalah kesehatan tersebut dapat menyebabkan ketidakmampuan lansia dalam melakukan kegiatan dan memenuhi kebutuhannya sehari-hari, sehingga membutuhkan perawatan jangka panjang (PJP) serta membutuhkan pertolongan dari orang lain, sebagai pemberi perawatan.

Keluarga sebagai pemberi perawatan atau *caregiver* informal, merupakan seseorang yang berperan sebagai pendamping atau pemberi asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan dasar salah satu anggota keluarganya yang mengalami ketebatasan fisik atau mental sehingga tidak mampu untuk merawat dirinya sendiri secara penuh (Ati, Setyobudi, et al., 2024). *Caregiver* informal mempunyai peran yang sangat penting dalam mendampingi dan membantu lansia untuk melakukan kegiatan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari, oleh karena itu, penting bagi *caregiver* memiliki keterampilan khusus dalam melakukan perawatan kepada lansia agar kebutuhannya dapat terpenuhi, mencegah terjadinya komplikasi, serta mempertahankan kualitas hidup lansia yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Tugas dan tanggungjawab *caregiver* informal dalam memberikan perawatan jangka panjang khususnya bagi lansia dengan penyakit kronis sangatlah beragam dan kompleks, sehingga diperlukan pengetahuan, ketrampilan yang relevan dengan tugas dan peran, serta dukungan (Ati, Setyobudi, et al., 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Perawatan jangka panjang yang diberikan, dapat menimbulkan dampak pada keluarga berupa beban yang dihadapi keluarga, dan dampak tersebut dapat menimbulkan perasaan *burden* atau *strain* pada keluarga, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga (Erwanto, 2017). Berbagai penelitian telah dilakukan, dan didapatkan bahwa selama memberikan perawatan, *caregiver* informal mengalami beban perawatan. Beban tersebut harus ditangani dengan baik, karena dapat berdampak pada aktivitasnya sehari-hari, mengganggu kehidupan sosialnya dan *caregiver* kehilangan waktu untuk menikmati kebutuhan pribadinya. Hasil penelitian Rasyida et al., (2023) didapatkan bahwa intervensi untuk mencegah beban keluarga dan pengasuh keluarga berupa rehabilitasi aktif berbentuk dukungan sosial, *information-motivation-behavioural* (IMB), dan program dukungan berdasarkan model ketahanan stres keluarga.

Dukungan sosial merupakan salah satu bentuk intervensi dalam meningkatkan perasaan nyaman, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari individu lain. Dukungan sosial juga merupakan faktor yang sangat penting dalam memengaruhi kesejahteraan dari seorang *caregiver*. Kurangnya dukungan dari keluarga atau komunitas dapat memperparah tekanan emosional yang dialami oleh *caregiver. Evidence-based nursing practice* menekankan pentingnya membangun jejaring sosial untuk mengurangi beban psikologis *caregiver* (Ati, Setyobudi, et al., 2024; Washington State Department of Social and Health Services, 2007). *Caregiver* informal yang memiliki lingkungan sekitar selalu memberikan dukungan dalam perawatan pasien merasa lebih tenang saat memiliki orang lain yang membantu dan menolong saat dibutuhkan serta tidak merasa cemas atau depresi (Muninggar et al., 2021). Hasil penelitian Amalia & Rahmatika (2020) menunjukkan bahwa dukungan sosial berperan penting bagi *caregiver* informal, karena dapat meningkatkan kesejahteraan psikologisnya, mengoptimalkan perawatan yang diberikan oleh *family caregiver* yang akan berdampak pada proses pemulihan dari anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti berencana melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh *Caregiver* Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran dukungan sosial yang diterima *caregiver* informal dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran dukungan sosial yang diterima *caregiver* informal dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

1.3.2 Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi gambaran dukungan sosial yang diterima *caregiver* informal dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

b. Mengidentifikasi sumber dukungan sosial yang diterima *caregiver* informal dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

1.4 Rencana Target Capaian

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Kategori	**Sub Kategori**	**Wajib**	**Tambahan**	**TS[1)]**	**TS+1**	**TS+2**
1	Artikel ilmiah dimuat dijurnal[2)]	Internasional bereputasi	-				
		Internasional tidak bereputasi	-				
		Nasional Terakreditasi	SINTA 4			*Published*	
		Nasional Tidak Terakreditasi	-				
2	Artikel Ilmiah dimuat diprosiding[3)]	Internasional Terindeks	-				
		Nasional	-				
3	*Invited Speaker* dalam temu ilmiah[4)]	Internasional	-				
		Nasional	-				
4	*Visiting Lecturer*[5)]	Internasional	-				
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)[6)]	Paten	-				
		Paten Sederhana	-				
		Hak Cipta	-				
		Merk Dagang	-				
		Rahasia Dagang	-				
		Desain Produk Industri	-				
		Indikasi Geografis	-				
		Perlindungan Varietas Tanaman	-				
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu	-				
6	Teknologi Tepat Guna[7)]		Tidak ada				
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/Rekayasa sosial[8)]		Terapan	Poster hasil penelitian	Ada		
8	Bahan Ajar[9)]		-				
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)[10)]		2				

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Caregiver* Informal

2.1.1 Definisi *Caregiver* Informal

Caregiver adalah orang yang bertanggungjawab terhadap kondisi kesehatan, kesejahteraan, dan keselamatan seseorang. *Caregiver* juga merawat orang yang tidak dapat merawat dirinya sendiri, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya (mandi, makan, merawat diri, berpindah tempat). *Caregiver* dapat merawat orang lain maupun anggota keluarga lainnya selama mereka membutuhkan bantuan (Ati, Vinsur, et al., 2024).

Pada perawatan jangka panjang, caregiver juga harus menjaga kesehatan diri sendiri, termasuk kesehatan fisik dan mental, agar lebih mampu merawat lansia dengan baik, mengingat memberikan asuhan pada lansia merupakan pekerjaan yang membutuhkan ketahanan fisik, ketelitian dan kesabaran (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Beberapa hal yang harus diperhatikan bagi seorang caregiver antara lain:

a. Selalu menjaga kesehatan diri sendiri
b. Luangkan waktu setiap hari untuk melakukan sesuatu untuk diri sendiri seperti: membaca, mendengarkan musik dan tetap melakukan komunikasi dengan orang-orang terdekat
c. Konsumsi makanan sehat dan jangan melewatkan waktu makan
d. Untuk caregiver dari anggota keluarga, sebaiknya anggota keluarga lain harus dilibatkan dalam tugas pemberian perawatan.
e. Tugas memberikan perawatan sewaktu-waktu dapat digantikan oleh anggota keluarga lain/teman/tetangga agar *caregiver* dapat beristirahat atau melakukan urusan pribadinya. Peralihan tugas diberikan setelah pendampingan bersama kurang lebih selama satu minggu.
f. Dianjurkan secara rutin untuk menghadiri pertemuan/kegiatan pada kelompok *caregiver* sehingga dapat berinteraksi dengan sesama caregiver agar dapat bertukar informasi, saling menyemangati dan terlepas dari rutinitas untuk sementara waktu.
g. *Caregiver* juga perlu untuk mengembangkan diri, meningkatkan kesejahteraan dan mendapatkan perlindungan sosial.

(Kementerian Kesehatan RI, 2019)

2.1.2 Peran *Caregiver* Informal

Uraian kegiatan yang dilakukan oleh caregiver informal berdasarkan kelompok perannya adalah sebagai berikut (Ati, Setyobudi, et al., 2024) :

1. Membantu menangani tugas rumah tangga
2. Membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri, mobilisasi dan melaksanakan pengawasan
3. Memberikan dukungan sosial & emosional
4. Membantu mengatur pola kesehatan & perawatan medis
5. Menjalankan fungsi advokasi dan koordinasi pada proses perawatan
6. Berperan dalam pengambil keputusan

2.1.3 Dampak Peran *Caregiver* terhadap Kehidupan *Caregiver*

Dampak yang dapat dirasakan oleh *caregiver* adalah sebagai berikut (Ati, Setyobudi, et al., 2024) :

1. Efek Psikologis

   Pengalaman *caregiver* dalam menjalankan peran perawatan memiliki dampak yang positif dan negatif secara psikologis.

   a. Efek psikologis negatif timbul akibat persepsi yang dibangun oleh *caregiver* sendiri, yaitu memupuk perasaan dan pikiran bahwa merawat seseorang adalah beban. Perasaan stress yang dialami akan berkembang menjadi depresi, kecemasan, dan gangguan kualitas hidup sebagai akibat dari beban yang berat ini. Kurangnya komunikasi yang dilakukan oleh *caregiver* juga dapat menyebabkan efek psikologi negatif pada *caregiver*.
   b. Efek psikologis positif yang dirasakan oleh *caregiver* dapat bervariasi, meliputi: peningkatan kemampuan dan keterampilan perawatan yang lebih baik, rasa penguasaan diri yang lebih besar, rasa harga diri yang lebih tinggi, hubungan atau ikatan yang lebih dekat dengan pasien, dan perasaan menghargai kehidupan.

2. Efek kesehatan fisik

   Efek kesehatan fisik yang dapat dialami oleh *caregiver* dalam proses perawatan pasien adalah sebagai berikut: timbulnya penyakit kronis, penurunan nafsu makan, kelelahan, kelemahan dan penurunan performa dalam menjalankan aktivitas fisik sehari-hari, gangguan pola tidur, nyeri akibat ketegangan otot, resiko kematian pada *caregiver* dengan tingkat depresi yang tinggi.

3. Efek sosial yang dapat dialami oleh *caregiver* dalam proses perawatan berkisar pada perubahan dalam hubungan keluarga, termasuk

hubungan dengan pasangan, anak-anak dan anggota keluarga lain hingga perubahan dalam aktivitas sosial dan dukungan sosial dari pihak diluar keluarga yang cakupannya lebih luas.

2.2 Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Ati, Vinsur, et al., 2024).

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Berikut ini lima klasifikasi pada lansia (Maryam et al., 2012), yaitu:

1) Pralansia (prasenilis) Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2) Lansia Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3) Lansia risiko tinggi Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2003).
4) Lansia potensial : Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa (Departemen Kesehatan RI, 2003)
5) Lansia tidak potensial : Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Departemen Kesehatan RI, 2003).

2.2.3 Karakteristik Lansia

Menurut Budi Anna Keliat, lansia memiliki karakteristik sebagai berikut. 1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang Kesehatan). 2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif. 3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Maryam et al., 2012; Notoatmodjo, 2011; Undang-Undang Republik Indonesia, 1998).

2.2.4 Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada usia lanjut meliputi, perubahan fisik, perubahan sosial dan perubahan psikologis.

1) Perubahan fisik

   Perubahan fisik pada lansia terjadi perubahan mulai dari sel sampai dengan sistem organ. Sel pada lansia memiliki jumlah yang berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh dan cairan intraseluler menurun. Perubahan pada sistem kardiovaskular, elastisitas pembuluh darah sudah menurun, dan retensi pembuluh darah perifer meningkat yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Perubahan sistem respirasi

terjadi penurunan elastisitas paru, kapasitas residu meningkat, alveoli melebar serta terjadi penyempitan pada bronkus. Perubahan pada sistem muskuloskeletal terjadi penurunan cairan tulang sehingga tulang mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi), kram, tremor, tendon mengerut dan mengalami sklerosis. Perubahan pada sistem integumen, kulit menjadi keriput, kulit kepala dan rambut menipis, rambut dalam hidung dan telinga menebal, elastisitas menurun, rambut memutih, kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh (Bianti, 2016; InfoDATIN, n.d.; Maryam et al., 2012). Salah satu keluhan akibat perubahan fisik pada lansia adalah nyeri, 1% dari 4000 makalah tentang nyeri setiap tahunnya memfokuskan pada lansia. Nyeri *Low Back Pain* (LBP) yang dirasakan lansia menjadi salah satu prevalensi terbanyak, selain nyeri pada bagian ekstremitas dan nyeri akibat kerusakan pada kulit akibat penurunanan vaskularisasi dan penyembuhan luka yang cukup lambat (Mickey & Patricia, 2007; Setiati et al., 2017).

2) Perubahan sosial

   Perubahan sosial pada lansia meliputi perubahan peran, perubahan keluarga (*emptiness*), teman, pensiun, rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, agama dan panti jompo (Indriana, 2005; Maryam et al., 2012; Mickey & Patricia, 2007).

3) Perubahan psikologis

   Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustasi dan kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan. Masalah-masalah umum pada lansia yang dapat mengganggu psikologis lansia, antara lain : keadaan fisik lemah dan tak berdaya sehingga harus bergantung kepada orang lain, status ekonomi yang terancam sehingga harus menyesuaikan dengan kondisi hidup, mencari teman untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal, belajar memberlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa, beradaptasi dengan kegiatan baru yang cocok untuk lansia (Maryam et al., 2012; Notoatmodjo, 2011).

2.3 Konsep Penyakit Kronis

2.3.1 Definisi Penyakit Kronis

Penyakit kronis memiliki berbagai definisi: durasinya lama—seringkali dengan masa laten yang lama dan perjalanan klinis yang berlarut-larut; etiologi multifaktorial; tanpa obat yang pasti; perubahan bertahap dari waktu ke waktu, evolusi yang tidak sinkron

dan heterogenitas dalam kerentanan populasi. Penyakit yang disebut kronis meliputi penyakit tidak menular, seperti diabetes, penyakit jantung, penyakit paru obstruktif kronik, kanker, dan depresi, serta penyakit menular, seperti AIDS. Penyakit kronis mengacu pada diagnosis yang dikategorikan dalam sistem biomedis berdasarkan etiologi, patofisiologi, tanda, gejala, dan pengobatan yang juga menyiratkan durasi yang diperkirakan lama dan kurangnya penyembuhan. Kondisi, sindrom, dan gangguan serupa, namun kurang baik (Martin, 2007).

2.3.2 Kategori

Penyakit kronis pada umumnya dikategorikan menjadi (K Chriestensen, 2006):

2.3.2.1 Lived with Illnesses

Pada kategori ini, individu diharuskan beradaptasi dan mempelajari kondisi penyakitnya selama hidup, dan biasanya mereka tidak mengalami kehidupan yang mengancam. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini adalah diabetes, asma, artritis dan epilepsi

2.3.2.2 Mortal Illnesses

Pada kategori ini secara jelas individu kehidupannya terancam dan individu yang menderita penyakit ini biasanya merasakan gejala-gejala penyakitnya dan ancaman kematian (Kanker dan Penyakit kardiovaskuler)

2.3.2.3 At Risk Illnesses

Kategori penyakit ini tidak menekankan pada penyakitnya, namun resiko penyakitnya. Penyakit yang termasuk dalam kategiri ini adalah hipertensi dan penyakit yang berhubungan dengan hereditas.

2.4 Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah kehadiran orang lain yang dapat membuat individu merasa nyaman diperdulikan, dihargai serta bantuan yang tersedia jika diperlukan dari orang lain. Dukungan sosial merupakan kehadiran orang-orang yang memberikan keperdulian, penghargaan, dan bantuan kepada individu, sehingga individu tersebut akan merasa bahwa ia memiliki makna dalam lingkungan keluarga ataupun lingkungan sosialnya. Dukungan sosial merupakan suatu bantuan fisik, psikologis, maupun finansial yang berasal dari individu lain, kelompok, atau jaringan komunitas yang lebih luas (Sarafino & Smith, 2011).

Sarafino & Smith (2011) mengemukakan dukungan sosial terdiri dari empat aspek, sebagai berikut:

c. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah dukungan sosial yang berupa ungkapan empati, keperdulian, perhatian, dan dorongan kepada individu dari orang terdekat maupun orang di lingkungan sosial. Dukungan ini membuat seseorang merasa diterima disebuah kelompok yang dianggap sebagai tempat berbagi hal baik maupun buruk.

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan adalah dukungan sosial berupa ungkapan yang diberikan oleh orang yang berarti dalam diri individu seperti orang tua dan keluarga, ungkapan tersebut juga dapat diberikan oleh orang-orang di lingkungan sosial seperti teman dan masyarakat. Dukungan ini membuat seseorang merasa lebih dihargai, diperdulikan dan dapat membangun kepercayaan diri individu tersebut.

e. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan sosial yang berupa material dan lebih bersifat bantuan nyata seperti sumbangan dana atau membantu pekerjaan yang membuat individu sangat merasa terbebani. Dukungan ini menjadikan individu merasa memiliki seseorang yang selalu ada untuknya.

f. Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah suatu bentuk dukungan yang lebih bersifat nasehat, memberitahukan hal yang baik, atau umpan balik terhadap apa yang sudah dilakukan oleh individu tersebut. Dukungan ini dapat membantu seseorang mengatasi masalah yang tidak bisa ia atasi sendiri, membantu mengendalikan stress serta meningkatkan kemampuan untuk mengevaluasi diri. Dukungan ini menumbuhkan rasa kasih sayang dan kepedulian yang tinggi terhadap sesama.

Sumber-sumber dukungan sosial menurut Sarafino & Smith (2011) adalah sebagai berikut:

a. Orang-orang yang sehari-harinya berada disekitar individu termasuk kalangan non profesional (*signification others*), seperti keluarga, teman, sahabat atau rekan. Orang-orang yang berada diposisi ini adalah orang-orang yang memiliki pengaruh dukungan sosial terbesar dalam kehidupan seorang individu.
b. Profesional, seperti psikolog atau dokter yang berguna menganalisis secara klinis ataupun psikis.
c. Kelompok-kelompok dukungan sosial (*social support groups*)

Myers (2014) menyebutkan terdapat empat faktor yang dapat menyebabkan terbentuknya dukungan sosial, yaitu sebagai berikut:

a. Empati

Empati ialah dimana kemampuan dan kecenderungan berempati kepada individu lain merupakan motif utama dalam tingkah laku yang mendorong individu. Rasa empati membuat seseorang ikut serta mengalami emosi yang dialami orang lain. Dengan berempati seseorang dapat memberikan motivasi kepada orang lain untuk mengurangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.

b. Norma

Norma yang diterima oleh seseorang selama pertumbuhan dan perkembangan pribadi dari pengalaman bersosialisasi, mengarahkan seseorang untuk bertingkah laku secara tepat dan mengharuskan individu untuk menjalankan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan sosial. Hal tersebut akan membentuk kepedulian untuk memberikan pertolongan kepada individu lain.

c. Pertukaran Sosial

Dalam teori pertukaran sosial dijelaskan adanya interaksi manusia yang berpedoman pada ekonomi sosial, yaitu adanya reward dan ganti rugi dengan cara memberi dan menerima. Teori ini mengatakan bahwa individu mencoba untuk melakukan interaksi dengan memaksimalkan reward dan meminimalkan beban sehingga dapat digunakan untuk meramalkan tingkah laku individu lain.

d. Sosiologi

Teori ini merupakan aplikasi dari prinsip evolusi, dimana perilaku menolong dianggap lebih menguntungkan bila dilakukan pada individu yang mempunyai hubungan darah sehingga keturunannya tetap survive daripada menolong individu lain yang dapat menghabiskan waktu dan tenaga. Jika akhirnya individu memutuskan untuk menolong individu lain, itu disebabkan karena mengharapkan bantuan yang sebaliknya dari individu yang ditolong.

2.5 Penelitian yang Telah Dilakukan

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

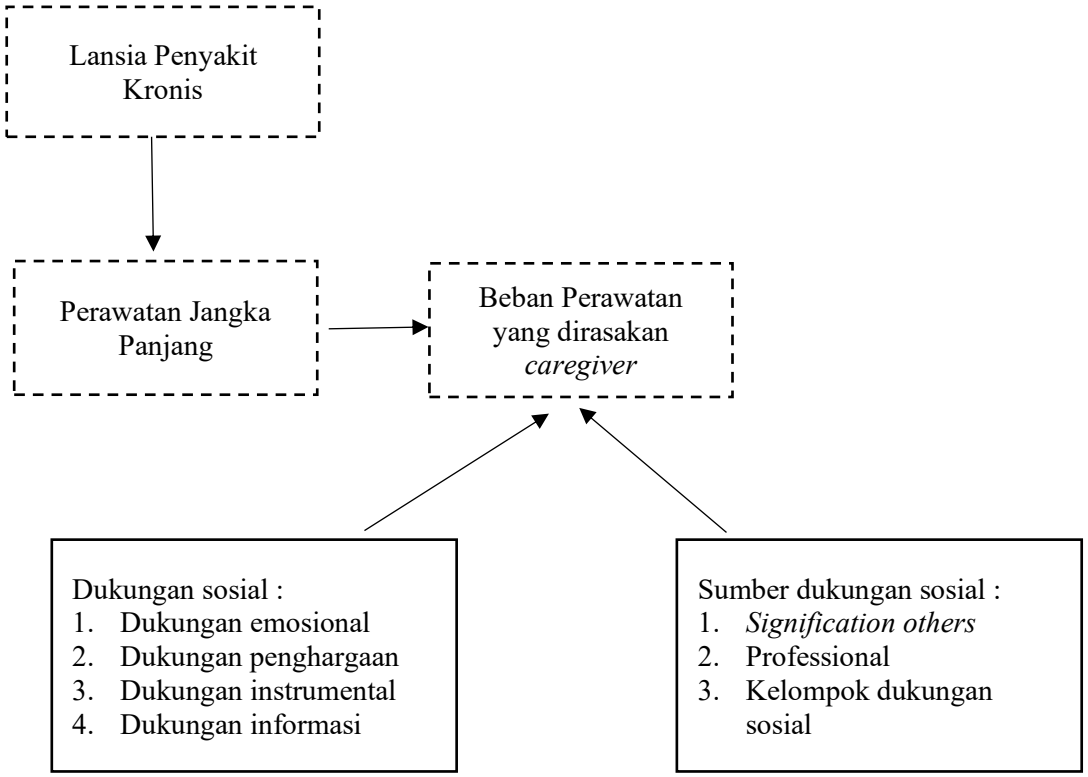
No.	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Hasil
1.	Zulfa Mahdiatur Rasyida, Nadhia Elsa Silviani,	2023	*Psychosocial Support For Lowering Burden Of Family Caregiver In*	Implementasi dari intervensi yang efektif, seperti rehabilitasi aktif berupa dukungan sosial, *information-motivation-behavioural* (IMB), dan program dukungan berdasarkan model ketahanan stres keluarga, dapat

No.	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Hasil
	Ratna Mildawati, Dewi Retno Puspitosari (Rasyida et al., 2023)		*Caring Stroke Patients*	mencegah beban keluarga bagi anggota yang merawat anggota keluarga yang terkena stroke
2.	Putri Utami Ayu Muninggar, Christantie Effendy, Heny Suseani Pangastuti (Muninggar et al., 2021)	2021	Gambaran Dukungan Sosial Bagi *Family Caregiver* dalam Merawat Pasien Demensia	Responden yang menerima dukungan sosial berasal dari sumber primer, sekunder, dan tersier, sebanyak 44 responden (83%). Rata-rata tingkat kepuasan dari dukungan emosional yang diterima responden sebesar 4,85 (± 0,59), dukungan instrumental sebesar 4,79 (± 0,64), dukungan penghargaan sebesar 4,79 (±0,77), dan dukungan informasional sebesar 4,87 (± 0,57). Mayoritas sumber dukungan sosial berasal dari anak, kakak/adik, kerabat, dan petugas kesehatan.
3.	Kumboyono, Niko Dima Kristianingrum, Elvira Sari Dewi, Yuliezar Perwira Dara, Sri Soenarti, Teuku Heriansyah, Febrina Amanda, Medisa Roro Putri Nur Arifah, Riska Raudhatul Jannah, Damayanti Indriyani,	2025	Pemberdayaan Perempuan Desa Melalui Pembentukan Bunda Lansia Dan Pelatihan *Caregiver* Lansia (Kumboyono et al., 2025)	Pembentukan Bunda Lansia sebagai *caregiver* informal lansia, merupakan bentuk intervensi dalam menciptakan jaringan pendukung yang signifikan di komunitas. Peran mereka penting untuk memastikan kesinambungan layanan kesehatan lansia, terutama di tingkat lokal

No.	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Hasil
	Savinka Salsabiela Iriana Machfud, Haffa Syafana Nursuhaida, Marfuah, Septi Nurhayati, Sofyan Riswandha			
4.	Atikah Amalia1, Rina Rahmatika (Amalia & Rahmatika, 2020)	2020	Peran Dukungan Sosial bagi Kesejahteraan Psikologis *Family Caregiver* Orang dengan Skizofrenia (ODS) Rawat Jalan	Dukungan sosial yang dipersepsikan oleh *family caregiver* ODS rawat jalan berperan penting karena dapat meningkatkan kesejahteraan psikologisnya. Hal ini dapat mengoptimalkan perawatan yang diberikan *family caregiver* yang berdampak pada proses pemulihan dari anggota keluarga yang mengalami Skizofrenia

2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut



Ket:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3
METODE DAN PELAKSANAAN

3.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain non-eksperimental. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan pendekatan deskriptif, yang ditujukan untuk menggambarkan dukungan sosial yang diterima oleh *caregiver* informal.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2025 sampai Februari 2026.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh *caregiver* informal yaitu seseorang (anggota keluarga, kerabat, teman, tetangga, atau orang lain) yang merawat lansia dengan penyakit kronis sejumlah 136 orang.

3.3.2 Sampel

Teknik sampling dalam peneltian ini adalah *simple random sampling*.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi
    a. *Caregiver* informal adalah anggota keluarga, kerabat, teman, tetangga, atau orang lain yang merawat lansia dengan penyakit kronis secara langsung.
    b. Berdomisili di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang.
    c. Berusia minimal 18 tahun, yang secara hukum dianggap dewasa dan mampu memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
    d. Telah memberikan perawatan kepada lansia minimal selama 3 bulan terakhir
    e. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*
2. Kriteria Eksklusi
    a. Merupakan *caregiver* formal atau tenaga profesional kesehatan yang dibayar.
    b. Mengalami gangguan kognitif atau kondisi yang mengganggu kemampuan dalam mengisi kuesioner secara mandiri atau valid.

c. Pada saat dilakukan penelitian, yang bersangkutan sedang tidak berada di tempat.

Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dengan penghitungan menggunakan rumus Slovin, adalah sebagai berikut :

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

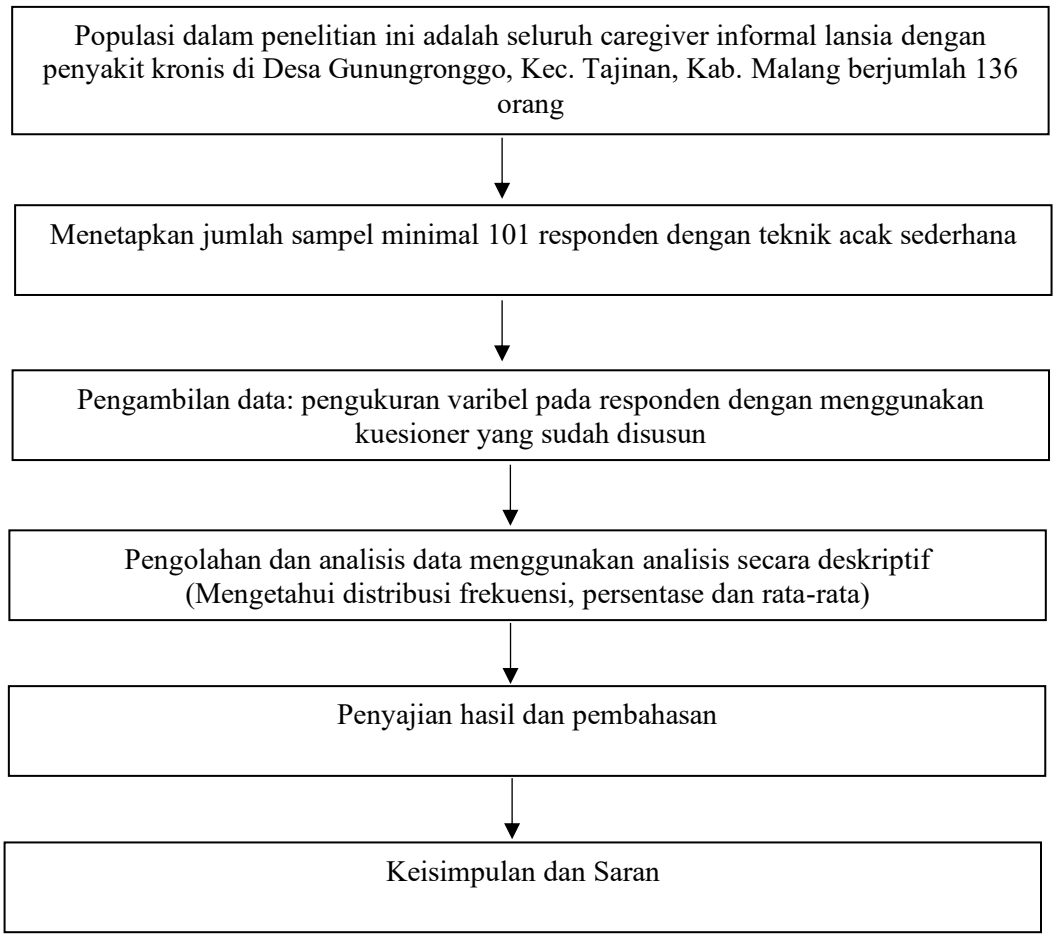
n = 136 : (1+ 136 x $0{,}05^2$)

n = 136 : 1,34

n = 101 responden

Pada saat pengambilan data, diperoleh 85 responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

3.4 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

3.5 Identifikasi Variabel

3.5.1 Variabel Tunggal

Gambaran dukungan sosial yang diterima oleh *caregiver* informal, meliputi : dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi, serta sumber pemberi dukungan sosial

3.6 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	SKALA
Dukungan sosial bagi *caregiver* informal lansia dengan penyakit kronis	Segala bentuk bantuan yang diberikan kepada individu yang merawat lansia yang menderita penyakit kronis, tanpa menerima kompensasi finansial, berupa meliputi : dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi, serta sumber pemberi dukungan sosial	1. Kuesioner data demografis 2. Skala Multidimensional Persepsi Dukungan Sosial : a. Skor rata-rata 1,0 – 2,9 menunjukkan dukungan sosial yang rendah. b. Skor rata-rata 3,0 – 5,0 menunjukkan dukungan sosial sedang. c. Skor rata-rata 5,1 – 7,0 menunjukkan dukungan sosial yang tinggi.	Nominal Ordinal

3.7 Teknik Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari responden setelah mendapatkan ijin, peneliti kemudian memilih responden, kemudian memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan petunjuk pengisian lembar kuesioner terlebih dahulu, lalu responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* dan mengisi kuesioner sesuai dengan pengalamannya selama ini. Semua data yang didapatkan selama penelitian akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang meliputi; kuesioner data demografis, kuesioner Skala Multidimensional Persepsi Dukungan Sosial (MPSS).

3.7.2 Prosedur Penelitian

Prosedur Administrasi : Peneliti mengajukan proposal kepada LPPM STIKes Panti Waluya Malang. Setelah proposal disetujui, peneliti melakukan pengurusan surat

penelitian ke Bakesbangpol Kabupaten Malang, DINKES Kabupaten Malang dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas Tajinan dan Kepala Desa Gunungronggo.

3.8 Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta penelitian, harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak-hak mereka terlindung. Perilaku penelitian etis dapat menyerang peneliti sebagai bukti nyata, tetapi pertimbangan etis belum selalu diberi perhatian yang memadai. Dengan demikian ketika manusia digunakan sebagai peserta dalam penelitian, maka perawatan harus dilakukan secara maksimal untuk memastikan bahwa hak-hak peserta dilindungi (Polit & Beck, 2012).

Penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etik dibawah ini:

a. *Beneficience*

   Peneliti berkewajiban untuk melakukan hal yang baik kepada responden. Penelitian yang dilakukan memberikan manfaat bagi responden, mencegah dan menjauhkan bahaya serta memberikan keuntungan. Peneliti juga menyeimbangkan antara keuntungan dan bahaya melalui analisis resiko.

b. *Nonmaleficence*

   Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak memberikan perlakuan yang berbahaya kepada responden. Pada penelitian ini, tidak dilakukan tindakan invansif dan tidak berbahaya, responden melakukan pengisian kuesioner, dan pada penelitian ini tidak memberikan dampak psikologis yang buruk..

c. Otonomi

   Otonomi memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih pilihannya sendiri tanpa adanya paksaan. Peneliti memberi kesempatan yang bebas kepada responden untuk turut serta ataupun tidak kedalam penelitian ini dan peneliti menghormati keputusan tersebut. Peneliti tidak memaksa atau melakukan tekanan terhadap calon responden dalam mengambil keputusan.

d. *Fidelity*

   Prinsip *Fidelity* merupakan sebuah kewajiban peneliti untuk percaya terhadap komitmen seseorang. Peneliti berusaha untuk menjaga hubungan baik serta memenuhi hak dan kewajiban responden dalam penelitian ini.

e. *Veracity*

   Veracity merupakan prinsip kejujuran dimana ada upaya untuk menyampaikan informasi secara benar tanpa ada yang ditutupi. Pada penelitian ini, peneliti menyampaikan informasi berupa manfaat serta tujuan penelitian secara menyeluruh

kepada calon responden dan prosedur yang akan dilakukan selama penelitian sehingga tidak menimbulkan pertanyaan atau keraguan dari calon responden.

f. *Justice*

Justice atau keadilan adalah suatu kewajiban untuk bersikap adil dalam menyampaikan beban dan juga keuntungan. Prinsip ini menuntut peneliti tidak membeda-bedakan responden dalam proses penelitian. Pada penelitian ini, tidak ada hubungan perbedaan SARA yang menjadi faktor dalam penelitian. Peneliti memperlakukan semua responden sama dan adil.

g. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Responden)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (Hidayat, 2003).

h. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity merupakan tindakan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2003). Hal tersebut dilakukan guna menjaga kerahasiaan nama responden.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dari hasil penelitian ini dilakukan guna menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik variabel penelitian melalui analisis *univariat*. Tujuan analisis *univariat* menjelaskan karakteristik masing–masing variabel yang diteliti, bentuk analisis tergantung bentuk datanya (Sugiyono, 2011). Data pada penelitian ini dikelola dengan menggunakan distribusi frekuensi.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh *Caregiver* Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. Penelitian ini telah dilaksanakan selama kurang lebih satu bulan dengan jumlah responden 85 responden.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Caregiver Informal Lansia dengan Penyakit Kronis

Karakteristik *caregiver* informal lansia dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status tempat tinggal, hubungan dengan lansia, lama interaksi dengan lansia, pertama kali merawat. Karakteristik *caregiver* informal adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik *Caregiver* Informal Lansia dengan Penyakit Kronis

	Jumlah	
	(n) = 109	f(%)
Usia		
20-25 Tahun	9	8,3
26-35 Tahun	17	15,6
36-45 Tahun	34	31,2
46-55 Tahun	23	21,1
≥ 56 Tahun	26	23,9
Jenis Kelamin		
Laki - laki	18	16,5
Perempuan	91	83,5
Pendidikan		
SD	12	11
SMP/Sederajat	6	5,5
SMA/Sederajat	61	56
D3/S1/S2	30	27,5
Pekerjaan		
Swasta	18	21,2
IRT	45	52,9
Tidak Bekerja	5	5,9
Buruh Tani	12	14,1
Petani	3	3,5
Pegawai Pabrik	2	2,4
Jumlah Lansia yang Dirawat		

	Jumlah	
	(n) = 109	f(%)
1	70	82,4
2	15	17,6
Hubungan dg Lansia		
Anak Kandung	47	55,3
Tidak ada hubungan	4	4,7
Saudara / Cucu	4	4,7
Menantu	18	21,2
Suami/Istri	12	14,1
Status Tempat Tinggal		
Serumah dengan lansia	66	77,6
Tidak serumah dengan lansia	19	22,4
Lama Interaksi		
1-3 Jam	2	2,4
4-6 Jam	18	21,2
6-10 Jam	15	17,6
>10 Jam	50	58,8
Pertama Kali Merawat		
< 6 Bulan	5	5,9
6-12 Bulan	10	11,8
1-2 Tahun	22	25,9
3-5 Tahun	20	23,5
6-10 Tahun	10	11,8
>10 Tahun	18	21,2

Sumber : Data Penelitian Primer, 2025

4.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia dengan Penyakit Kronis

Karakteristik lansia dengan penyakit kronis dalam penelitian ini adalah lama penyakit kronis, kontrol rutin lansia, dan konsumsi obat rutin lansia. Karakteristik lansia adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia dengan Penyakit Kronis

	Jumlah	
	(n) = 85	f(%)
Jenis Penyakit		
Diabetes Melitus	17	20,0
Penyakit Jantung	3	3,5
Hipertensi	47	4,7
DM+HT	14	55,3
Lainnya	4	16,5
Lama Penyakit Kronis		
< 5 Tahun	57	67,1
>5 Tahun	28	32,9
Kontrol Rutin		
Iya	68	80,0
Tidak	17	20,0
Obat Rutin		
Iya	60	70,6

	Jumlah	
	(n) = 85	f(%)
Tidak	25	29,4

Sumber: Penelitian Primer, 2025

4.1.3 Distribusi gambaran dukungan sosial yang diterima *caregiver* informal dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis

Dukungan sosial yang diterima *caregiver* informal dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis, berdasarkan skala Multidimensional Persepsi Dukungan Sosial (MSPSS) adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Dukungan Sosial yang Diterima *Caregiver* Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis

	Jumlah	
	(n) = 85	f(%)
Dukungan Sosial Rendah	7	8,2
Dukungan Sosial Sedang	29	34,1
Dukungan Sosial Tinggi	49	57,6

Sumber: Penelitian Primer, 2025

4.1.4 Distribusi sumber dukungan sosial yang diterima *caregiver* informal dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis

Sumber dukungan sosial yang diterima oleh *caregiver* informal dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis, berdasarkan subskala Multidimensional Persepsi Dukungan Sosial (MSPSS) adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Sumber Dukungan Sosial yang Diterima *Caregiver* Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis

		Jumlah	
		(n) = 85	f(%)
Seseorang Spesial	Dukungan Sosial Rendah	7	8,2
	Dukungan Sosial Sedang	23	27,1
	Dukungan Sosial Tinggi	55	64,7
Keluarga	Dukungan Sosial Rendah	0	0
	Dukungan Sosial Sedang	11	12,9
	Dukungan Sosial Tinggi	74	87,1
Teman	Dukungan Sosial Rendah	31	36,5
	Dukungan Sosial Sedang	35	41,2
	Dukungan Sosial Tinggi	19	22,4

Sumber: Penelitian Primer, 2025

4.2 Pembahasan

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas *caregiver* informal dalam penelitian ini adalah perempuan (83,5%), berada dalam usia produktif (36–55 tahun), dan sebagian besar tinggal serumah dengan lansia (77,6%) serta memiliki intensitas interaksi lebih dari 10 jam per hari (58,8%). Kombinasi faktor ini secara umum meningkatkan risiko caregiver burden. Namun, hasil menunjukkan bahwa keberadaan dukungan sosial berperan sebagai pelindung terhadap dampak negatif caregiving, seperti stres atau kelelahan kronis (Washington State DSHS, 2007; Amalia & Rahmatika, 2020).

Caregiver perempuan cenderung lebih banyak menjalankan peran merawat karena faktor budaya dan nilai-nilai sosial di masyarakat, yang mengasosiasikan peran *caregiving* dengan perempuan (Pinquart & Sörensen, 2006). Oleh karena itu, pemberian dukungan sosial yang terstruktur sangat penting, terutama bagi *caregiver* perempuan yang cenderung memiliki beban ganda dalam keluarga.

Sumber dukungan sosial berdasarkan hasil penelitian ini, yang paling tinggi diterima *caregiver* berasal dari keluarga (87,1%), diikuti oleh seseorang yang spesial (64,7%), dan terakhir dari teman (22,4%). Hal tersebut menunjukkan bahwa, sistem inti dalam kehidupan sosial *caregiver*, terutama keluarga dan pasangan atau kerabat dekat, memiliki peran dominan dalam menyediakan rasa aman, dihargai, dan didukung dalam proses *caregiving*. Sumber dukungan ini sesuai dengan pendekatan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), yang mengklasifikasikan sumber dukungan ke dalam tiga kategori utama: keluarga, teman, dan significant others (Zimet et al., 1988). Dukungan dari keluarga terbukti memberikan manfaat psikologis dan meningkatkan motivasi caregiver dalam menjalankan perannya (Sarafino & Smith, 2011). Rendahnya dukungan dari teman (22,4%) menandakan keterbatasan hubungan sosial di luar lingkaran keluarga inti. Hal ini dapat disebabkan oleh waktu yang terbatas, isolasi sosial akibat fokus perawatan, atau kurangnya komunitas peer support yang aktif di lingkungan tersebut. Isolasi sosial pada caregiver dapat meningkatkan risiko stres dan depresi, sebagaimana dinyatakan oleh Adelman et al. (2014), bahwa *caregiver* yang tidak memperoleh dukungan sosial memiliki kecenderungan lebih besar mengalami *burnout* dan gangguan kesehatan mental.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* informal (57,6%) yang merawat lansia dengan penyakit kronis di Desa Gunungronggo memperoleh tingkat dukungan sosial yang tinggi. Sebanyak 34,1% berada pada kategori dukungan sosial sedang, sementara hanya 8,2% yang melaporkan menerima dukungan sosial rendah. Hasil ini mengindikasikan bahwa caregiver informal di wilayah tersebut relatif berada dalam sistem sosial yang mendukung. Temuan ini sejalan dengan teori Sarafino & Smith (2011), yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan faktor protektif terhadap stresor kehidupan, termasuk beban *caregiving*. Dalam konteks ini, dukungan sosial yang tinggi memungkinkan *caregiver* informal menghadapi tuntutan fisik, psikologis, dan emosional dari proses *caregiving* dengan lebih adaptif. Menurut Zimet et al. (1988), persepsi terhadap dukungan sosial, bukan hanya berdasarkan jumlah bantuan yang diterima, melainkan merupakan prediktor yang signifikan terhadap ketahanan psikologis *caregiver*. Dengan demikian, tingginya persepsi dukungan sosial menunjukkan adanya hubungan interpersonal yang berkualitas, baik dalam keluarga maupun lingkungan sosial sekitar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penting untuk memperkuat intervensi berbasis dukungan sosial dalam meningkatkan ketahanan *caregiver* informal, khususnya dalam konteks perawatan lansia dengan penyakit kronis. Adanya dukungan sosial yang tinggi dapat berkontribusi pada efektivitas perawatan, mengurangi risiko caregiver stres, serta meningkatkan kualitas hidup baik bagi lansia maupun *caregiver* (Rasyida et al., 2023; Kaakinen et al., 2018).

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas caregiver informal lansia dengan penyakit kronis di Desa Gunungronggo memperoleh dukungan sosial yang tinggi (57,6%), menunjukkan keberadaan sistem sosial yang cukup mendukung dalam menjalankan peran caregiving.
2. Sumber utama dukungan sosial berasal dari keluarga (87,1%) dan seseorang spesial (64,7%), sedangkan dukungan dari teman tergolong rendah (22,4%). Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan sosial terfokus pada lingkup internal keluarga.
3. Dukungan sosial terbukti menjadi elemen penting dalam menjaga ketahanan psikologis dan kualitas perawatan yang diberikan oleh caregiver informal.
4. Dukungan dari komunitas atau teman perlu diperkuat, mengingat fungsinya yang dapat mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan kesejahteraan psikologis caregiver.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini, dapat dijadikan sebagai salah satu dasar bagi pembentukan komunitas caregiver informal berbasis desa atau wilayah kerja Puskesmas guna memperkuat jejaring sosial dan tempat berbagi pengalaman antar caregiver, menyediakan pelatihan keterampilan caregiving serta manajemen stres secara berkala untuk meningkatkan kompetensi dan ketahanan caregiver informal. Penting pula guna meningkatkan peran kader kesehatan dalam menjembatani komunikasi antara caregiver dan tenaga kesehatan, serta menjadi penguat dalam sistem dukungan komunitas.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian lanjutan dengan pendekatan kuantitatif-analitik atau kualitatif, agar dapat menggali lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi persepsi dan pengalaman caregiver terhadap dukungan sosial, serta mengembangkan intervensi berbasis komunitas untuk caregiver informal dan menguji efektivitasnya terhadap peningkatan kualitas hidup atau penurunan caregiver burden.

5.2.3 Bagi *Caregiver* Informal dan Keluarga

Hasil penelitian ini menjadi dasar bagi caregiver informal dan keluarga, guna secara aktif menjalin komunikasi dengan keluarga, tetangga, atau komunitas sekitar guna memperluas dukungan sosial dan anggota keluarga lainnya juga diharapkan terlibat dalam proses *caregiving* secara bergiliran untuk menghindari *burnout* pada satu *caregiver* saja.

DAFTAR PUSTAKA

Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. JAMA, 311(10), 1052–1060. https://doi.org/10.1001/jama.2014.304

Amalia, A., & Rahmatika, R. (2020). Peran Dukungan Sosial bagi Kesejahteraan Psikologis Family Caregiver Orang dengan Skizofrenia (ODS) Rawat Jalan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, *13*(3), 228–238. https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.228

Ati, M. P. P. P., Setyobudi, Y. E., Debora, O., Handini, F. S., & Indriyani, O. (2024). Buku Ajar Keperawatan Gerontik: Menciptakan Kehidupan yang Bermakna sebagai Caregiver. In *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu* (Cetakan I). Literasi Nusantara.

Ati, M. P. P. P., Vinsur, E. Y. Y., Handini, F. S., Sakti, I. P., Luhung, M., Prihanto, Y. P., Felisitas, Sutiyarsih, E., Ariesti, E., & Debora, O. (2024). Menjadi Caregiver Yang Sehat. In *PT. Literasi Nusantara Abadi Grup* (1st ed., Vol. 42, Issue 2). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

Badan Pusat Statistik. (2023). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023. In *www.bps.go.id*.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Malang. (2025). *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Malang, 2024*. https://malangkab.bps.go.id/id/statistics-table/3/WVc0MGEyMXBkVFUxY25KeE9HdDZkbTQzWkVkb1p6MDkjMw==/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin--ribu-jiwa--di-kabupaten-malang--2024.html?year=2024

Erwanto, R. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Keluarga dalam Merawat Aktifitas Sehari-hari pada Lansia. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, *4*(3), 117. https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).117-122

Geriatri.id. (2024). Populasi Penduduk Dunia 8 Miliar Jiwa, Jumlah Lansia Naik Dua Kali Lipat. *Geriatri Lansia Sehat Bahagia*. https://geriatri.id/artikel/2465/populasi-penduduk-dunia-8-miliar-jiwa-jumlah-lansia-naik-dua-kali-lipat#:~:text=Data UNFPA menunjukkan proporsi global,lebih dari tiga kali lipat.

Hoesny, R., Munafrin, & Sahril. (2019). Hubungan Fungsi Perawatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Menderita Penyakit Kronis. *JURNAL FENOMENA KESEHATAN*, *02*(01), 215–227.

Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family Health Care Nursing : Theory, Practice, and Research* (Sixth Edit). F. A Davis Company.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Panduan Praktis Untuk Caregiver Dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia: Vol. b*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kumboyono, Kristianingrum, N. D., Dewi, E. S., Dara, Y. P., Soenarti, S., Heriansyah, T., Amanda, F., Arifah, M. R. P. N., Jannah, R. R., Indriyani, D., Machfud, S. S. I., Nursuhaida, H. S., Marfuah, Nurhayati, S., & Riswandha, S. (2025). Pemberdayaan Perempuan Desa Melalui Pembentukan Bunda Lansia Dan Pelatihan Caregiver Lansia. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, *9*(2), 1699–1711.

https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jmm.v9i2.27225

Martin, C. (2007). Chronic disease and illness care. *Canadian Family Physician*, *53*(December), 2086–2091. http://www.improvingchroniccare.org/.

Muninggar, P. U. A., Effendy, C., & Pangastuti, H. S. (2021). Gambaran Dukungan Sosial Bagi Family Caregiver dalam Merawat Pasien Demensia. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, *5*(1), 30–39.

Myers, D. G. (2014). *Psikologi Sosial* (10th ed.). Salemba Humanika.

Nugroho, N. B., Asti, & Solechan, A. (2016). Pengaruh Tingkat Kemandirian Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Lansia dengan Hipertensi di Wilayah RW 06 Lebdosari Kalibanteng Kulon Semarang. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, *5*, 1–9.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health: An Updated Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), P33–P45.

Rasyida, Z. M., Silviani, N. E., Mildawati, R., & Puspitosari, D. R. (2023). Dukungan Psikososial Terhadap Beban Keluarga Pengasuh Pasien Stroke. *JURNAL PIKes Penelitian Ilmu Kesehatan*, *4*(1), 26–34.

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *HEALTH PSYCHOLOGY Biopsychosocial Interactions* (Seventh Ed). John Wiley & Sons, Inc.

Washington State Department of Social and Health Services. (2007). Family caregiver handbook. In *Cambridge, MA: Massachusetts …*. ALTSA Aging and Long-Term Support Administration.

Zimet, G., Dahlem NW, Zimet SG, & Farley GK. (1988). Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *J Pers Assess*, *52*(December), 30–41. http://gzimet.wix.com/mspss

Lampiran 1. Personalia Peneliti

Format Susunan Organisasi Tim Peneliti/Pelaksana dan Pembagian Tugas

No.	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Jam/Minggu	Uraian Tugas
1	Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep	STIKes Panti Waluya Malang	Ilmu Keperawatan	6 jam/minggu	1. Membagi tugas dalam pelaksanaan penelitian 2. Mengkoordinasi sosialisasi dan perijinan proposal 3. Melakukan koordinasi dengan anggota dalam pengumpulan dan analisa data penelitian 4. Mengkoordinasi Pengolahan dan Analisa data 5. Mengkoordinasi penyusunan laporan 6. Mengkoordinasi Publikasi hasil penelitian. 7. Melakukan koordinasi dalam pelaksanaan uji etika, seminar, dan publikasi
2	Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes	STIKes Panti Waluya Malang	Ilmu Keperawatan	6 jam/minggu	1. Mengatur dan membuat laporan keuangan penelitian 2. Melakukan pengumpulan data 3. Merekapitulasi data penelitian 4. Melakukan analisa data 5. Melakukan persiapan uji etik, seminar, dan publikasi 6. Menyusun laporan penelitian 7. Membantu publikasi hasil penelitian melalui jurnal
3	Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep.J	STIKes Panti Waluya Malang	Ilmu Keperawatan	3 jam/minggu	1. Merekapitulasi data penelitian 2. Melakukan analisa data 3. Melakukan persiapan uji etik, seminar, dan publikasi 4. Menyusun laporan penelitian
4	Sisilia Caroline Sugiarto	STIKes Panti Waluya Malang	Keperawatan	3 jam/minggu	1. Membantu distribusi dan pengisian kuesioner 2. Melakukan input data 3. Membantu dokumentasi kegiatan penelitian
5	Nenik Natalia Sari	STIKes Panti Waluya Malang	Keperawatan	3 jam/minggu	1. Membantu pengumpulan data di lapangan 2. Mendampingi proses sosialisasi 3. Membantu penyusunan hasil dokumentasi dan laporan penelitian

Lampiran 2. Biodata Ketua Pelaksana dan Anggota Pengusul

BIODATA KETUA PENGUSUL
STIKes PANTI WALUYA MALANG

A. IDENTITAS DOSEN

1. Nama Lengkap : Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep
2. Jabatan Fungsional : -
3. Jabatan Struktural : -
4. NIP/NIS/NPP/NIK : 2017.01.16/AKP
5. NIDN/NUPTK : 0702058502 / 7834763664230382
6. Tempat dan Tanggal Lahir : Malang, 02 Mei 1985
7. Alamat Rumah : Gempol Marga Bhakti 35 Malang
8. Nomor Telepon/Fax/HP : 081-334362581
9. Alamat Kantor : Jl. Yulius Usman No.62 Malang
10. Nomor Telepon/Fax : (0341) 369003/(0341) 368797
11. Alamat Email : djoezt_85@yahoo.com
12. Mata Kuliah Yang Diampu : 1. Keperawatan Keluarga
    2. Keperawatan Komunitas
    3. Keperawatan Medikal Bedah

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

	S1	**S2**
Nama PT	Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Ilmu Keperawatan
TahunMasuk-Lulus	2009-2012	2019-2022
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 2-5 tahun	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Penyakit Kronis Pada Era Pandemi Covid-19
NamaPembimbing/Promotor	1. dr. Sudiarto 2. Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep, MNg	1. Dr. Ns. Kumboyono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom 2. Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes

C. PENGALAMAN PENELITIAN DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	Judul	Jenis Karya	Diterbitkan di	Tahun
1	Pengaruh Kompres Jahe Merah Terhadap Nyeri Sendi Pada Lanjut Usia	Laporan hasil Penelitian	Tidak diterbitkan	2023
2	Analisis Faktor Jenis Penyakit dan Status Fungsional Lansia yang Mempengaruhi Kualitas Hidup *Caregiver* Informal	Laporan hasil Penelitian	Tidak diterbitkan	2024

No	Judul	Jenis Karya	Diterbitkan di	Tahun
	Lansia dengan Penyakit Kronis di Kelurahan Sukoharjo, Kecamatan Klojen, Kota Malang			
3	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Caregiver Informal Pasien Hemodialisis di RS Panti Waluya Sawahan Malang	Laporan hasil Penelitian	Tidak diterbitkan	2024

D. PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	Judul/ Tema Pengabdian Kepada Masyarakat	Ketua/Anggota	Sumber Dana	Tahun
1	Pelatihan Kader Lansia Dalam Upaya Pemeliharaan Fungsi Kognitif Lansia Melalui Senam Otak	Anggota	STIKES Panti Waluya Malang	2022/2023 Genap
2	Pendampingan Pembuatan Produk Tisane Dan Aromaterapi Dari Bahan Dasar Jahe Merah Pada Kader Lansia Di Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang	Anggota	STIKES Panti Waluya Malang	2023/2024 Ganjil
3	Pemberdayaan Kader Dalam Upaya Menurunkan *Caregiver Burden* Melalui Tindakan *Massage* Dengan Metode M *Technique* Di RW 01 Kelurahan Sukoharjo Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang	Ketua	STIKES Panti Waluya Malang	2023/2024 Genap
4	Pelatihan *Caregiver* Formal: Perawatan Kulit pada Lansia untuk Mencegah Luka Dekubitus di LKS-LU Pangesti Lawang	Anggota	STIKes Panti Waluya	2024-2025 Ganjil

E. PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	JUDUL ARTIKEL ILMIAH	VOL/NO/TAHUN	NAMA JURNAL
1	Pelatihan Kader Lansia Dalam Upaya Pemeliharaan Fungsi Kognitif Lansia Melalui Senam Otak	Vol. 7 No. 1 Tahun 2023	SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan
2	*The Effect of Red Ginger Compress on Joint Pain in the Elderly*	Vol. 5 No. 1 Tahun 2024	Babali Nursing Research
3	Pendampingan pembuatan produk tisane dan aromaterapi dari bahan dasar jahe merah pada Kader Lansia di desa Pandansari, kecamatan Poncokusumo, kabupaten Malang	Vol. 8 No. 1 Tahun 2024	SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan

No	JUDUL ARTIKEL ILMIAH	VOL/NO/TAHUN	NAMA JURNAL
4	Hubungan Status Fungsional Lansia Penyakit Kronis Dengan Kualitas Hidup Caregiver Informal	Volume 20, Nomor 2, Desember 2024	Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan
5	Pelatihan caregiver formal: perawatan kulit pada lansia untuk mencegah luka dekubitus	Volume 9, Nomor 2, Maret 2025	SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan

F. PEMAKALAH SEMINAR ILMIAH (ORAL PRESENTATION) DALAM 5 TAHUN TERAKHIR.

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu & Tempat
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

G. KARYA BUKU DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	JUDUL BUKU	TAHUN	JUMLAH HALAMAN	PENERBIT
1	Buku Ajar Perawatan Agregat Komunitas	Oktober 2024	466	Eureka Media Aksara
2	Buku Ajar Keperawatan Gerontik Menciptakan Kehidupan yang Bermakna sebagai Caregiver	2024	100	Literasi Nusantara

H. PEROLEHAN HKI DALAM 5-10 TAHUN TERAKHIR

NO	JUDUL/TEMA HKI	TAHUN	JENIS	NOMOR P/ID
1	Kesiapsiagaan Bencana	2020	Buku Saku	EC00202002878
2	Mengenal Hipertensi pada usia lanjut dan penatalaksanaannya, dilengkapi dengan metode *Emotional Freedom Technique* (EFT)	2020	Buku Saku	EC00202018792
3	*Hand Massage* Dengan Metode M *Technique*	2024	Karya Sinematografi	EC002024187771
4	Perawatan Kulit pada Lansia dengan Gangguan Mobilitas Fisik	2025	Modul	EC00202520046

I. PENGALAMAN MERUMUSKAN KEBIJAKAN PUBLIK/REKAYASA SOSIAL LAINNYA DALAM 5 TAHUN TERAKHIR.

No.	JUDUL BUKU	TAHUN	JUMLAH HALAMAN
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

J. PENGHARGAAN YANG PERNAH DIRAIH DALAM 10 TAHUN TERAKHIR

(dari Pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	JENIS PENGHARGAAN	INSTITUSI PEMBERI PENGHARGAAN	TAHUN
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Malang, 28 Maret 2025



Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep
NUPTK. 7834763664230382

BIODATA ANGGOTA PENGUSUL
STIKes PANTI WALUYA MALANG

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap (dengan gelar) : Ns. Monika Luhung, S.Kep., M. Kes.
2. Jabatan Fungsional : -
3. Jabatan Struktural : -
4. NIK : 1674/A
5. NIDN/NUPN : 9447743644230083
4. Tempat dan Tanggal Lahir : Samarinda, 15 Nopember 1965.
5. Alamat Rumah : PERUM Griya Permata Alam Jl. Intan II Blok H-C No. 12 RT 004 RW 011 Ngijo Karang Ploso Malang.
6. Telp. / Nomor HP : 0812-4292-3005
7. Alamat Kantor : Jl. Yulius Usman No. 62, Malang Jawa Timur
8. Telp. / Fax. : (0341) 369003/368737
9. E-mail : luhungmonika@gmail.com
10. Lulusan yang telah dihasilkan : S-1= orang, S-2= orang, S-3=orang
11. Mata Kuliah yang diampu : 1. Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan
    2. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia
    3. Keperawatan Komunitas II
    4. Keperawatan Gerontik

B. Riwayat Pendidikan

Program	S1	Profesi	S2
Nama Perguruan Tingi	Universita Brawijaya	Universitas Brawijaya	Universitas Airlangga
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Profesi Ners	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk	2009	2011	2015
Tahun Lulus	2011	2012	2018
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Hubungan Faktorresiko kolesterol LDL dengan kejadian hipertensipada lansia.	-	Pengaruh Pendampingan Terhadap Kapasitas Remaja Dalam Pencegahan Pernikahan Dini di Desa Tosari Pasuruan.
Nama pembimbing/ Promotor	Dr.dr. Nurdiana, M. Kes	-	Oedojo Soedirham,dr., M. PH., M.A., Ph. D

C. Pengalaman Penelitian 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1	2019-2020	Analisis Manajemen *Aging Process Problem* di Posbindu Wilayah Puskesmas Bareng Malang Dengan Pendekatan Model *PreceedProcede.*	STIKes Panti Waluya	3.500.000
2	2020-2021	Analisis Faktor Pengaruh *Study from Home (SFH)* Karena Wabah COVID-19Terhadap Prestasi.	STIKes Panti Waluya	5.000.000

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
3	2021-2022	Efektivitas Pembelajaran DaringTerhadap Pencapaian Kemampuan *Knowledge* Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang	STIKes Panti Waluya	5.000.000
4	2022-2023	Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Keaktifan Fisik Lansia Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) Pangesti Lawang.	STIKes Panti Waluya	4.000.000
5	2023-2024	Identifikasi masalah psikologis (depression, anxiety, stress) pada caregiver informal yang mengasuh lansia penyakit kronis	STIKes Panti Waluya	4.000.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
1	2019/2020 ganjil	Pemberdayaan Kader dalam Upaya Peningkatan Program Prolanis pada Lansia di Desa Tambakasri Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.	STIKes Panti Waluya	2.000.000
2	2019/2020 genap	Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 di Desa Ngijo Karang Ploso, Kabupaten Malang.	STIKes Panti Waluya	2.000.000
3	2020/2021 ganjil	Pemberdayaan Guru dan Orang Tua dalam Penerapan Protokol Kesehatan Menuju New Normal di LingkunganSekolah TK RA Muslimat dan PAUD Cerdas Ceria, Desa Pandansari Kecamayan Poncokusumo, Kabupaten Malang.	STIKes Panti Waluya	2.500.000
4	2020/2021 genap	Pemberdayaan Pendamping Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (HBS) Anak Usia Dini Dalam PemanfaatanLidah Buaya *(Aloe Vera)* Sebagai Upaya Preventif Menghadapi Pandemi Covid-19 Melalui Pembuatan *Handwashing Foaming* di Paud Cerdas Ceria Di Desa Pandansari Kec. Poncokusumo Malang.	STIKes Panti Waluya	2.500.000
5	2021/2022 ganjil	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai Screening Demensia Pada Lansia Dengan Menggunakan *Mini Mental State Examination (MMSE)* Di Desa Tambakasri Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.	STIKes Panti Waluya	2.500.000
6	2021/2022 Genap	Pemberdayaan Caregiver Lansia Melalui Kegiatan Pelatihan Skrining Status Gizi Menggunakan The Mini Nutritional Assessment (MNA) Di LKS-LU Pangesti Lawang.	STIKes Panti Waluya	2.500.000

No	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Rp)
7	2022/2023 Ganjil	Pelatihan Caregiver Lansia Tentang Pertolongan Pertama Pada Kondisi Mimisan, Tersedak dan Muntah Pada Lansia Di LKS-LU Pangesti lawang	STIKes Panti Waluya	2.500.000
8	2022/2023 Genap	Pelatihan Kader Kesehatan Posyandu Tentang Latihan Rentang Gerak (Range Of Motion) Untuk Meningkatkan Keaktifan Fisik Lansia Di RW 1 dan 2 Kelurahan Sukoharjo Kec. Klojen Malang Wilayah Kerja Puskesmas Bareng.	STIKes Panti Waluya	2.500.000
9	2023/2024 Ganjil	Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pengkajian Fungsi Sosial Lansia Menggunakan Instrumen APGAR di Kelurahan Sukoharjo Kec. Klojen Malang Wilayah Kerja Puskesmas Bareng.	STIKes Panti Waluya	2.500.000

E. Penulisan Artikel Ilmiah Dalam Jurnal 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Vol/No/Tahun	Nama Jurnal
1	Analisis Manajemen *Aging Process Problem* dengan pendekatan Model *Preceed Procede.*	Volume 5 Nomor 1 Juni 2020	Jurnal Keperawatan Malang
2	Analisis Faktor Pengaruh Studi *from Home (SFH)* Karena Wabah COVID-19 Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa Mahasiswa STIKes Panti Waluya Malang.	Volume 5 Nomor 2 Desember 2020	Jurnal Keperawatan Malang
3	Efektivitas Pembelajaran Daring Terhadap Pencapaian Kemampuan KnowledgeMahasiswa Program Studi D-III Keperawatan.	Volume 12 Nomor 1 Februari 2022	Jurnal Keperawatan Malang
4	Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Keaktifan Fisik Lansia Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) Pangesti Lawang.	Volume 3 Nomor 1 Februari 2023	Jurnal Mahesa Lampung
5	Depresi, Ansietas, Stres Pada Caregiver Informal Lansia Penyakit Kronis	Volume 8 No. 2 Januari 2024	Jurnal Keperawatan Malang

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	**Tidak ada**	-	-

G. Karya Buku 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku Ajar Latihan Range Of Motion No ISBN : 978-623-88142-6-8	2023		Penari Pena

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
2	Menjadi Caregiver Yang Sehat (Bab 6 Kesehatan Mental Caregiver) No ISBN : 978-623-114-446-1	2024		Literasi Nusantara

H. Perolehan HKI 5-10 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	-	-	-	-

Semua biodata yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan pengabdian.

Malang, Maret 2025

Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 9447743644230083

BIODATA ANGGOTA PELAKSANA
STIKes PANTI WALUYA MALANG

A. Identitas Diri

Nama	:	Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep.Jiwa
Jabatan fungsional	:	---
NIDK/NUPTK	:	8849111019 / 3540747648130103
Tempat, tanggal lahir	:	Jember, 8 Desember 1969
Alamat rumah	:	Jl. Tirtasari 54 RT 02 RW 01 Kebonsari Sukun Malang
No HP	:	08123356511
Alamat kantor	:	Jl. Yulius Usman No. 62 Malang
Telp kantor	:	(0341) 369003/368737
Alamat email	:	Anang81269@gmail.com
MK yang diampu	:	Keperawatan Jiwa, Psikologi

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama PT	UNPAD Bandung	UI Jakarta	
Fakultas/Jurusan	FIK/Keperawatan	FIK	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan Jiwa	
Tahun Masuk-Lulus	2007-2009	2011-2014	
Judul Tugas Akhir	Pengetahuan & Sikap Remaja di Kota Bandung terhadap Kesehatan Reproduksi	Pengaruh CBT dan *Reminiscence Therapy* terhadap Depresi pada Lansia dengan Gangguan Jiwa di RSJ Jawa Timur	
Nama Pembimbing/ Promotor	Dr. Mamat Lukman	Prof. Budiana Keliat Prof. Achir Yani	

C. Pengalaman Penelitian 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaaan	
			Sumber	Jumlah
1	2019	Hubungan Motivasi Internal menjadi Perawat dengan IP pada Mahasiswa STIKes Panti Waluya Malang	Internal	3.500.000
2	2020	Hubungan antara Kemampuan Penyesuaian Diri dengan Prestasi Belajar Mahasiswa STIKes Panti Waluya Malang	Internal	4.000.000
3	2021	Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Terkait Covid-19 Antara Masyarakat Pedesaan dan Perkotaan	Internal	4.000.000

D. Pengalaman IBM 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul IBM	Pendanaaan	
			Sumber	Jumlah
1	2019/2020	Pemberdayaan Pengasuh Lansia dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dalam Mencegah atau Menurunkan Depresi menggunakan Terapi *Reminiscence* pada Lansia di LKS LU Pangesti Lawang, Kabupaten Malang, Indonesia	Internal	2.000.000
	2019/2020	Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan sebagai *Agent of Change* ke masyarakat melalui perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai upaya pengendalian penyebaran *Coronavirus Disease* di Kelurahan Kebonsari Kecamatan Sukun Kota Malang	Internal	2.000.000
	2020/2021	Pendampingan psikologis remaja dalam mencegah/mengatasi tekanan dan membangun ketahanan selama pandemi SARS CoV-2 di SMA Laboratorium UM	Internal	2.000.000
	2020/2021	Optimalisasi posyandu lansia dalam upaya pencegahan demensia melalui kegiatan pelatihan senam otak pada kader posyandu di Dusun Wonosari Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang	Internal	2.500.000

E. Penulisan Artikel Ilmiah 5 tahun terakhir

No	Judul Penelitian	Vol/No/Tahun	Nama Jurnal
1	Pemberdayaan Pengasuh Lansia dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dalam Mencegah atau Menurunkan Depresi Menggunakan Terapi *Reminiscence* Pada Lansia di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) Pangesti Lawang Kabupaten Malang Indonesia	3/1/2021	Jurnal Suaka Insan Mengabdi

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral presentation*) 5 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu

G. Karya Buku 5 tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
-	-	-	-	-

H. Perolehan HKI 5 tahun terakhir

No	Judul HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
-	-	-	-	-

I. Pengalaman merumuskan kebijakan publik/rekayasa sosial (15 tahun terakhir)

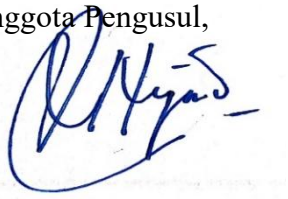
No	Nama Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
-	-	-	-	-

J. Penghargaan yang pernah diraih 10 tahun terakhir

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
-	-	-	-

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan IBM.

Malang, Maret 2025
Anggota Pengusul,



Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep.Jiwa
NUPTK. 3540747648130103

Lampiran 4. Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Jenis Kegiatan	2025										2026	
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
1	Pengajuan proposal												
2	Perijinan Penelitian												
4	Persiapan alat, bahan dan sarana perndukung												
5	Pengambilan data responden dan pelaksanaan												
6	Rekapitulasi data												
7	Penyusunan laporan penelitian												
8	Seminar hasil penelitian												
9	Publikasi hasil penelitian												
10	Pengiriman laporan ke LPPM												

Lampiran 5. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Judul Penelitian
Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

Tujuan Penelitian
Mengidentifikasi gambaran dukungan sosial yang diterima caregiver informal dalam perawatan lansia dengan penyakit kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

Perlakuan yang diterapkan pada subjek penelitian
Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental*, sehingga tidak ada perlakuan apapun pada subjek penelitian. Responden hanya terlibat dalam kegiatan pengisian kuesioner perihal faktor yang dirasakan oleh *caregiver informal* lansia

Kerahasiaan Informasi
Peneliti akan menjaga kerahasiaan data dan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek serta menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga tidak akan ada pihak manapun yang dapat mengetahui identitas responden.

Manfaat
Hasil penelitian dapat disajikan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan perencanaan kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban perawatan bagi *caregiver* lansia dan mencegah dampak yang terjadi bagi *caregiver*; dan acuan bagi *caregiver* informal dalam memelihara kesehatan fisik dan mental saat melakukan perawatan lansia dengan penyakit kronis.

Bahaya Potensial
Tidak ada bahaya potensial yang dilakukan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak memberikan intervensi apapun kepada responden. Responden hanya terlibat dalam pengisian kuesioner.

Hak Untuk Undur Diri
Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak undur diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Contact person
Berikut adalah identitas peneliti :

Nama	: Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep./Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes/Anang Nurwiyono, Ns. Sp.Kep.J
Nomor Telepon	: 081334362581 (Yustina)/ 081242923005 (Monika)
Program Studi	: Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Perguruan Tinggi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Demikian penjelasan yang perlu disampaikan dan perlu dipahami sebelum bersedia menjadi responden penelitian. Atas perhatiannya, disampaikan terima kasih.

Malang, April 2025
Ketua Peneliti

Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep
NUPTK. 7834763664230382

Lampiran 6. Pernyataan Kesediaan Responden

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapat informasi secukupnya, saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) ikut berpartisipasi sebagai responden dari penelitian yang berjudul "Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang" dengan catatan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Malang,

Responden

_____

Keterangan:
(*) Coret yang tidak perlu

KUESIONER PENELITIAN

Berikan tanda centang (√) pada kolom yang menurut anda paling benar

Data Umum Responden

Inisial	:				
Usia	:				
Jenis kelamin	:	☐	Laki-laki	☐	Perempuan
Pendidikan terakhir	:	☐	SD	☐	SMA/sederajat
		☐	SMP/sederajat	☐	D3/S1/S2
Status pernikahan	:	☐	Menikah	☐	Belum menikah
		☐	Tidak menikah		
Jumlah anak	:	☐	Tidak ada	☐	2 orang
		☐	1 orang	☐	>2 orang
Pekerjaan	:	☐	Swasta	☐	IRT
		☐	PNS	☐	Tidak bekerja
Berapa jumlah lansia yang dirawat:	:	☐	1 orang	☐	>2 orang
		☐	2 orang		
Apakah anda tinggal serumah dengan lansia?	:	☐	Ya	☐	Tidak
Apa hubungan anda dengan lansia?	:	☐	Anak kandung	☐	Saudara
		☐	Anak angkat	☐	Menantu
		☐	Tidak ada hubungan		
Berapa lama anda berinteraksi dengan lansia dalam sehari?	:	☐	1-3 jam	☐	6-10 jam
		☐	4-6 jam	☐	>10 jam
Berapa lama sejak anda pertama kali memberikan bantuan kepada lansia untuk melakukan hal-hal yang tidak dapat dilakukannya sekarang?	:	☐	< 6 bulan	☐	3-5 tahun
		☐	6-12 bulan	☐	6-10 tahun
		☐	1-2 tahun	☐	> 10 tahun

Data Lansia

Apakah lansia memiliki penyakit kronis?	:	☐	Ya	☐	Tidak
Sejak kapan lansia menderita penyakit kronis	:	☐	< 5 tahun	☐	> 5 tahun
Jika ya, apakah penyakit kronis yang lansia derita?	:	☐	Kencing manis	☐	Hipertensi
		☐	Penyakit jantung	☐	Lainnya
Apakah lansia berobat rutin?	:	☐	Ya	☐	Tidak
Apakah lansia minum obat rutin:	:	☐	Ya	☐	Tidak

Skala Multidimensional Persepsi Dukungan Sosial (MSPSS) (Zimet et al., 1988)

Sebelum menjawab pernyataan, pikirkan pengalaman anda sebagai *caregiver* selama ini dan berikan tanda cek (√) pada kotak yang disediakan di samping pernyataan. Bacalah setiap pernyataan dengan cermat dan teliti, lalu berikan jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan kondisi anda. Jawablah dengan jujur.

Berikan respon sebagai berikut :

- Angka "1" jika Anda Sangat Tidak Setuju
- Angka "2" jika Anda Tidak Setuju
- Angka "3" jika Anda Agak Tidak Setuju
- Angka "4" jika Anda Netral
- Angka "5" jika Anda Agak Setuju
- Angka "6" jika Anda Setuju
- Angka "7" jika Anda Sangat Setuju

	Pernyataan	**Sangat Tidak Setuju**	**Tidak Setuju**	**Agak Tidak Setuju**	**Netral**	**Agak Setuju**	**Setuju**	**Sangat Setuju**
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	Saya memiliki seseorang spesial yang selalu hadir saat saya membutuhkan	1	2	3	4	5	6	7
2	Saya memiliki seseorang spesial tempat saya berbagi suka dan duka	1	2	3	4	5	6	7
3	Keluarga saya benar-benar berusaha membantu saya	1	2	3	4	5	6	7
4	Keluarga saya memberikan bantuan dan dukungan emosional setiap kali saya membutuhkan	1	2	3	4	5	6	7
5	Saya memiliki seseorang yang secara nyata menjadi sumber kenyamanan bagi saya	1	2	3	4	5	6	7
6	Teman-teman saya benar-benar berusaha membantu saya	1	2	3	4	5	6	7
7	Saat menghadapi masalah, teman-teman saya dapat diandalkan	1	2	3	4	5	6	7
8	Saya dapat membicarakan masalah yang saya miliki dengan keluarga saya	1	2	3	4	5	6	7
9	Saya memiliki teman-teman tempat saya berbagi suka dan duka	1	2	3	4	5	6	7
10	Saya memiliki seseorang spesial dalam hidup saya, yang peduli terhadap perasaan saya	1	2	3	4	5	6	7
11	Keluarga saya bersedia membantu saya dalam membuat keputusan	1	2	3	4	5	6	7
12	Saya dapat membicarakan masalah saya dengan teman-teman saya	1	2	3	4	5	6	7
	Skor Subskala							
	Total Skor Skala							

Informasi Skoring :

1. Subskala “Seseorang Spesial” : Jumlahkan skor pada item 1, 2, 5, dan 10, lalu bagi dengan 4.
2. Subskala "Keluarga": Jumlahkan skor pada item 3, 4, 8, dan 11, lalu bagi dengan 4.
3. Subskala "Teman": Jumlahkan skor pada item 6, 7, 9, dan 12, lalu bagi dengan 4.
4. Skor Total Skala: Jumlahkan seluruh skor dari 12 item, kemudian bagi dengan 12.

Interpretasi Skor:

Skor rata-rata 1,0 – 2,9 menunjukkan dukungan sosial yang rendah.

Skor rata-rata 3,0 – 5,0 menunjukkan dukungan sosial sedang.

Skor rata-rata 5,1 – 7,0 menunjukkan dukungan sosial yang tinggi.

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

Nomor : 001/VI/2025/LPPM.SPWM
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Kegiatan Penelitian Dosen

Malang, 04 Juni 2025

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
di Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, maka melalui surat ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan kegiatan Penelitian periode Maret 2025 – Februari 2026 di wilayah kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang. Adapun tim yang terlibat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

No.	Nama	NUPTK	Judul
1	Ns. Ellia Ariesti, M.Kep (Ketua) Ns. Yafet Pradikatama, M.Kep (Anggota)	1742758659237112 9141767668131023	Makna Aktivitas Berkebun Bagi Lansia Dengan Penyakit Kronis: Studi Fenomenologi Tentang Kualitas Hidup
2	Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua) Ns. Ellia Ariesti, M.Kep (Anggota)	3355745646230083 1742758659237112	Pengaruh Tahapan Menopouse Terhadap Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Pada Wanita Menopouse Di Posyandu Kenari 3 Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang
3	Ns. Ifa Pannya Sakti, S,Kep., M.Kes (Ketua) Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep (Anggota) Anastasia Sri Sulartri, MAN	333764665230303 1544764665237172 9458741642230032	Analisa Tingkat Kepuasan Lansia tentang Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
4	Ns. Monika Luhung, S. Kep.,M.Kes (Ketua) Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Anggota)	9447743644230083 5561757658230183	Pengaruh Diet Terhadap Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Lansia Di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

5	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua) Ns. Yustina Emi S, M.Kep (Anggota)	5561757658230183 7834763664230382	Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Desa Gunungronggo Wilayah Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.
6	Ns. Oda Debora, M.Kep (Ketua) Ns. Elizabeth Yun Yun V, M.Kep (Anggota) Sulistyono, S,Kep., Ns., M.Kep (Anggota)	3761763664237012 0446764665230212 9546749650130092	Pengaruh Faktor Sosiodemografis terhadap Pengetahuan Caregiver Informal tentang Kegawatdaruratan Lansia Penderita Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
7	Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep (Ketua) Ns. Maria Prieska PPA, M.Kes (Anggota)	1544764665237172 0657768669230282	Pengaruh Manajemen Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
8	Ns. Yustina Emi S, M.Kep (Ketua) Ns. Monika Luhung, S.Kep.M.Kes (Anggota) Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep Jiwa (Anggota)	7834763664230382 9447743644230083 3540747648130103	Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

9	Ns. Maria Prieska PPA, M.Kes (Ketua) Ns. Ifa Pannya Sakti, S.Kep.M.Kes (Anggota)	0657768669230282 0333764665230303	Faktor Internal yang Mempengaruhi Penerapan Behavioral Management Pada Caregiver Informal Anak Yang Menjalani Rawat Jalan di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
10	Ns. Achmad Syukkur, M.Kep (Ketua) Emy Sutiyarsih, S.Kep., Ns., M.Kes (Anggota)	8449768669130303 3355745646230083	Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Nilai Ankle-Brachial Index (ABI) pada Pasien DM Di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang

Periode Pelaksanaan : Maret 2025 – Februari 2026
Lokasi/Tujuan : Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang

Demikian surat permohonan izin ini kami buat, Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Ketua LPPM,

Ns. Berliany Vemy Sipollo, S.Kep., MNS
NUPTK. 5135768669230313

Tembusan :

1. Arsip
2. Kepala Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Malang.

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS TAJINAN

Jl. Sriwangi No.01 Tajinan, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang, Jawa Timur
Telepon: (0341) 751380, Laman: puskesmastajinan.malangkab.go.id
Pos-el: pustajinan@gmail.com Kode Pos: 65172

Tajinan, 12 Juni 2025

Nomor : 400.14.5.4/219/35.07.302.232/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan Izin Kegiatan Penelitian Dosen

Yth. Ketua LP
PM STIKes Panti Waluya
Malang
di-

MALANG

Menindaklanjuti surat dari Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang Nomor : 003/VI/2025/LPPM.SPWM tanggal 04 Juni 2025 perihal Permohonan Izin Kegiatan Penelitian Dosen. Adapun daftar tim dalam kegiatan ini sebagai berikut:

No.	Nama	NUPTK	Judul
1	Ns. Ellia Ariesti, M.Kep (Ketua) Ns. Yafet Pradikatama, M.Kep (Anggota)	1742758659237112 9141767668131023	Makna Aktivitas Berkebun Bagi Lansia Dengan Penyakit Kronis: Studi Fenomenologi Tentang Kualitas Hidup
2	Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua) Ns. Ellia Ariesti, M.Kep (Anggota)	3355745646230083 1742758659237112	Pengaruh Tahapan Menopouse Terhadap Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Pada Wanita Menopouse Di Posyandu Kenari 3 Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang
3	Ns. Ifa Pannya Sakti, S.Kep., M.Kes (Ketua) Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep (Anggota) Anastasia Sri Sulartri, MAN	333764665230303 1544764665237172 9458741642230032	Analisa Tingkat Kepuasan Lansia tentang Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
4	Ns. Monika Luhung, S. Kep.,M.Kes (Ketua) Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Anggota)	9447743644230083 5561757658230183	Pengaruh Diet Terhadap Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Lansia Di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

Dr. Nanik Dwi Astuti.....

5	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua) Ns. Yustina Emi S, M.Kep (Anggota)	5561757658230183 7834763664230382	Efektivitas Terapi Manajemen Distres Berbasis Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis Di Desa Gunungronggo Wilayah Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
6	Ns. Oda Debora, M.Kep (Ketua) Ns. Elizabeth Yun Yun V, M.Kep (Anggota) Sulistyono, S,Kep., Ns., M.Kep (Anggota)	3761763664237012 0446764665230212 9546749650130092	Pengaruh Faktor Sosiodemografis terhadap Pengetahuan Caregiver Informal tentang Kegawatdaruratan Lansia Penderita Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
7	Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep (Ketua) Ns. Maria Prieska PPA, M.Kes (Anggota)	1544764665237172 0657768669230282	Pengaruh Manajemen Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
8	Ns. Yustina Emi S, M.Kep (Ketua) Ns. Monika Luhung, S.Kep.M.Kes (Anggota) Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep Jiwa (Anggota)	7834763664230382 9447743644230083 3540747648130103	Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan
9	Ns. Maria Prieska PPA, M.Kes (Ketua) Ns. Ifa Pannya Sakti, S.Kep.M.Kes (Anggota)	0657768669230282 0333764665230303	Faktor Internal yang Mempengaruhi Penerapan Behavioral Management Pada Caregiver Informal Anak Yang Menjalani Rawat Jalan di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang
10	Ns. Achmad Syukkur, M.Kep (Ketua) Emy Sutiyarsih, S.Kep., Ns., M.Kes (Anggota)	8449768669130303 3355745646230083	Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Nilai Ankle-Brachial Index (ABI) pada Pasien DM Di Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang

Dengan ini disampaikan.....

Dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya Kepala UPT Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang mendukung dan mengijinkan kegiatan tersebut. Adapun pelaksanaan Kegiatan Penelitian Dosen akan dilaksanakan pada periode Bulan Maret 2025 s.d Februari 2026.

Sehubungan dengan hal tersebut, secara teknis dimohon mematuhi semua aturan dan kebijakan yang ada di UPT Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Tajinan,



dr. Widya Damayanti, MMRS.
Pembina Utama Muda / IVc
NIP. 19710309 200212 2 004

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG

DINAS KESEHATAN

Jalan Panji Nomor 120 Kepanjen, Kabupaten Malang, Jawa Timur
Telepon (0341) 393730, Faksimile (0341) 393731
Laman: http://dinkes.malangkab.go.id
Pos-el: dinkes@malangkab.go.id, Kode Pos 65163

Kepanjen, 25 Juli 2025

Nomor : 000.9.2/3342 /35.07.302/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian Dosen

Yth. Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang
di
Malang

Menindaklanjuti Surat dari Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang Nomor 001/Vi/2025/LPPM.SPWM tanggal 04 Juni 2025 tentang Penelitian Dosen, dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan kegiatan tersebut oleh :

N a m a	:	Ns. Yustina Emi S, M.Kep
N I M	:	-
Judul	:	*Analisa Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang*
Tempat Kegiatan	:	Puskesmas Tajinan Kab. Malang
Waktu Kegiatan	:	01 Maret 2025 - 28 Februari 2026

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Memberikan informasi sebelum yang bersangkutan melakukan kegiatan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.

7. Surat...

Dipindai dengan CamScanner

7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. Kepala Dinas Kesehatan,
Plt. Sekretaris



Gunawan Djoko Untoro, S.KM., M.Si
Pembina / IVa
NIP 196802141993021002

Tembusan:
Yth. 1. Kepala UPT Puskesmas Tajinan Kab. Malang
2. Ns. Yustina Emi S, M.Kep

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8. Surat Tugas

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

SURAT TUGAS

026a/VI/2025/LPPM.SPWM

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS

Jabatan : Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama	: Ns. Yustina Emi S, M.Kep	7834763664230382	sebagai Ketua
	Ns. Monika Luhung, S.Kep.M.Kes	9447743644230083	sebagai Anggota
	Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep Jiwa	3540747648130103	sebagai Anggota
Jabatan	: Dosen		
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang		
Alamat	: Jl. Yulius Usman No. 62 Malang		

Untuk melaksanakan Penelitian pada periode Maret 2025 – Februari 2026 dengan judul **"Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang."**

Demikian surat tugas ini dibuat, harap dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 04 Juni 2025
Yang memberi tugas

LEMBAGA PENELITIAN PENGABDIAN MASYARAKAT
L P P M
STIKes PANTI WALUYA

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
NUPTK. 5135768669230313

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

SURAT TUGAS

050a/VI/2025/LPPM.SPWM

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
Jabatan	: Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama	: Sisilia Caroline Sugiarto	NIM. 11220008
	Nenik Natalia Sari	NIM. 12220019
Jabatan	: Mahasiswa	
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang	
Alamat	: Jl. Yulius Usman No. 62 Malang	

Untuk membantu dalam pelaksanakan kegiatan Penelitian dosen periode Maret 2025 – Februari 2026 atas nama **Ns. Yustina Emi S, M.Kep , Ns. Monika Luhung, S.Kep.M.Kes dan Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep Jiwa** dengan judul **"Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang".**

Demikian surat tugas ini dibuat, harap dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 04 Juni 2025

Yang memberi tugas

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
L P P M
STIKes PANTI WALUYA MALANG

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS
NUPTK. 5135768669230313

Lampiran 9. Rekapitulasi Hasil Penelitian

:HASIL PENELITIAN

JUDUL : Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh Caregiver Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupat

Caregiver Informal													Lansia			
No	Responden	Usia	JK	Pendidikan Terakhir	Status Pernikahan	Jumlah Anak	Pekerjaan	Jumlah Lansia yang Dirawat	Tinggal Serumah	Hubungan dengan Lansia	Lama Interaksi dg Lansia	Lama Memberikan Bantuan Kepada Lansia	Penyakit Kronis	Lama Menderita Kronis	Jenis Penyakit Kronis	Lansia Berobat Rutin
1	Ny. O	23	P	SMA	Menikah	Tidak Ada	IRT	2	Ya	Anak Kandung	>10 jam	3-5 tahun	Ya	>5 tahun	DM	Ya
2	Ny. Su	54	P	SMA	Janda	2	Petani	1	Tidak	Tidak ada hubur	4-6 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
3	Tn. S	60	L	SD	Menikah	2	Petani	1	Ya	Suami	>10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	HT, Jantung	Ya
4	Ny. Sum	32	P	SMA	Menikah	2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	6-10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
5	Ny. A	24	P	S1	Menikah	1	Swasta	1	Tidak	Anak Kandung	4-6 jam	6-12 bulan	Ya	<5 tahun	HT	Ya
6	Ny. R	31	P	SMA	Menikah	2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	4-6 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	PPOK	Ya
7	Ny. D	20	P	SMP	Menikah	1	IRT	2	Ya	Anak Kandung	>10 jam	6-10 tahun	Ya	>5 tahun	DM	Ya
8	Ny. I	28	P	SD	Menikah	1	IRT	1	Tidak	Anak Kandung	4-6 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	Jantung	Tidak
9	Tn. J	18	L	SMA	Belum Menikah	Tidak Ada	Tidak bekerja	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	6-12 bulan	Ya	<5 tahun	DM	Ya
10	Ny. Ik	38	P	SMP	Menikah	2	IRT	1	Ya	Menantu	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
11	Ny. Sut	51	P	SMA	Menikah	>2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	<6 bulan	Ya	>5 tahun	Parkinson	Ya
12	Ny. P	34	P	SD	Menikah	>2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	>10 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Tidak
13	Ny. T	40	P	SD	Menikah	2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
14	Ny. If	27	P	SMP	Menikah	2	IRT	1	Tidak	Menantu	>10 jam	6-10 tahun	Ya	>5 tahun	PPOK	Ya
15	Ny. N	35	P	SMA	Menikah	2	IRT	2	Tidak	Menantu	>10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Ya
16	Tn. S	60	L	SD	Menikah	>2	Buruh Tani	1	Ya	Suami	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	DM	Tidak
17	Ny. Id	32	P	SMP	Menikah	2	IRT	2	Ya	Anak Kandung	>10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	DM	Ya
18	Ny. Se	50	P	SD	Menikah	2	Buruh Tani	1	Ya	Istri	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	PPOK	Ya
19	Ny. W	25	P	SMA	Menikah	1	IRT	2	Ya	Anak Kandung	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	Jantung	Ya
20	Tn. B	50	L	SMA	Menikah	>2	Swasta	1	Tidak	Tidak ada hubur	4-6 jam	>10 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
21	Ny. E	32	P	SMP	Menikah	2	Swasta	1	Tidak	Anak Kandung	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	DM	Tidak
22	Ny. Si	34	P	SMA	Menikah	2	IRT	1	Ya	Menantu	6-10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Tidak

en Malang

	Skala MSPSS																
Lansia Minum Obat Rutin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Skor Subskala : Seorang Spesial	Skor Subskala : Keluarga	Skor Subskala : Teman	Total Skor Skala	Kategori Dukungan
Tidak	7	7	7	7	7	4	4	7	6	7	6	3	7,0	6,8	4,3	6,0	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	4	4	6	6	5	4	4	7	4	3	7	4	4,0	6,5	4,0	4,8	Dukungan Sosial Sedang
Ya	4	4	7	7	3	2	2	6	3	3	6	2	3,5	6,5	2,3	4,1	Dukungan Sosial Sedang
Ya	6	5	7	6	4	3	3	7	2	2	6	3	4,3	6,5	2,8	4,5	Dukungan Sosial Sedang
Ya	6	6	7	7	5	4	4	7	3	6	7	4	5,8	7,0	3,8	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	4	4	6	3	3	6	3	6	6	3	6,0	5,0	3,0	4,7	Dukungan Sosial Sedang
Ya	6	6	6	7	6	1	1	5	1	6	7	1	6,0	6,3	1,0	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Tidak	6	6	6	6	6	4	4	6	4	6	6	2	6,0	6,0	3,5	5,2	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	7	6	6	6	6	4	6	6	6	4	6,0	5,8	5,5	5,8	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	7	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6	3	6,5	6,3	5,3	6,0	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	5	5	7	7	3	4	6	7	2	4	7	3	4,3	7,0	3,8	5,0	Dukungan Sosial Sedang
Ya	7	7	7	7	7	4	4	7	4	7	7	4	7,0	7,0	4,0	6,0	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	7	7	7	7	6	6	7	6	7	7	5	6,8	7,0	5,8	6,5	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	7	6	7	7	6	2	1	6	2	6	5	1	6,3	6,3	1,5	4,7	Dukungan Sosial Sedang
Tidak	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	6	6,8	6,8	6,3	6,6	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	7	7	7	7	6	6	6	4	4	7	7	4	6,8	6,3	5,0	6,0	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	6	6	6	4	4	7	4	7	6	4	6,3	6,3	4,0	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6,0	6,0	6,0	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7,0	6,3	7,0	6,8	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	5	6	4	6	6	7	6	4	6	4	5,0	6,0	5,5	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	6	6	7	6	7	5	4	5	4	7	5	4	6,5	5,8	4,3	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	7	7	7	7	7	3	2	3	5	7	5	2	7,0	5,5	3,0	5,2	Dukungan Sosial Tinggi

23	Ny. In	32	P	SMP	Menikah	2	IRT	1	Ya	Menantu	6-10 jam	6-12 bulan	Ya	>5 tahun	HT	Ya
24	Ny. Sa	40	P	SMP	Menikah	2	Buruh Tani	1	Ya	Cucu	4-6 jam	6-10 tahun	Ya	>5 tahun	DM	Ya
25	Ny. Mu	46	P	SD	Menikah	>2	IRT	1	Tidak	Menantu	1-3 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	PPOK	Ya
26	Ny. K	37	P	SMP	Menikah	1	Swasta	1	Ya	Menantu	4-6 jam	>10 tahun	Ya	<5 tahun	DM+HT	Ya
27	Ny. Mis	25	P	SMA	Menikah	1	IRT	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
28	Tn. Sa	65	L	SD	Menikah	2	Buruh Tani	1	Ya	Suami	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	Asma	Ya
29	Tn. A	63	L	SMA	Menikah	>2	Tidak bekerja	1	Ya	Suami	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
30	Tn. Su	65	L	SD	Menikah	>2	Petani	1	Ya	Suami	>10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Ya
31	Tn. B	58	L	SD	Menikah	>2	Swasta	1	Ya	Suami	>10 jam	6-10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Ya
32	Ny. K	35	P	SD	Menikah	2	Buruh Tani	2	Ya	Anak Kandung	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
33	Ny. St	50	P	SD	Menikah	Tidak Ada	Pegawai Pabrik	1	Ya	Anak Kandung	4-6 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	PPOK	Tidak
34	Ny. W	45	P	SMP	Menikah	2	Swasta	1	Ya	Anak Kandung	6-10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
35	Ny. R	41	P	SMA	Menikah	2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	RA	Ya
36	Ny. N	42	P	SD	Menikah	2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	6-10 tahun	Ya	>5 tahun	DM	Tidak
37	Nn. N	18	P	SMA	Belum Menikah	Tidak Ada	Tidak bekerja	1	Ya	Cucu	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	RA	Ya
38	Ny. Sf	35	P	S1	Menikah	1	Swasta	1	Tidak	Cucu	6-10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	DM	Ya
39	Tn. Y	34	L	SMA	Menikah	1	Buruh Tan	1	Ya	Anak Kandung	6-10 jam	6-10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Ya
40	Ny. Po	50	P	SD	Menikah	1	Buruh Tan	1	Ya	Menantu	4-6 jam	6-10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Ya
41	Ny. Su	25	P	SMP	Menikah	2	IRT	1	Ya	Menantu	6-10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Ya
42	Ny. Pi	50	P	SMP	Menikah	>2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
43	Ny. Ru	32	P	SMA	Menikah	>2	Swasta	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
44	Ny. Sr	34	P	SMA	Menikah	>2	Swasta	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Tidak
45	Ny. Pa	32	P	SMA	Menikah	2	IRT	1	Ya	Menantu	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
46	Ny. Su	40	P	D3	Menikah	2	IRT	1	Tidak	Anak Kandung	1-3 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
47	Ny. Ya	27	P	SMA	Menikah	2	IRT	1	Ya	Tidak ada hubur	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
48	Ny. Sr	38	P	SMA	Menikah	2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	6-12 bulan	Ya	<5 tahun	HT	Ya
49	Ny. La	29	P	SMA	Menikah	2	Pedagang	1	Tidak	Anak Kandung	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
50	Ny. Tu	25	P	SMA	Menikah	2	IRT	1	Tidak	Anak Kandung	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
51	Ny. Ju	65	P	SD	Menikah	>2	IRT	1	Ya	Istri	>10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	DM	Tidak
52	Ny. An	63	P	SD	Menikah	>2	IRT	1	Ya	Istri	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
53	Ny. Ng	65	P	SD	Menikah	>2	Tidak bek	2	Ya	Istri	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	DM	Ya
54	Tn. Gi	58	L	SD	Duda	>2	Buruh Tan	1	Ya	Anak Kandung	6-10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Ya
55	Ny. Su	35	P	SMP	Menikah	1	IRT	1	Ya	Anak Kandung	6-10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Ya

Ya	6	6	6	6	6	6	2	6	6	2	6	6	5,0	6,0	5,0	5,3	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6,0	6,0	6,0	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	4	4	5	2	2	6	2	4	7	5	5,3	5,3	2,8	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Ya	7	6	7	6	6	4	2	6	4	6	7	2	6,3	6,5	3,0	5,3	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	5	5	6	6	4	3	3	6	3	4	6	2	4,5	6,0	2,8	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Ya	6	4	6	5	6	3	3	7	3	7	6	2	5,8	6,0	2,8	4,8	Dukungan Sosial Sedang
Tidak	6	6	6	7	6	4	4	7	2	2	7	1	5,0	6,8	2,8	4,8	Dukungan Sosial Sedang
Tidak	7	7	6	5	4	3	2	6	2	2	7	2	5,0	6,0	2,3	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Tidak	6	4	7	6	4	4	4	6	4	4	7	4	4,5	6,5	4,0	5,0	Dukungan Sosial Sedang
Ya	5	5	7	6	5	4	4	7	4	5	6	4	5,0	6,5	4,0	5,2	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	4	4	6	6	4	3	3	6	3	4	6	4	4,0	6,0	3,3	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Ya	5	5	6	6	5	5	5	6	5	5	7	5	5,0	6,3	5,0	5,4	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	7	7	7	6	7	4	4	6	4	7	6	4	7,0	6,3	4,0	5,8	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	7	7	7	7	6	5	3	7	2	6	7	2	6,5	7,0	3,0	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	7	7	6	4	4	7	4	6	7	4	6,0	7,0	4,0	5,7	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	3	3	6	6	4	2	2	7	2	4	7	2	3,5	6,5	2,0	4,0	Dukungan Sosial Sedang
Ya	3	3	4	4	3	2	2	5	1	3	4	1	3,0	4,3	1,5	2,9	Dukungan Sosial Sedang
Ya	1	1	3	3	1	2	2	3	2	1	3	2	1,0	3,0	2,0	2,0	Dukungan Sosial Rendah
Ya	2	2	4	4	2	1	1	3	1	2	4	1	2,0	3,8	1,0	2,3	Dukungan Sosial Rendah
Ya	6	6	7	6	7	5	4	5	4	7	5	4	6,5	5,8	4,3	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	7	7	7	7	7	3	2	3	5	7	5	2	7,0	5,5	3,0	5,2	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	6	6	6	6	6	6	2	6	6	2	6	6	5,0	6,0	5,0	5,3	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	3	3	6	6	4	2	2	7	2	4	7	2	3,5	6,5	2,0	4,0	Dukungan Sosial Sedang
Ya	6	6	6	7	6	1	1	5	1	6	7	1	6,0	6,3	1,0	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Tidak	6	6	6	6	6	4	4	6	4	6	6	2	6,0	6,0	3,5	5,2	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	7	6	6	6	6	4	6	6	6	4	6,0	5,8	5,5	5,8	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6,0	6,0	6,0	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6,0	6,0	6,0	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	2	2	4	4	2	1	1	3	1	2	4	1	2,0	3,8	1,0	2,3	Dukungan Sosial Rendah
Ya	6	6	6	7	6	1	1	5	1	6	7	1	6,0	6,3	1,0	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Ya	6	6	6	6	6	4	4	6	4	6	6	2	6,0	6,0	3,5	5,2	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	7	6	6	6	6	4	6	6	6	4	6,0	5,8	5,5	5,8	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	7	6	7	7	6	2	1	6	2	6	5	1	6,3	6,3	1,5	4,7	Dukungan Sosial Sedang

56	Tn. Gi	50	L	SD	Menikah	1	Swasta	2	Ya	Anak Kandung	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	PPOK	Ya
57	Ny. Wi	45	P	SMP	Menikah	1	IRT	1	Ya	Menantu	4-6 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Ya
58	Ny. Su	41	P	SMA	Menikah	>2	Buruh Tar	1	Tidak	Anak Kandung	4-6 jam	<6 bulan	Ya	<5 tahun	HT	Ya
59	Ny. S	23	P	SMP	Menikah	>2	IRT	1	Tidak	Menantu	6-10 jam	<6 bulan	Ya	<5 tahun	DM	Ya
60	Ny. Mi	54	P	SD	Menikah	2	Buruh Tar	1	Ya	Menantu	4-6 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Tidak
61	Ny. Ya	60	P	SD	Menikah	>2	Tidak bek	1	Ya	Istri	4-6 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
62	Ny. Ru	32	P	SMA	Menikah	2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Ya
63	Ny. Sr	24	P	SMP	Menikah	1	IRT	2	Ya	Tidak ada hubur	>10 jam	6-12 bulan	Ya	<5 tahun	HT	Ya
64	Ny. Mu	31	P	SMA	Menikah	2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	6-12 bulan	Ya	<5 tahun	DM+HT	Ya
65	Ny. Si	20	P	SMP	Menikah	1	Pabrik	2	Ya	Anak Kandung	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Tidak
66	Ny. Su	28	P	SMP	Menikah	2	IRT	1	Ya	Anak Kandung	4-6 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	DM	Ya
67	Ny. St	25	P	SMP	Menikah	Tidak Ada	IRT	1	Ya	Menantu	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Tidak
68	Ny. Sr	38	P	SMA	Menikah	>2	IRT	1	Tidak	Anak Kandung	>10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	PPOK	Ya
69	Ny. Mi	51	P	SD	Menikah	>2	Buruh Tar	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	6-12 bulan	Ya	<5 tahun	HT	Ya
70	Tn. R	34	L	SMP	Menikah	>2	Swasta	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	6-10 tahun	Ya	>5 tahun	DM	Ya
71	Ny. H	40	P	SD	Menikah	>2	Pedagang	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	6-10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Ya
72	Tn. P	27	L	SMA	Menikah	2	Swasta	2	Ya	Anak Kandung	4-6 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	PPOK	Ya
73	Ny. Bi	35	P	SMA	Menikah	>2	IRT	2	Ya	Anak Kandung	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
74	Ny. Si	60	P	SMP	Menikah	2	Buruh Tar	1	Ya	Istri	6-10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	DM	Tidak
75	Tn. K	32	L	SMA	Menikah	2	Swasta	2	Ya	Anak Kandung	6-10 jam	6-12 bulan	Ya	<5 tahun	HT	Ya
76	Ny. J	50	P	SMP	Menikah	1	Swasta	2	Ya	Anak Kandung	6-10 jam	<6 bulan	Ya	<5 tahun	PPOK	Tidak
77	Ny. I	25	P	SMP	Menikah	2	IRT	1	Ya	Menantu	6-10 jam	<6 bulan	Ya	<5 tahun	HT	Ya
78	Ny. Wi	50	P	SD	Menikah	2	IRT	1	Tidak	Anak Kandung	4-6 jam	6-10 tahun	Ya	>5 tahun	DM+HT	Ya
79	Tn. N	32	L	SMP	Belum Menikah	Tidak Ada	Swasta	2	Tidak	Anak Kandung	4-6 jam	6-12 bulan	Ya	<5 tahun	HT	Tidak
80	Ny. Tr	34	P	SMA	Menikah	2	IRT	1	Ya	Menantu	>10 jam	3-5 tahun	Ya	<5 tahun	DM	Ya
81	Ny. M	32	P	SD	Menikah	2	IRT	1	Tidak	Menantu	4-6 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	HT	Ya
82	Tn. H	40	L	SMA	Menikah	>2	Swasta	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	HT	Tidak
83	Ny. L	46	P	SD	Menikah	1	IRT	1	Ya	Anak Kandung	>10 jam	1-2 tahun	Ya	<5 tahun	DM	Ya
84	Ny. K	37	P	SMA	Menikah	1	IRT	1	Ya	Menantu	>10 jam	6-12 bulan	Ya	<5 tahun	DM+HT	Tidak
85	Ny. Q	25	P	SMA	Menikah	1	IRT	1	Ya	Cucu	6-10 jam	>10 tahun	Ya	>5 tahun	PPOK	Ya

Ya	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	6	6,8	6,8	6,3	6,6	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	7	7	7	7	6	6	6	4	4	7	7	4	6,8	6,3	5,0	6,0	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7,0	6,3	7,0	6,8	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	5	6	4	6	6	7	6	4	6	4	5,0	6,0	5,5	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	6	6	7	6	7	5	4	5	4	7	5	4	6,5	5,8	4,3	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	1	1	3	3	1	2	2	3	2	1	3	2	1,0	3,0	2,0	2,0	Dukungan Sosial Rendah
Ya	6	6	6	7	6	1	1	5	1	6	7	1	6,0	6,3	1,0	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Ya	6	6	6	7	6	1	1	5	1	6	7	1	6,0	6,3	1,0	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Ya	3	3	6	6	4	2	2	7	2	4	7	2	3,5	6,5	2,0	4,0	Dukungan Sosial Sedang
Tidak	3	3	4	4	3	2	2	5	1	3	4	1	3,0	4,3	1,5	2,9	Dukungan Sosial Sedang
Ya	7	7	7	6	7	4	4	6	4	7	6	4	7,0	6,3	4,0	5,8	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	7	7	7	7	6	5	3	7	2	6	7	2	6,5	7,0	3,0	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	7	7	7	7	6	5	3	7	2	6	7	2	6,5	7,0	3,0	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	2	2	4	4	2	1	1	3	1	2	4	1	2,0	3,8	1,0	2,3	Dukungan Sosial Rendah
Ya	6	6	6	6	6	4	4	6	4	6	6	2	6,0	6,0	3,5	5,2	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	7	6	6	6	6	4	6	6	6	4	6,0	5,8	5,5	5,8	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6,0	6,0	6,0	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	6	7	6	1	1	5	1	6	7	1	6,0	6,3	1,0	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Tidak	1	1	3	3	1	2	2	3	2	1	3	2	1,0	3,0	2,0	2,0	Dukungan Sosial Rendah
Ya	3	3	6	6	4	2	2	7	2	4	7	2	3,5	6,5	2,0	4,0	Dukungan Sosial Sedang
Tidak	3	3	4	4	3	2	2	5	1	3	4	1	3,0	4,3	1,5	2,9	Dukungan Sosial Sedang
Ya	7	7	7	6	7	4	4	6	4	7	6	4	7,0	6,3	4,0	5,8	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	7	7	7	7	6	5	3	7	2	6	7	2	6,5	7,0	3,0	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	6	6	6	7	6	1	1	5	1	6	7	1	6,0	6,3	1,0	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Ya	6	6	6	7	6	1	1	5	1	6	7	1	6,0	6,3	1,0	4,4	Dukungan Sosial Sedang
Ya	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7,0	6,3	7,0	6,8	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	6	6	5	6	4	6	6	7	6	4	6	4	5,0	6,0	5,5	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	6	6	7	6	7	5	4	5	4	7	5	4	6,5	5,8	4,3	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Tidak	6	6	7	6	7	5	4	5	4	7	5	4	6,5	5,8	4,3	5,5	Dukungan Sosial Tinggi
Ya	1	1	3	3	1	2	2	3	2	1	3	2	1,0	3,0	2,0	2,0	Dukungan Sosial Rendah

Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan







Lampiran 11. Laporan Penggunaan Dana Penelitian

REKAPITULASI PENGGUNAAN DANA PENELITIAN 100%

Judul	:	Analisis Deskriptif Dukungan Sosial yang Diperoleh *Caregiver* Informal dalam Perawatan Lansia dengan Penyakit Kronis di Desa Gunungronggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
Skema Hibah	:	Penelitian Dosen
Peneliti/Pelaksana	:	
Ketua Peneliti	:	Ns. Yustina Emi Setyobudi, M.Kep / Ilmu Keperawatan
NIDN	:	0702058502
Nama Anggota (1)	:	Ns. Monika Luhung, S.Kep., M.Kes
Nama Anggota (2)	:	Anang Nurwiyono, Ns., Sp.Kep.Jiwa
Tahun Pelaksanaan	:	Tahun ke – 1 dari rencana 1 tahun
Dana Tahun Berjalan	:	Rp. 4.000.000,00
Dana Mulai Diterima Tanggal	:	

RINCIAN PENGGUNAAN :

1. Honor						
Honor	Honor/ Jam (Rp.)		Waktu (Jam/ Minggu)	Minggu	Honor/ Periode (Rp)	
Ketua	Rp	-			Rp	-
Anggota I	Rp	-			Rp	-
Anggota II	Rp	-			Rp	-
HR Asisten Peneliti 1	Rp	150.000			Rp	150.000
HR Asisten Peneliti 2	Rp	150.000			Rp	150.000
Sub Total					Rp	300.000
2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan Penunjang						
Material	Justifikasi Pemakaian		Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya/ Periode (Rp)	
Fotokopi	Kuisioner Penelitian		538	Rp 250	Rp	134.500
Poster	Penggandaan		6	Rp 10.000	Rp	60.000
Materai	Perijinan		6	Rp 11.000	Rp	66.000
Sovenir Responden	Sovenir		85	Rp 15.000	Rp	1.275.000
Sovenir Kader	Sovenir		10	Rp 26.000	Rp	260.000
Cetak Proposal	Proposal Penelitian		3	Rp 46.000	Rp	138.000
Cetak Hasil Laporan	Laporan Hasil		3	Rp 55.500	Rp	166.500
Sub Total					Rp	2.100.000
3. Biaya Perjalanan						
Transportasi I	BBM		2	Rp 50.000	Rp	100.000
Transportasi II	BBM		2	Rp 50.000	Rp	100.000
Transportasi III	BBM		2	Rp 50.000	Rp	100.000
Transportasi IV	BBM		2	Rp 50.000	Rp	100.000
Publikasi	Luaran Penelitian		1	Rp 800.000	Rp	800.000
Sub Total					Rp	1.200.000
4. Lain-lain						
Administrasi Lahan	Administrasi Puskesmas		1	Rp 100.000	Rp	100.000
Analisis Statistik	Biaya analisis statistik		1	Rp 300.000	Rp	300.000
Sub Total					Rp	400.000
Total					**Rp**	**4.000.000**