

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI KASUS TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI UPTD GRIYA  
WERDHA JAMBANGAN SURABAYA**



Oleh :  
**RISMA DAMAYANTI**  
NIM. P2782031710

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI DIII KEPERAWATAN KAMPUS SUTOPOSURABAYA  
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI KASUS TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI UPTD GRIYA**  
**WERDHA JAMBANGAN SURABAYA**

**Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Amd. Kep**  
**Pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya**



Oleh :  
**RISMA DAMAYANTI**  
**NIM. P27820317010**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLTEKKES KEMENKES SURABAYA JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PRODI DIII KEPERAWATAN KAMPUS SUTOPOSURABAYA**  
**TAHUN 2019**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwakarya tulis ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan tiruan atau jiplakan dari orang lain untuk menyelesaikan tugas akhir jenjang pendidikan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya.

Surabaya, 13 April2020

Yang Menyatakan

RISMA DAMAYANTI  
NIM. P27820317010

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

STUDI KASUS TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI UPTD GRIYA  
WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

Disusun oleh : **RISMA DAMAYANTI / NIM. P27820317010**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Karya Tulis ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Sutopo Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, dalam rangka penyusunan Karya Tulis  
Ilmiah

Surabaya, 13 April 2020

Pembimbing I

Intim Cahyono, S.Kep.Ns,M.Kes  
NIP. 19650308 199103 1 002

Pemimbing II

Nikmatul Fadillah, S. Kep. N, M. Kep.  
NIP : 19770301 200212 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Kampus Sutopo  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Dr. Siti Nur Kholifah, M.kep, Sp.Kom.  
NIP. 19730310 199703 2 002

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

STUDI KASUS TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI UPTD GRIYA  
WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

Telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Kementerian  
Kesehatan Republik Indonesia Poltekkes Kemenkes Surabaya Jurusan  
Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya

Pada tanggal: 13 April 2020

Ketua:

1. Tumini, SKM, SPd.M.M, Kes  
NIP. 19560723 198003 2 005

Anggota I

2. Nikmatul Fadilah, S.Kep.Ns, M.kep  
NIP. 19770301 200212 2 003

Anggota II

3. Intim Cahyono, S.Kep.Ns, M.Kes  
NIP. 19650308 199103 1 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Kampus Sutopo  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Dr. Siti Nur Kholifah, M.kep, Sp.Kom.  
NIP. 19730310 199703 2 002

## ABSTRAK

### STUDI KASUS TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

Lansia akan berangsur-angsur mengalami keterbatasan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis. Perubahan ini berdampak pada kemandirian lansia yang nantinya akan mempengaruhi situasi kondisi usia harapan hidup, dan prognosis penyakit yang diderita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Desain Penelitian ini menggunakan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 150 lansia dengan kriteria bisa mobilisasi, tidak pikun, tidak depresi, bersedia menjadi responden. Sampel yang diambil sebanyak 15 lansia dengan menggunakan teknik sampling purpose sampling. Variable ini yaitu tingkat kemandirian lansia. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Teknik analisa data secara deskriptif melalui tabel dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang dikategorikan mandiri sebanyak 14 (93,3%) lansia mandiri, lansia yang dikategorikan ketergantungan 1 (6,7%). Kemampuan mandiri dalam ADL ini meliputi, mandi, berpakaian, toileting. Di harapkan bagi lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dapat mempertahankan dan meningkatkan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

**Kata Kunci : Tingkat Kemandirian, Lansia, Griya Werdha.**

## ABSTRACT

### CASE STUDY OF THE INDEPEDENCY OF ELDERS AT UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

Elders gradually experience physical imitations, being vulnerable to chronic diseases. The change impacts the elders' independence leading to life expectancy and disease prognosis. The study investigates the level of autonomy of elders at UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. The design of the study is descriptive. The population includes 150 elders with criteria of being able to mobile, not senile, without depression, and agree to become respondents. The study uses 15 elders and selected using purposive sampling. The research variable is the level of independence. Data were collected using the observation sheet. The data were analyzed and presented in tables dan narrative. The analysis shows that 14 (93.3%) of the elders are independent, and respectively only 1 (6.7%) who dependent. The forms of in dependency include taking a bath, putting on clothes, toileting. It is advised that the elders maintain their independence doing their daily activities.

**Keywords: Independence Level, Elders, Griya Werdha**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “STUDI KASUS TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI UPTD GRIYA WERDHA SURABAYA”.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini baik moril maupun materil. Untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Drg. Bambang Hadi Sugito M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan DIII Keperawatan di Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya.
2. Dr. Siti Nur Kholifah, SKM.M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya.
3. Intim Cahyono,S.Kep.Ns.M.Kes selaku Pemimbing utama sekaligus yang telah membimbing penulis selama belajar maupun memberikan petunjuk, saran, koreksi, dan masukan demi kelancaran penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Nikmatul Fadilah, S.Kep.Ns.M.Kep. selaku pemimbing pendamping sekaligus penguji anggota yang juga telah memberikan waktunya untuk membimbing dan memberikan petunjuk, saran, koreksi, dan masukan demi kelancaran penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Tumini, SKM,SPd.M.M,Ke Segai penguji ketua yang telahmemberikanbimbingan saran dan petunjuk.
6. Responden yang senantiasa telah hersedia dalam penyelesaianKarya Tulis Ilmiah ini.
7. Semua dosen dan staf Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya yang telah memberikan masukan dan arahan selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Untuk orang tua dan saudara saya yang selalu ada untuk mendoakan dan mendukung serta memberi dorongan yang tak dapat dihitng selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Rekan – rekan mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya, angkatan 2017 yang selalu memberikan dukungan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu saran dan kritik yang membangun senantiasa penulis harapkan. SemogaKarya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan berguna bagi penulis dan para pembaca.

Surabaya,13 April 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A.... Latar Belakang.....	1
B.... Rumusan Masalah.....	3
C.... Tujuan Penelitian .....	3
D.... Manfaat Penelitian.....	3
1..... Bagi Responden .....	3
2..... Bagi peneliti .....	4
3..... Bagi Para Pendidik .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A.... Landasan Teori.....	5
1.... Konsep Lanjut usia (lansia).....	5
a.. Definisi.....	5
b.. Klasifikasi Lansia.....	6
c.. Teori-teori penuaan.....	7
d.. Proses penuaan pada lansia.....	11
e.. Masalah fisik pada lansia.....	11
2.... Kemandirian lansia .....	14
a.. Definisi kemandirian lansia .....	14
b.. Tingkat kemandirian lansia .....	15
c.. Ciri-ciri kemandirian lanjut usia .....	15
d.. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia.....	16
e. Cara pengukuran kemampuan ADL.....	18
B.... Kerangka Konsep Penelitian .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A.... Desain Penelitian.....	27
B.... Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	28
C.... Identifikasi Variabel.....	29
D.... Definisi oprasional.....	29
E.... Prosedur Pengumpulan Data.....	29
F.... Teknik dan Alat Pengumpulan Data .....	30

G....Pengolahan Data.....	31
H....Analisa Data .....	33
I.... Etika Penelitian .....	33
J.... Tempat penelitian.....	34
K....Jadwal Kegiatan Penelitian .....	34
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A...Gambaran Lokasi Penelitian.....	35
B...Data Umum.....	36
C...Data Khusus.....	38
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A...Tingkat Kemandirian Lansia .....	42
B...Tingkat Kemandirian Lansia Berdasarkan Usia .....	43
C...Tingkat Kemandirian Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin .....	45
D...Tingkat Kemandirian Lansia Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	46
E... Tingkat Kemandirian Lansia Berdasarkan Keluan Utama.....	47
F... Tingkat Kemandirian Lansia Berdasarkan Penyakit.....	47
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A... Simpulan.....	49
B... Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>53</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Oprasional .....	29
Tabel 4.1 Distribusi Lansia Berdasarkan Usia .....	36
Tabel 4.2 Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin .....	36
Tabel 4.3 Distribusi Lansia Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	37
Tabel 4.4 Distribusi Lansia Berdasarkan Keluan Utama .....	37
Tabel 4.5 Distribusi Lansia Berdasarkan Penyakit .....	38
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Berdasarkan Usia .....	39
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Berdasarkan Jenis kelamin .....	39
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	40
Tabel 4.9 Tabulasi Silang Berdasarkan Keluan Utama .....	40
Tabel 4.10 Tabulasi Silang Berdasarkan Penyakit .....	41

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian .....	53
Lampiran 2 Surat keterangan melakukan penelitian dari bangkes banpol	54
Lampiran 3 Surat Keterangan Melakukan Penelitian Dari Dinas Sosial	55
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	56
Lampiran 5 Lembar Peretujuan Menjadi Responden .....	57
Lampiran 6 Lembar kuesioner .....	58
Lampiran 7 Tabulasi Data .....	60
Lampiran 8 Lembar Konsul KTI .....	63
Lampiran 9 Lembar Revisi Ujian KTI .....	65

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kemandirian mempengaruhi perubahan situasi kehidupan, aturan sosial, usia dan penyakit. Lansia akan berangsur-angsur mengalami keterbatasan dalam kemampuan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis. Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lansia banyak kemunduran fisik maupun psikis. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang dialami lansia. Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, dan diabetes melitus. Imobilitas dapat menyebabkan komplikasi pada hampir semua sistem organ. Kondisi kesehatan mental lanjut usia menunjukkan bahwa pada umumnya lanjut usia tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari (Malinda, 2011).

Saat ini di seluruh dunia jumlah lanjut usia (lansia) diperkirakan mencapai 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun, dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Begitu juga di Indonesia lanjut usia mengalami peningkatan secara cepat setiap tahunnya, sehingga Indonesia telah memasuki area penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured*). Peningkatan pertumbuhan penduduk lansia ini mulai dirasakan tahun 2000 yaitu jumlah lansia 15.262.199 juta orang dengan peningkatan 7,28% dengan

usia harapan hidup 65,3 tahun. Pada tahun 2005 jumlah lansia 17.767.709 juta orang dengan peningkatan sekitar 7,97% dengan usia harapan hidup 66,9 tahun pada tahun 2010 jumlah lansia 19.936.895 juta orang dengan peningkatan sekitar 8,48% dengan usia harapan 68,4 tahun. Pada tahun 2015 meningkat menjadi 23.992.553 juta orang yang dengan peningkatan 9,77% dengan usia harapan hidup 69,8 tahun. Pada tahun 2020 di prediksi jumlah lansia sebesar 28.822.879 juta orang dengan peningkatan sekitar 11,34% (Padila, 2013). Pada tahun 2015 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong 9 orang lanjut usia.

Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia Imobilitas dapat menyebabkan komplikasi pada hampir semua sistem organ. Dampak utama pada peningkatan jumlah lansia yaitu peningkatan ketergantungan pada lansia. Ketergantungan lansia ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kemunduran fisik, psikis dan sosial yang dapat dijelaskan melalui empat tahap yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidak mampuan, keterhambatan yang akan terjadi secara bersama pada proses menua (Samper, 2017). Kondisi kesehatan mental lanjut usia menunjukkan bahwa pada umumnya lanjut usia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Malida, 2011)

Salah satu solusi yang dapat di terapkan untuk meningkatkan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari yakni dengan dukungan

sesama lansia. Dukungan tersebut dapat berasal dari sesama anggota lansia lainnya. Dukungan tersebut dapat berupa anjuran bersifat meningkatkan lansia untuk tidak bekerja berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobynya, memberi kesempatan kepada lansia untuk menjalankan ibadah dengan baik, dan memberi waktu istirahat kepada lansia agar tidak mudah stress dan cemas (Ismayadi, 2004). Sehingga diharapkan lansia tetap mendapatkan kualitas hidup yang baik, tetap melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri serta tetap menjaga kesehatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah pada latar belakang diatas, adapun rumusan masalah yang dapat di ambil oleh penelitian adalah “ Bagaimana tingkat kemandirian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi responden

Sebagian pengetahuan bagi lansia, mengenai pentingnya tingkat kemandirian lansia dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

## 2. Bagi Peneliti

Sebagian masukan bagi peneliti dan memperoleh informasi mengenai tingkat kemandirian lansia.

## 3. Bagi institusi

Hasil penelitian dapat digunakan untuk referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan teori**

##### **1. Konsep Lanjut Usia (Lansia)**

###### **a. Definisi**

Lanjut usia (lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berada ini di mulai secara biologis maupun psikologis (padila, 2013).

Proses menua dapat menimbulkan perubahan-perubahan pada individu yang memasuki usia lanjut. Perubahan-perubahan pada individu yang memasuki usia lanjut. Perubahan-perubahan tersebut berupa perubahan fisik, psikologis dan sosial dimana suatu dengan yang lain saling mempengaruhi. Perubahan fisik yang dapat diamati berupa rambut kepala putih, kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput, gigi mulai lepas (ompong), penurunan fungsi anggota gerak tubuh. Pada perubahan psikologis, antara lain perasaan tidak berguna, mudah sedih, insomnia, stress, depresi, ansietas, demensia, delirium dan umumnya terjadi penurunan fungsi kognitif (purbowinoto & kartinah 2012).

Menurut Erickson (1963) dalam Padila (2013), individu yang sukses melampaui tahap lanjut usia akan beradaptasi dengan baik dengan menerima berbagai perubahan dan keterbatasan yang dimilikinya serta bertambah bijak menyikapi proses kehidupan yang terjadi pada proses penuaan, mengakibatkan lansia sangat rentan mengalami masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami adalah depresi.

b. Klasifikasi lansia

Menurut UU No. 4 tahun 1965 Pasal 1 seperti dikutip oleh (Nungroho, 2000) bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai lansia setelah mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima orang lain.

1. Menurut *World Health Organization* lanjut usia meliputi :

- a) Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok 45-49 tahun
- b) Lanjut usia (*elderly*) antara 75 dan 90 tahun.
- c) Lanjut usia tua (*old*) ialah diatas 90 tahun. Usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun

2. Klasifikasi pada lansia ada 5 (Maryam, 2008) yakni :

- a) Pralansia (prasenilis) = seseorang yang berusia antara 45-49 tahun.
- b) Lansia = seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c) Lansia resiko tinggi = seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

- d) Lansia potensial = lansia yang masih mampu melakukan aktivitas
  - e) Lansia tidak potensial lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (departemen kesehatan RI, 2003).
3. Menurut Birren dan Jenner (2008), mengusulkan untuk membedakan antara usia biologis dan usia sosial.
- a) Usia biologi adalah jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam hidup tidak mati
  - b) Usia psikologis adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian pada situasi yang dihadapinya.
  - c) Usia sosial adalah peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya
- c. Teori-teori proses penuaan
- beberapa teori penuaan yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologis, teori social, dan spiritual
- a. Teori Biologis
- Teori biologis mencakup genetic dan mutasi, immunology slow theory, teori stress, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.
- a) Teori genetic dan mutasi
- Menurut genetic dan mutasi, menua terprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. menua menjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dalam setiap sel pada saatnya akan

mengalami mutasi sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel.

b) *Immunology slow theory*

Menurut immunology slow theory, system imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

c) Teori stress

Teori stress mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang bisa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan, kelebihan usaha, dan stress yang menyebabkan sel-sel terpakai

d) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) meningkatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel dapat dilakukan regenerasi.

e) Teori rantai silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua using menyebabkan ikan yang kuat, khususnya jaringan kalogen. Ikatan ini menyebabkan kekurangannya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel

b. Teori psikologis

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif.

Kepribadian individu yang terjadi atas motivasi dan inteligensi dapat menjadi karakteristik dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada di tunjang dengan status sosialnya.

c. Teori sosial

a) Teori social

Teori social ini mencoba menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu tertentu, yaitu atas dasar hal-hala yang dihargai masyarakat Mauss (1961), dan Blau (1964), mengatakan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi social merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar-menukar.

b) Teori penarikan diri

Teori ini merupakan teori social tentang penuaan yang paling awal dan pertama kali diperkenalkan oleh Gummig dan Henry (1961). Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seseorang

lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

c) Teori aktivitas

Teori ini dikembangkan oleh Palmore (1965) dan et al. (1972) yang menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seseorang lansia merasakan yang sukses bergantung dan bagaimana seseorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas yang dilakukan. Dari satu sisi aktivitas lansia dapat menurun, dan terapi hal lain sisi dikembangkan, misalnya peran baru lansia sebagai relawan, kakek atau nenek RT, seseorang duda atau janda, serta karena ditinggal pasangan hidupnya.

d) Teori keseimbangan

Teori ini dianut oleh banyak pakar social. Teori ini mengemukakan adanya keseimbangan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ini menjadi lansia.

e) Teori perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa, dengan demikian perlu dipahami teori freud, jung, dan Ericson.

f) Teori statifikasi usia

Wily (1971) menyusun statifikasi usia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya

perbedaan kapasitas, peran, kewajiban dan hak mereka berdasarkan usia.

d. Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan James Flowle mengungkapkan tujuh tahap perkembangan kepercayaan (Wong, et al 1999).

d. Proses penuaan pada lansia

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit. Umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun.

e. Masalah Fisik pada Lansia (Bandiah 2015)

1. Mudah jatuh

Jatuhnya seseorang yang sudah usia lanjut disebabkan oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu gangguan jantung, gangguan sistem anggota gerak, gangguan penglihatan, gangguan psikologis, infeksi telinga, gangguan adaptasi gelap, pengaruh obat-obatan yang digunakan (diazepam, anti depresi, antihipertensi), artritis, vertigo sedangkan faktor ekstrinsik yaitu

cahaya ruangan terang, lantai yang licin, tersandung benda-benda, tali sepatu, kursi roda tidak terkunci dan turun tangga.

## 2. Mudah lelah

Disebabkan oleh faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan, perasaan depresi) gangguan organis (anemia, kekurangan vitamin, gangguan pada pencernaan, gangguan pada tulang, kelaianan metabolisme, gangguan sistem peredaran darah, gangguan ginjal, gangguan jantung), pengaruh obat-obatan (obat penenang, obat jantung).

## 3. Nyeri dada

Disebabkan oleh penyakit jantung koroner, aneurisme aorta, radang selaput jantung gangguan pada sistem pernafasan misalnya emboli paru-paru.

## 4. Sesak nafas pada waktu melakukan kerja fisik

Disebabkan oleh kelamahan jantung, gangguan sistem pernafasan, berat badan kelebihan dan anemia.

## 5. Pembengkakan kaki bagian bawah

Disebabkan oleh gagal jantung, kekurangan vitamin B, kaki yang lama digantung (edema gravitasi), gangguan penyakit hati, penyakit ginjal, kaki yang tidak aktif.

## 6. Nyeri pada sendi panggul

Disebabkan oleh artritis dan sendi tulang keropos, kelainan tulang-tulang sendi (fraktur, dislokasi, patah tulang).

7. Nyeri pinggang dan punggung

Disebabkan oleh gangguan sendi-sendi sendi susunan tulang belakang, gangguan pankreas, kelainan ginjal (batu ginjal), gangguan pada rahim, gangguan pada kelenjar prostat, gangguan pada otot-otot badan

8. Sukar menahan buang air seni

Disebabkan oleh obat-obatan yang mengakibatkan sering berkemih atau obat penenang, radang kandung kemih, radang saluran kemih faktor psikologis.

9. Sukar menahan buang air besar

Disebabkan oleh obat-obat pencahar perut, kelainan pada usus besar, kelainan pada para rektum usus.

10. Gangguan ketajaman penglihatan

Disebabkan oleh kelainan lensa mata, plesbiop, kekeruhan pada lensa (katarak), glaukoma, dan radang saraf mata.

11. Gangguan pada pendengaran

Disebabkan oleh kelainan degenerative (ototsklerosis)

12. Gangguan tidur

Disebabkan oleh faktor ekstrinsik yaitu lingkungan yang kurang nyaman dan faktor intrinsik yaitu nyeri, gatal-gatal, penyakit tertentu, depresi, cemas dan iritabilitas

13. Keluhan pusing-pusing

Disebabkan oleh gangguan lokal misalnya vaskuler, penyakit sistematis yang menimbulkan hipotensi, gangguan psikologis (cemas, depresi, kurang tidur).

14. Keluhan perasaan dingin dan kesemutan pada anggota badan.

Disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah lokal, gangguan pernafasan umum (gangguan pada kontrol), gangguan pada pernafasan lokal pada bagian anggota badan

15. Mudah gatal-gatal

Disebabkan oleh kelainan kulit, penyakit sistematis (diabetes melitus).

## **2. Kemandirian Lansia**

a. Definisi

Kemandirian lansia berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lanjut usia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu. Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan lain (Maryam, 2008).

Menurut Ma'tadin (2002) kemandirian mengandung pengertian yaitu suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil keputusan dan inisiatif. Seseorang lansia yang menolak untuk

melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu (Maryam. R.Siti, 2008).

b. Tingkat kemandirian Lansia

Ketergantungan lanjut usia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur/pikun atau mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan lanjut usia yang tinggal di perkotaan akan dibebankan kepada anak, terutama anak wanita (Herwanto,2002). Anak wanita pada umumnya sangat diharapkan untuk dapat membantu atau merawat mereka ketika orang sudah lanjut usia. Anak wanita sesuai dengan citra dirinya yang memiliki sikap kelembutan, ketelatenan dan tidak adanya unsur “sungkan” untuk meminta dilayani.

c. Ciri-ciri Kemandirian lanjut usia

- 1) Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif dengan kenyataan/realitas, walau realitas tadi buruk
- 2) Memperoleh kepuasan dari perjuangannya
- 3) Merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima
- 4) Secara realistik bebas dari rasa tegang dan cemas
- 5) Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan
- 6) Menerima kekecewaan untuk di pakai sebagai pelajaran untuk hari depan
- 7) Menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif

Menurut (Noorkasiani S.Tamher. 2008) untuk menetapkan apakah salah satu fungsi tersebut mandiri atau dependen (yaitu memperlihatkan tingkat ketergantungan) diterapkan standar sebagai berikut.

- 1) Mandi
  - 2) Berpakaian
  - 3) Toileting
  - 4) Transferring
  - 5) Kontinensia atau eliminasi
  - 6) Makan
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam ADL

Menurut Hardywinoto (2007) kemauan dan kemampuan untuk melakukan *activity of daily living* tergantung pada beberapa faktor, yaitu

- 1) Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan keampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidak mampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa. Seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi dalam melakukan *activity of daily living*.

- 2) Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*. Contoh sistem nervous

mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem musuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan.

### 3) Fungsi psikososial

Fungsi psikosodial menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengangkat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik.

### 4) Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

### 5) Ritme biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkardi membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *activity of daily living*.

## 6) Status mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Seperti yang diungkapkan oleh Cahya yang diikuti dari Baltes, salah satu yang dapat mempengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya adalah keterbatasan status mental. Seperti halnya lansia yang memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan, lansia yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan – kebutuhan dasarnya (Hardywinoto, 2007)

### e. Cara Pengukuran Kemampuan Melakukan ADL

Kemandirian bagi lansia juga dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan *activity of daily living*. Menurut Setiati (2002), *Activity of Daily Living* (ADL) ada 2 yaitu, ADL instrumental. ADL standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan ADL instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti masak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Menurut Agung (2006), *Activity of Daily Living* adalah pengukuran terhadap aktivitas tersebut antara lain: memasak, belanja, merawat/mengurus rumah, mencuci, mengatur keuangan, minum obat dan memanfaatkan sarana transportasi.

Sakala ADL terdiri atas skala ADL dasar atau *Basic Activity of Living* (BADL<sub>s</sub>) *Instrumental or Intermediate Activity of Daily Living* (IADL<sub>s</sub>) dan *Advanced Acitivity of Daily Living* (AADL<sub>s</sub>). Skala ADL dasar mengkaji kemampuan dasar seseorang untuk merawat dirinya sendiri (*self care*), dan hanya mewakili rentang (*range*) yang sempit dari kinerja (*performance*).

Skala ADL dasar ini sangat bermanfaat dalam menggambarkan status fungsional dasar dan menentukan target yang ingin di capai untuk pasien-pasien dengan derajat gangguan fungsional yang tinggi, terutama pada pusat-pusat rehabilitasi. Terdapat sejumlah alat atau istrument ukur yang teruji validitasi. Terdapat sejumlah alat atau instrument ukur yang telah teruji validitasnya untuk mengukur ADL dasar salah satunya adalah indeks ADL *katz*. tujuannya adalah untuk mengidentifikasi defisit status fungsional dasar dan mencoba memperoleh cara mengatasi dan memperbaiki status fungsional dasar tersebut. Skor ADL dasar dari setiap pasien lansia harus diikuti dan dipantau secara berkala/periodik untuk melihat apakah terjadi perburukan atau perbaikan.

Pengukuran *Activity of daily living* pada lansia dapat di ukur dengan menggunakan instrument sebagai berikut :

1) Barthel Indeks

Berthel Indeks merupakan suatu instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal

perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan menggunakan 6 indikator, yaitu :

Tabel 2.1 Instrumen pengkajian dengan Berthel Indeks

No	Jenis ADL	Kategori	Skor
1	Mandi ( <i>Feeding</i> )	0 = tergantung orang lain 1 = mandiri	
2	Berpakaian ( <i>Dressing</i> )	0 = tergantung 1 = sebagian dibantu/perlu bantuan 2 = mandiri	
3	Toileting	0 = tergantung bantuan orang lain 1 = perlu bantuan tetapi dapat melakukan sesuatu sendiri 2 = mandiri	
4	Berpindah tempat	0 = tidak dapat 1 = butuh bantuan (2 orang) 2 = dapat duduk dengan sedikit 3 = mandiri	
5	Kontinensia atau eliminasi Buang air kecil ( <i>Bowel</i> )	0 = tidak bisa mengontrol (perlu di kateter dan tidak dapat mengatur) 1 = BAK kadang-kadang (seklai/24 jam) 2 = Terkontrol penuh (lebih dari 7 hari )	
	Buang air Besar ( <i>Bladder</i> )	0 = Inkontinensia (perlu enema) 1 = kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = terkontrol penuh	
6	Makan	0 = Tidak dapat 1 = Perlu bantuan untuk memotong dll 2 = Mandiri	
Total			

## 2) Kats Indeks

Katz indeks adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang dapat (Maryam, R. Siti, dkk, 2011).

Pengkajiaan ini menggunakan indeks kemandirian Katz untuk aktivitas kehidupan sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal 1) makan 2) kontinen (BAB atau BAK), 3) berpindah, 4) ke kamar kecil, 5) mandi dan berpakaian (Maryam, R. Siti, dkk, 2011).

Tabel 2.2 Penilaian Indeks Kazt menurut Mayam, R. Siti, dkk, 2011

Skore	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil mandi dan berpakaian.
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali manid, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi lagi tambahan.
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut
Lain-lain	Tergantung pada sedikit dua fungsi, tetapi dapat diklasifikasi sebagai C, D, E atau F

Keterangan :

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun sebenarnya mampu.

#### 1. Mandi

*Mandiri* : bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.

*Bergantung* : bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

#### 2. Berpakaian

*Mandiri* : mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melapaskan pakaian, mengancing atau mengikat pakaian.

*Tergantung* : tidak dapat memakai baju sendiri atau baju hanya sebagian.

#### 3. Ke kamar kecil

*Mandiri* : masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membebereskan genetalia sendiri

*Ketergantung* : menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

#### 4. Tranferring

*Mandiri* : berpindah dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dan kursi sendiri

*Tergantung* : bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau berpindah.

#### 5. Kontinensia

*Mandiri* : BAK dan BAB seluruh dikontrol sendiri.

*Tergantung* : inkontinensia parsial atau lokal; menggunakan katetter, pispot, enema, dan pembalut (pampres).

#### 6. Makan

*Mandiri* : mengambil makanan dari piring dan menyuapnya sendiri.

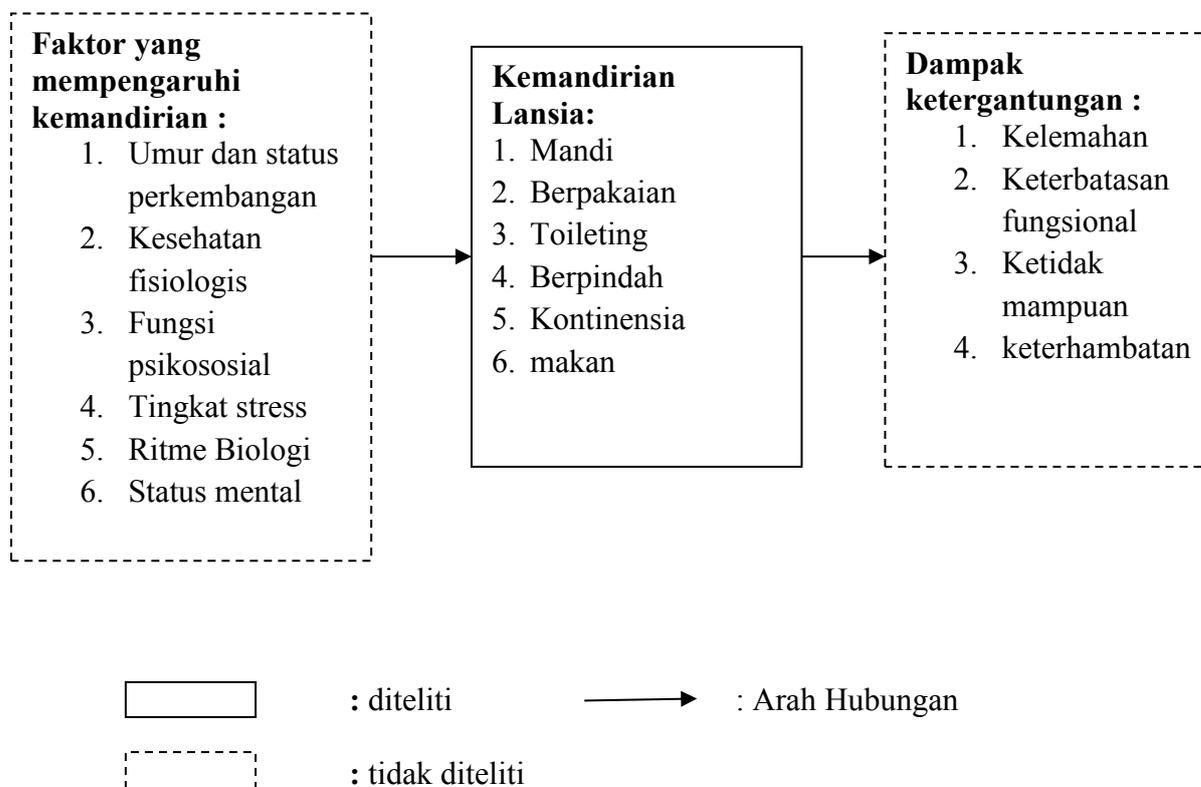
*Tergantung* : bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapnya, tidak makan sama sekali, dan parenteral (NGT).

Tabel 2.3 Modifikasi indeks Kemandirian Katz menurut (Maryam, R. Siti, dkk, 2011)

No	Aktivitas	Mandiri Nilai (1)	Tergantung Nilai (0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan		

2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan menggunakan		
3	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan).		
4	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar tanpa alat bantu, seperti tongkat.		
5	Dapat mengontrol pengeluaran kemih		
6	Memakan makanan yang telah disiapkan		
	Jumlah Poin Mandiri		

## 1) Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka konseptual Studi Kasus Tingkat Kemandirian Lansia di UPTD Griya Werdha jambangan Surabaya

Gambar 2.2 : kerangka konseptual Tingkat Kemandirian Lansia

Berdasarkan kerangka konseptual dijelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat yaitu umur dan status perkembangan. Kesehatan fisiologis, fungsi psikososial, tingkat stress, ritme biologi, status mental. Kemandirian lansia adalah lansia dapat dilihat dari kualitas hidup. Dapat di nilai dari kemampuan melakukan *activity of daily living* seperti makan, minum, berpakaian, berpindah tempat, toileting maka dari pada itu lansia mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang berdampak pada lansia yang mengalami ketergantungan yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional,

ketidak mampuan dan keterhambatan yang akan terjadi secara bersama pada proses manua. Namun demikianlah penelitian ini hanya fokus pada tingkat kemandirian dan ketergantungan lansia.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah cara penyelesaian masalah atau memecahkan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, identifikasi variabel dan definisi operasional, desain pengambilan sampel, pengumpulan dan analisa data.

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah rencana atau struktur penyelidikan yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti akan dapat memperoleh jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan penelitiannya dan rencana itu merupakan skema menyeluruh yang mencakup program penelitian (Heriyanto,2017).

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian studi deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskriptif atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat tanpa ada manipulasi (Notoatmojo,2012).

Rancangan penelitian menggunakan *Cross Sectional* (Poros Lintang). Menurut (Heriyanto,2016) survei *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan dan suatu pendekatan, observasi ataupun pengumpulan data sekaligus pada suatu saat tertentu (*point time approach*). Penelitian ini akan deskripsikan tentang tingkat kemandirian lansia.

## B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

### 1. Populasi

Populasi adalah kumpulan semua elemen atau individu atau keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Heriyanto,2016). Pada penelitian ini populasinya adalah semua lansia yang berjumlah 150 lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dengan cara tertentu, dimana pengukuran dilakukan (Nasir,Muhith&Ideputri, 2011). Dalam penelitian ini besar sampel penelitian yang di ambil 15 lansia dengan kriteria sebagai berikut.

- a. Bisa mobilisasi
- b. Tidak pikun
- c. Tidak depresi
- d. Bersedia menjadi responden

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian dari suatu populasi (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo,2002)

### C. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Variabel pada penelitian ini adalah tingkat kemandirian lansia.

### D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Studi Kasus Tingkat Kemandirian Lansia di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

Variable	Definisi Operasional	Parameter	Skala	Alat	Skor dan criteria
Tingkat kemandirian lansia.	Kemampuan lansia memenuhi kebutuhan sehari-hari	kemampuan yang dapat dilakukan Mandi 1. Berpakaian 2. Toileting 3. Berpindah 4. Kontinensia Makan	Ordinal	Observasi	b. Mandiri 4-6 c. Ketergantungan nilai 0-3

### E. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini akan dilakukan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti mengurus perizinan. Perizinan tersebut akan dikeluarkan oleh institusi (prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo) untuk diberikan kepada pihak pengelola UPTD Lansia di Surabaya yang isinya berupa perizinan untuk melakukan penelitian karya tulis pada instansi terkait. Setelah mendapatkan perizinan dari instansi terkait, peneliti membuat kontrak waktu dan pendekatan perizinan dari instansi dengan calon-calon responden penelitian. Responden dan akan

diberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Kemudian setelah memberi penjelasan, para responden akan diberikan lembar *informed Consent* yang merupakan bukti konkrit bentuk persetujuan responden untuk turut serta dalam penelitian. Pada saat pengambilan data para responden akan di kuisioner. Pengambilan data dilaksanakan bulan desember 2019.

#### **F. Teknik dan Alat Pengumpulan Data**

Penelitian teknik dan alat pengumpul data dengan uraian sebagai berikut:

##### 1. Pengukuran tingkat kemandirian

Pengukuran tingkat kemandirian responden dilakukan melalui tehnik wawancara dengan responden, dan menanyakan langsung kepada responden. Istrumen pengkajian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Katz Index*. *Katz Index* terdiri dari enam aktivitas kemandirian yaitu mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia dan makan.

Penelitian ini tetap melakukan uji validasi meskipun telah digunakan alat ukur yang sydah baku yang didapatkan dari literatur buku dan telah digunkan hampir di setiap penelitian tentang kemandirian. Pendeskripsian tingkat skor kemandirian lansia adalah sebagai berikut :  
mandiri = 4-6, ketergantungan bantuan total = 0-3

##### 1. Instrumen atau alat pengumpulan data

Instrumen dilakukan di UPTD Griya Wherda Jambangan Surabaya. Jumlah responden yang dijadikan sampel terhadap instrumen sebanyak 10 responden. Instrumen dilakukan pada bulan januari 2020.

## 2. Identifikasi responden

Untuk mengidentifikasi responden, peneliti membuat sendiri dan sebagian membuat data sekunder. Karakteristik responden yang diidentifikasi adalah inisial nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, keluhan utama dan riwayat penyakit. Data yang perlu diklarifikasi ditanyakan langsung pada klien sebagai sumber data primer.

## G. Pengolahan data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengelolaan melalui tahap-tahap berikut :

### 1. *Editing* (Pengkajian Data)

Yaitu memeriksa semua data yang telah dilakukan melalui kuisioner, hal ini untuk mengecek kembali apakah kuisioner telah diisi dan apabila ada ketidakcocokan.

### 2. *Coding* (Pemberian Kode)

Merupakan tahap kedua setelah editing dimana peneliti memberikan kode pada setiap kuisioner yang telah disebarkan untuk memudahkan dalam pengolahan data yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

a. Mandiri : 1

b. ketergantungan : 0

### 3. *Scoring* (Penilaian)

Yaitu pemberian nilai berupa angka-angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data. Dalam penelitian ini urutan pemberian skor berdasarkan tingkat jawaban yang diterima dari responden.

Skor penilaian diakumulasi menggunakan rumus :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100$$

Keterangan :

N = Nilai yang didapat

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimal

Selanjutnya hasil persentase diinterpretasikan dengan menggunakan skala kualitatif :

1. Mandiri nilai 4-6
2. Ketergantungan bantuan nilai 0-3

### 4. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmojo, 2011). Setelah data di scoring kemudian data dimasukkan di dalam suatu format tabulasi yang sudah di rancang kemudian dibuat presentase dari hasil tersebut.

### 5. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau tidak.

## H. Analisa Data

Setelah data hasil penelitian terkumpul, kemudian data akan dianalisis menggunakan tabel tabulasi silang dan hasilnya akan dijabarkan secara deskriptif untuk mengetahui Tingkat Kemandirian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

## I. Etika Penelitian

Kegiatan pengumpulan data dilaksanakan dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah-masalah etika. Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo kemudian penelitian mengajukan permohonan ijin kepada kepala UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya untuk mendapatkan persetujuan data dapat dilakukan dengan menekankan pada masalah etika penelitian yang meliputi :

### 1. *Informed Consent* ( Lembar Persetujuan)

Responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan penelitian, dan dampak bagi Lansia, serta setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara tertulis melalui *informed consent*. Calon responden yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

### 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar persetujuan.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/foto, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

#### J. Tempat dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

##### 2. Waktu Penelitian

3. Penelitian dilakukan pada bulan sampai dengan Februari 2020

#### K. Jadwal Kegiatan penelitian

No	Kegiatan	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pengajuan judul										
2	Konsultasi proposal KTI										
3	Ujian proposal KTI										
4	Pelaksanaan penelitian										
5	Mengolah hasil penelitian										
6	Konsul KTI										
7	Ujian KTI										
8.	Revisi Ujian KTI										

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian, meliputi : gambaran umum tempat penelitian, gambar subyek penelitian, tingkat kemandirian lansia. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 januari 2020 bertempat di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, dengan jumlah responden sekitar 15 orang.

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

Sebagai upaya merespon masalah jumlah penduduk lansia yang meningkat terutama kategori lansia yang terlantar di daerah perkotaan Provinsi Jawa Timur khususnya di Kota Surabaya, Wali kota Surabaya Tri Rismaharini membangun panti werdha dengan unit pelaksanaan teknis dinas (UPTD) Griya Werdha sejak tahun 2013. Pada tahun 2017, UPTD Griya Werdha dipindahkan ke alamat jalan Ketintang Madya VI No. 15a, Jambangan Surabaya, dikarenakan semakin bertambah penghuni

hingga bulan januari 2020, terdapat 150 lansia yang tinggal di Griya Werdha Jambangan Surabaya, yang dikategorikan menjadi tiga berdasarkan kemandirian lansia yaitu, lansia mandiri, parsial (keterbatasan dalam berjalan dan pikun) dan *bedrest*, ruang perawat, ruang seretariat, musala, taman, tempat makan yang sekaligus ruang serbaguna, dengan menyediakan *railing* hampir di seluruh area panti untuk memudahkan akses lansia yang berkebutuhan.

Di UPTD Griya Werdha Surabaya fasilitas yang didapat lansia cukup lengkap dari aspek kesehatan dimana selalu ada pemeriksaan kesehatan secara rutin, selain itu lansia juga difasilitasi dengan berbagai macam

kegiatan agar lansia tidak merasa bosan. Seperti bernyanyi, membaca Al-Quran, menyapu, mencuci piring, mencuci pakaian ada juga kegiatan lainnya yaitu senam lansia yang dilaksanakan pada hari sabtu dan minggu.

## B. Data Umum

### 1. Karakteristik lansia Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi lansia Berdasarkan Usia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada bulan Desember 2019.

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase(%)
45 – 49	-	-
60 – 74	9	60
75 – 90	6	40
Di atas 90 tahun	-	-
Total	10	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh lansia berusia 60-70 tahun yaitu 9 lansia (60%) dan lansia berusia 75-90 yaitu 6 lansia (40%)

### 2. Karakteristik lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi lansia Berdasarkan Jenis Kelamin di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada bulan Desember 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	8	53,4
Laki-laki	7	46,6
Total	10	100

Tabel 4.2 didapatkan kemandirian lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 siswa (53%) dan laki-laki sebanyak 7 siswa (46,6%).

### 3. Karakteristik lansia Berdasarkan Pendidikan trakhir

Tabel 4.3 Distribusi lansia Berdasarkan Pendidikan trakhir di UPTD Griya Werdha jambangan Surabaya pada bulan Desember 2019.

Pendididkan Trakhir	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	3	20
SMP	5	33,3
Diploma	-	-
SD	5	33,3
SMA	1	6,7
PT	1	6,7
Total	15	100

Tabel 4.3 didapatkan kemandirian lansia berdasarkan Pendidikan trakhir lansia Tidak sekolah yaitu 3 lansia (20%), lansia pendidikan trakhir SMP, SD yaitu 5 lansia (33,3%), lansia pendididkan SMA dan PT yaitu 1 lansia (6,7%).

### 4. Karakteristik Berdasarkan Keluhan Utama Lansia.

Tabel 4.4 Distribusi lansia Berdasarkan Keluhan Utama Lansia di UPTD Griya Werdha jambangan Surabaya pada bulan Desember 2019.

Keluhan utama	Frekuensi	Persentase(%)
Nyeri sendi	3	20
Mudah kesemutan	1	6,7
Sulit melihat/dengar	1	6,7
Pusing	-	-
Tidak ada	10	66,6
Total	15	100

Tabel 4.4 hasillansia berdasarkan keluhan utama Lansia nyeri sendi yaitu 3 lansia (20%) dan sebgian besar tidak ada keluhan utama yaitu 10 lansia (66,6%).

## 5. Karakteristik Berdasarkan Penyakit Lansia

Tabel 4.5 Distribusi Berdasarkan Penyakit Lansia di UPTd Griya Werdha Jambangan Surabaya pada bulan Desember 2019.

Penyakit	Frtekuensi	Persentase(%)
Hipertensi	9	60
Atritis	-	-
Strok	1	6,7
Katarak	3	20
Diabetes mellitus	-	-
Tidak ada	2	13,3
Total	15	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa lansia berdasarkan penyakit Hipertensi yaitu 9 lansia (60%), lansia penyakit Strok yaitu 1 lansia (6,7%), lansia penyakit Katarak yaitu 3 lansia (20%) dan lansia tidak ada penyakit yang tercantum di tabel yaitu 2 lansia (20%).

### C. Data Khusus

#### 1. Karakteristik Tingkat Kemandirian lansia berdasarkan tingkat kemandirian

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Kemandirian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya bulan Desember 2019.

Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Persentase(%)
Mandiri	14	93,3
Ketergantungan	1	6,7
Total	15	100

Tabel 4.6 didapatkan hampir seluruh lansia memiliki tingkat mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari yaitu 14 (93,3%), dan tingkat ketergantungan yaitu 1 lansia (6,7%).

## 2. Tingkat Kemandirian Berdasarkan Usia

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Tingkat Kemandirian Lansia berdasarkan usiadi UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada bulan Desember 2019.

Usia (Tahun)	Tingkat Kemandirian				Frekuensi	Total
	Mandiri	%	Ketergantungan %			
4-49	-	-	-	-	-	100
60-70	888	1	1	1,11	9	100
75-90	6	100	-	-	6	100
≤90	-	-	-	-	-	100
Total	14	93,3	1	6,7	15	100

Tabel 4.7 menunjukkan sebagian besar lansia usia 60-74 memiliki tingkat mandiri yaitu 8 lansia (93,3%), 75-90 memiliki tingkat mandiri yaitu 6 lansia (100%) dan sebagian kecil lansia memiliki tingkat ketergantungan yaitu 1 lansia (6,7%)

## 3. Tingkat Kemandirian Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Tingkat Kemandirian Lansia berdasarkan jenis kelamin di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada bulan Desember 2019.

Jenis Kelamin	Tingkat Kemandirian				Frekuensi	Total
	Mandiri	%	Ketergantungan %			
Perempuan	7	88	1	13	8	100
Laki - laki	7	100	-	-	7	100
Total	14	93,3	1	6,7	15	100

Tabel 4.8 Menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki tingkat Mandiri yaitu 7 lansia (100%) dan sebagian kecil lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat ketergantungan yaitu 1 lansia (13%).

#### 4. Tingkat Kemandirian Berdasarkan Pendidikan Trakhir

Tabel 4.9 Tabulasi SilangTingkat Kemandirian Lansia berdasarkan pendidikan trakhir di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada bulan Desember 2019.

Pendidikan Trakhir	Tingkat Kemandirian				Frekuensi	Total
	Mandiri	%	Ketrgantungan %			
Tidak Sekolah	3	100	-	-	3	100
SMP	4	80	1	20	5	100
Diploma	-	-	-	-	-	-
SD	5	100	-	-	5	100
SMA	1	100	-	-	1	100
PT	1	100	-	-	1	100
Total	14	93,3	1	6,7	15	100

Tabel 4.9 didapatkan sebagian besar lansia berdasarkan pendidikan trakhir SD memiliki tingkat mandiri yaitu 5 lansia (100%), Tidak sekolah memiliki tingkat mandiri yaitu 3 lansia (100%), SMA dan PT memiliki tingkat mandiri yaitu 1 lansia (100%) dan sebagian kecil lansia pendididkan trakhir SMP memiliki tingkat ketergantungan yaitu 1 (20%).

#### 5. Tingkat Kemandirian Berdasarkan Keluhan Utama

Tabel 4.10 Tabulasi Silangtingkat Kemandiriaan Lansia berdasarkan keluhan utama di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada Desember 2019.

Keluhan Utama	Tingkat Kemandirian				Frekuensi	Total
	Mandiri	%	Ketrgantungan %			
Nyeri Sendi	3	100	-	-	3	100
MudahKesemutan	1	100	-	-	1	100
Sulit Melihat atau mendengar pusing	1	100	-	-	1	100
Tidak ada	-	-	-	-	-	100
Total	9	90	1	10	10	100
Total	14	93,3	1	6,7	15	100

Tabel 4.sebagian besar lansia mandiri dengan tidak ada keluhan yaitu 9 lansia (90%), mudah kesemutan dan sulit melihat atau mendengar memiliki tingkat

kemandirian yaitu 1 lansia (100%) dan sebagian kecil lansia juga tidak ada keluhan utama yaitu 1 lansia (10%).

#### 6. Tingkat Kemandirian Berdasarkan Penyakit

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Tingkat Kemandirian Lansia berdasarkan Penyakit di UPTDGriya Werdha Jambangan Surabaya pada Desember 2019.

Keluhan Utama	Tingkat kemandirian				Frekuensi	Total
	Mandiri	%	Ketergantungan	%		
Hepatitis	9	0,01	-	-	9	100
Atritis	3	100	-	-	3	100
Strok	-	-	1	100	1	100
Diabetes	-	-	-	-	-	-
tidak ada	2	100	-	-	2	100
Total	14	93,3	1	6,7	15	100

Tabel 4.11 hasil didapatkan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkatmandiridengan penyakit Hipertensi yaitu 9 lansia (0,01%), lansia katarak memiliki tingkat kemandirian yaitu 3 lansia (100%) dan sebagian kecil lansia memiliki tingkat ketergantungan dengan penyakit Strok yaitu 1 lansia (100%).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Tingkat kemandirian lansia**

Bab ini menguraikan tentang pembahasan penelitian mengenai tingkat kemandirian lansia, penelitian ini dilakukan pada Desember 2019 di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya, menunjukkan bahwa terdapat 14 lansia (93,3%) memiliki tingkat mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan 1 lansia (6,7%) memiliki tingkat ketergantungan data hasil observasi ditemukan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dalam kemandirian diatas disebabkan faktor usia karena dalam penelitian ini lansia yang dalam kategori mandiri berda pada umur 60-70 tahun, pada umur tersebut lansia masih bisa melakukan aktifitas sehari-hari. Kemudian dalam penelitian ini hanya 6,7 tingkat kemandirian lansia dengan kategori ketergantungan yang disebabkan oleh faktor penuaan dimana dicirikan seiring bertambahnya usia akan mengalami penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, otot saraf. Hal ini dapat sangat menghambat aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, toileting, buang air kecil dan besar, berjalan, naik turun tangga dan bahkan bangkit dari duduk. Dengan semakin menurunnya kemampuan maksimal jasmani atau kebugaran jasmani disertai semakin menurunnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta semakin menurunnya fisiologis lebih lanjut dapat berakibat menurunnya atau bahkan hilangnya kemandirian lansia. Selain itu penurunan mental memberikan memberikan

kontribusi pada fungsi kognitif dapat dalam mengganggu dalam berfikir logis dan dapat menghambat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari.(Hardiwinoto, 2005).

Salah satu solusi yang dapat di terapkan untuk meningkatkan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari yakni dengan dukungan sesama lansia. Dukungan tersebut dapat berasal dari sesama anggota lansia lainnya. Dukungan tersebut dapat berupa anjuran bersifat meningkatkan lansia untuk tidak bekerja berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya. memberi kesempatan kepada lansia untuk menjalankan ibadah dengan baik, dan memberi waktu istirahat kepada lansia agar tidak mudah stress dan cemas (Ismayadi, 2004). Sehingga diharapkan lansia tetap mendapatkan kualitas hidup yang baik, tetap melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri serta tetap menjaga kesehatan.

## **B. Tingkat kemandirian lansia berdasarkan Usia**

Hasil penelitian berdasarkan usian yang telah dilakukan menunjukkan hampir seluruh responden berusia 60-74 tahun yaitu 8 responden (88,9%), berusia 75-90 tahun yaitu 6 responden (100%) diatas 90 tahun yaitu. menurut *world Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi tiga menjadi empat kriteria yaitu: usia pertengahan (*middle age*) ialah 4-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.

Faktor usia pada penelitian ini sangat penting untuk mengetahui kemampuan tingkat kemandirian lansia. Menurut Hardywinoto (2007), kemauan dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari tergantung beberapa faktor, yaitu: umur dan status perkembangan, kesehatan fisiologi, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stress, ritme biologi, status mental, dan pelayanan kesehatan.

Pada faktor umur dan status perkembangan lansia menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana lansia bereaksi terhadap ketidak mampuan melakukan aktifitas sehari-hari. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari ketergantungan menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Data dari lembaga kesehatan dunia menyebut angka harapan hidup penduduk indonesia setiap tahunnya terus meningkat. Apabila tahun 2010 angka harapan hidup usia diatas 60 tahun mencapai 20,7 juta orang kemudian naik menjadi 36 juta orang (WHO,2010). Semakin tinggi usia seseorang akan lebih beresiko mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor-faktor penuaan lansia akan mengalami perubahan baik dari segi fisik, ekonomi, psikososial, kognitif dan spiritual. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan oleh kurniawan (2004) di wilayah Paroki Kristoforus Jakarta Barat, dimana jumlah lansia usia 60-74 tahun lebih banyak dibanding dengan lansia usia 75 tahun ke atas yaitu (73,9%). Penelitian Agustin (2008) yang dilakukan di Panti Wredha Wwning Wardoyo Ungaran menunjukkan hasil yang sejalan dimana sebagian besar lansia adalah usia 60-74 tahun (80,9%). Penelitian ini tidak

sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rinajumita (2011) di wilayah kerja Puskesmas Lampasi, dimana sebagian besar lansia (52,2%) lanjut usia tua usia 74 tahun ke atas.

### **C. Tingkat kemandirian berdasarkan Jenis Kelamin**

Hasil penelitian dengan jenis kelamin yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat lansia laki-laki 7 (100%) dan perempuan 7 lansia (88%) dan ketergantungan yaitu 1 lansia berjenis kelamin laki-laki (6,7%). Hasil penelitian sama dengan pendapat Darmojo (2004%), bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat ketergantungan lebih besar dibandingkan wanita yang ditinggalkan suaminya, yang dapat membersarkan anak-anaknya sampai berhasil.

Hasil penelitian ini lain oleh Eka Ediawati (2012) yang dilakukan di wilayah Jakarta Timur menunjukkan bahwa 58% respondennya berjenis kelamin perempuan. Dan penelitian yang dilakukan oleh Rinajumita (2011) menunjukkan hasil yang samam bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 56,7%. Hal ini sesuai dengan usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki 67 tahun (BPS, 2010). Hasil penelitian ini juga sebanding dengan hasil susenas tahun 2009, jumlah lansia perempuan 10,44 juta orang atau 8,96% lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yang hanya 8,88 atau 7,7%, hal ini disebabkan karena usia harapan hidup lansia perempuan lebih diabndingkan harapan lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lanisa laiki-laki (susenas, 2009).

#### **D. Tingkat kemandirian berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar terakhir sekolah SD yaitu sebanyak 5 lansia (100%). Kualitas hidup penduduk lanjut usia umumnya masih rendah dapat terlihat dari pendidikan tertinggi yang di tammatkan dan angka buta huruf lanjut usia. Sebagian besar penduduk lanjut usia tammat berpendidikan di sekolah dasar (SD). Hal ini sesuai dengan angka buta huruf penduduk lanjut usia masih tinggi, sekitar 30,62 persen pada tahun 2007 (BPS, 2007). Hasil penelitian ini juga sebanding dengan Kurniawan (2004) menunjukkan bahwa pada umumnya responden yang berpendidikan rendah SMP kebawah lebih banyak dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi (SMA keatas). Hasil ini juga diperkuat yang dilakukan Darmojo (2004) di wilayah Jawa Tengah bahwa lanjut usia pada umumnya memiliki pendidikan yang rendah. Dari hasil wawancara dengan responden, rendahnya pendidikan mereka kebanyakan disebabkan karena tidak ada biaya untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu adanya paham yang tidak mewajibkan anak perempuan untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi.

Hal ini sejalan dengan Hurlock (1999) yang menggambarkan bahwa seseorang tinggal di panti Wredha apabila kesehatan, status ekonomi, atau kondisi lainnya tidak memungkinkan karena untuk menjalankan hidup di rumah masing-masing, dan jika mereka tidak mempunyai sanak saudara yang dapat atau sanggup merawat mereka.

Menurut penelitian lansia yang telah lama tinggal di panti telah mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Mereka mampu beradaptasi dengan sedikitnya tenaga *caregiver* di panti, sehingga ketika responden mengalami sakit dan mengalami keterbatasan aktifitas mereka tetap berusaha mandiri.

#### **E. Tingkat kemandirian berdasarkan Keluhan Utama**

Hasil penelitian berdasarkan keluhan utama sebagian besar responden memiliki kondisi yang sehat tidak ada keluhan yaitu (90%) dan responden. Kondisi kesehatan ini diperoleh berdasarkan keluhan utama lansia yang didasarkan oleh responden. Keluhan yang paling dirasakan oleh responden berupa; nyeri sendi (100%), mudah kesemutan (100%), sulit melihat atau mendengar (100%), keluhan yang umum dialami lanjut usia: mudah jatuh atau sering jatuh berulang kali, mudah lelah, kekacauan pikir, nyeri dada, sesak nafas, pada waktu melakukan kerja fisik, berdebar-debar, pembengkakan pada kaki bawah, nyeri pinggang atau punggung, nyeri pada sendi pinggul, berat badan menurun, sukar menahan kencing dan sering ngompol. Terkait dengan keluhan yang dialami responden hal ini akan mempengaruhi tingkat kemandirian lanjut usia. Faktor yang mempengaruhi adalah mobilitas. Semakin (Lueckenotte, 1996).

#### **F. Tingkat kemandirian berdasarkan penyakit**

sebagian besar responden menderita penyakit hipertensi yaitu di penelitian yang di dapatkan sebanyak (0,01%) yang di organisasi kesehatan WHO – *community study of the elderly central java* yang menyatakan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah

sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Makin meningkatnya harapan hidup makin kompleks penyakit yang diderita oleh orang lanjut usia, termasuk lebih sering terserang hipertensi. Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan distolik merupakan faktor resiko lanjut usia. Hipertensi masih merupakan faktor resiko utama stroke, gagal jantung dan penyakit korener, dimana perannya diperkirakan hipertensi.

Hasil analisa total riwayat penyakit yang diderita responden menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki riwayat lebih dari satu penyakit yaitu sebanyak (0,01%) orang. meningkatnya prevalesi penyakit kronis terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Berdasarkan laporan-laporan 50-80% lansia yang berusia 60-74 tahun ke atas rata-rata akan mempunyai lebih dari satu penyakit kronis (Taylor, 2000; Hoffman, 1996). Sifat penyakit dapat dinilai secara perlahan-lahan, seringkali tanpa tanda-tanda. Dapat pula pada lanjut usia mengalami beberapa penyakit secara bersama (Azizah, 2011).

Hal ini sesuai dengan Tamher dan Noorkasiani (2009) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatannya sehingga dapat melakukan ADL (*Activity Daily Living*). Menurut penelitian lansia yang tingkat kemandiriannya tinggi adalah mereka secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan kesehatan yang baik lansia bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupan sehari-hari.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini menguraikan kesimpulan dan saran hasil penelitian tentang tingkat kemandirian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

#### **A. Simpulan**

Sebagian besar tingkat kemandirian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dikategorikan memiliki tingkat kemandirian tinggi dalam ADL. Kemampuan mandiri dalam ADL ini meliputi, mandi, berpakaian, toileting berpindah tempat, mempertahankan inkontinensia dan maka

#### **B. Saran**

##### 1. Bagi Lansia (Responden)

Diharapkan bagi lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dapat mempertahankan dan meningkatkan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari

##### 2. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti melakukan menggunakan penelitian yang berbeda dengan cara mengembangkan variabel penelitian, sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menggunakan jenis kuisisioner yang berbeda dan meningkatkan jumlah responden, sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

##### 3. Bagi institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran bahwa tingkat kemandirian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

sebagian besar mandiri perlu dipertahankan dan ditingkatkan lagi upaya berupa pemberian asuhan keperawatan yang optimal agar bisa bertahan dan juga perlu dilakukan kerjasama antara istitusi pendididkan keperawatan dengan panti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I. (2006). *Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada Usia Lanjut di RSCM*. Indonesia: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Agustin. (2008). *Perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan senam bugar pada lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo*. Ungaran: Media Ners.
- Azizah. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bandah, S. (2015). *Lanjut Usia dan Perawatan Gerontik*. Yogyakarta: NuhaMedica.
- Ediawati, E. (2012). *Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) dan Resiko Jatuh pada lansia di Panti Sosial Werdha Budi Mulia 01 dan 03*. Jakarta Timur: FK UI.
- Ediawati, E. (2012). *Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Activity of daily living (ADL) dan resiko jatuh pada lansia di panti sosial Werdha*. Jakarta timur: Budi Mulia.
- Hardywinoto, S. (2007). *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pusaka Utama.
- Hardywinoto, S. (2007). *Panduan Gerontologi. Situasi dan Analisa Lanjut Usia dan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Utama Kemenkes RI: Kemenkes.
- Heriyanto, B. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif (Teori Dan Aplikasi)*. Surabaya: Putra Medika Nusantara (PMN).
- malida, D. (2011). *faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari di panti sosial werdha Budi luhur*. jambi: <http://dyanmalinda.blogspot.co.id/2011/05/faktor-yang-mempengaruhi-tingkat.html>.
- Maryam, R. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmojdo, S. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nugroho, W. (2008). *K&eperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RI, D. K. (2003). *Pedoman Pemantauan dan Penilaian Program Kesehatan Usia Lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat departemen Kesehatan.
- Rinajumita. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara*. Padan: FK Universitas Andalas.
- Statistik, B. P. (2007). *Jumlah Lansia di Indonesia*. BPS. Jakarta.
- Statistik, B. P. (2010). *Statistik penduduk lanjut usia 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- WHO. (2010). *definition elderly people*. 28 Mei 2012. <http://www.who.int/ageing>.

## Lampiran1

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> <b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN</b> <b>SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA</b>									
Jl. Pucang Jajar Tengah No. 56 Surabaya - 60282 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 5028141	Website : <a href="http://www.poltekkesdepkes-sby.ac.id">www.poltekkesdepkes-sby.ac.id</a> Email : <a href="mailto:admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id">admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id</a>									
Surabaya, 12 November 2019										
K e p a d a										
Nomor : DM.01.04/21965.1/2019 Lampiran : Perihal : Permohonan ijin pengambilan Data <u>Awal Karya Tulis Ilmiah (KTI)</u>	Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik & Perlindungan Masyarakat Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Di - <u>SURABAYA.</u>									
<p>Sebagai salah satu persyaratan kelulusan Diploma III Keperawatan, mahasiswa tingkat III semester V pada Progam Studi Diploma III Keperawatan Sutopo Jurusan <b>Keperawatan</b> Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, diwajibkan melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI).</p> <p>Berkenaan dengan hal tersebut, kami mohon agar mahasiswa Diploma III Keperawatan Program Studi Keperawatan Sutopo Surabaya atas nama mahasiswa :</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">NO</th> <th style="width: 30%;">NAMA</th> <th style="width: 20%;">NIM</th> <th style="width: 45%;">DATA YANG DIAMBIL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1.</td> <td style="text-align: center;">RISMA DAMAYANTI</td> <td style="text-align: center;">P27820317010</td> <td>Study kasus tingkat kemandirian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya</td> </tr> </tbody> </table>			NO	NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL	1.	RISMA DAMAYANTI	P27820317010	Study kasus tingkat kemandirian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya
NO	NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL							
1.	RISMA DAMAYANTI	P27820317010	Study kasus tingkat kemandirian lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya							
<p>Diberikan ijin untuk mengambil data awal diwilayah UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya untuk kelengkapan penulisan Karya Tulis Ilmiah.</p> <p style="text-align: center;">Demikian surat kami, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya.</p>										
A.n Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya Ketua Prodi										
  <b>Dr. Siti Nur Kholifah, M. Kep. Sp.Kom.</b> NIP. 19730310 199703 2 002										

## Lampiran 2



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK**  
**DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
 Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272  
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 10 Desember 2019

Nomor : 070/14700/436.8.5/2019  
 Lampiran :-  
 Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada  
 Yth. Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya  
 di -  
**SURABAYA**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Tanggal 12 November 2019 Nomor : DM.01.04/2/565.1/2019 Perihal : Permohonan ijin pengambilan Data Awal Karya Tulis Ilmiah (KTI)

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

a. Nama : RISMA DAMAYANTI  
 b. Alamat : Jl. Kampung Temor Lorong RT. 05 RW. 05 Kel. Burneh Kec. Burneh Kab. Bangkalan  
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
 d. Instansi/Organisasi : Poltekkes Kemenkes Surabaya  
 e. Kewarganegaraan : WNI

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul/ Tema : Studi Kasus Tingkat Kemandirian Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya  
 b. Tujuan : Penelitian  
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
 d. Penanggung Jawab : Intim Cahyono, S.kep.Ns,M.Kes  
 e. Anggota Peserta :  
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.  
 g. Lokasi : Dinas Sosial Kota Surabaya

Dengan persyaratan :

1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
2. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
3. Dalam proses pengambilan/penggalian data harap tidak membebani atau memberatkan warga.
4. Setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
5. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Silahkan scan barcode diatas untuk mengecek validitas surat.

Pit. KEPALA BADAN




**Dr. Edy Christijanto, Drs., M.Si.**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19680731 198809 1 001

Tembusan :  
 Yth. 1. Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya;  
 2. Saudara yang bersangkutan.

## Lampiran 3



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS SOSIAL**  
**UPTD GRIYA WERDHA**  
**DAN**  
**LIPONSOS KUSTA BABAT JERAWAT**  
 email : griyawerdha@gmail.com .Telp : 031- 82518122 / 031- 99164577

**SURAT KETERANGAN**  
 Nomor : 072/ 029 / 1436.7.7.1/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Menyatakan bahwa,

Nama : Risma Damayanti  
 NIM : P2782031710  
 Alamat : Jl. Kampung Temor Lorong RT.05 RW. 05 Kel. Burneh Kec.Burneh Kab. Bangkalan  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Instansi : POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

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

Waktu Penelitian : 1 bulan  
 Tema : Studi Kasus Tingkat Kemandirian Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya  
 Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 17 Januari 2020

Kepala UPTD



## Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN  
(*INFORMED CONSENT*)

Hal : Permohonan Melakukan Penelitian  
Kepada / Yth : Responden  
Di  
Tempat

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Risma Damayanti  
NIM : P27820317010  
Alamat : Jl. Kh. Munif no 144 burneh bangkalan

Adalah Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Poltekkes Kemenkes Surabaya yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Studi kasus tingkat Kemandirian Lansia di UPTD Griya Werdha Surabaya”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat kemandirian lansia.

Melalui surat ini, saya memohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden dan bersedia untuk mengisi kuesioner yang telah kami berikan. Hasil dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan dalam penelitian.

Atas perhatian Bapak/Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, 11 November 2019  
Hormat saya,

Risma Damayanti

## Lampiran 5

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Kampus Sutopo Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Saya memahami bahwa penelitian ini di maksudkan untuk kepentingan Ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta hasil dari penelitian ini di jaga kerahasiaannya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini

Penelitian

Surabaya, Januari 2020  
RespondenRISMA DAMAYANTI

P27820317010

---

  
(Tanda Tangan)

## Lampiran 6

**LEMBAR KUESIONER**

**Studi Kasus Tingkat Kemandirian Lansia  
Di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya**

---

**I. Nama Lansia :** \_\_\_\_\_ **No. ID Responden**

**Petunjuk Pengisian : Beri tanda pada jawaban pilihan**

1. Jenis Kelamin : ( ) Laki-Laki ( ) Perempuan
2. Usia : ( ) 45-49 tahun ( ) 75-90 tahun  
( ) 60-74 tahun ( ) diatas 90 tahun
3. Pendidikan Terakhir : ( ) Tidak Sekolah ( ) SD  
( ) SMP ( ) SMA  
( ) Diploma ( ) PT
4. Keluhan Utama : ( ) Nyeri Sendi ( ) Tidak ada  
( ) Sesak  
( ) Mudah kesemutan  
( ) Sulit melihat/ mendengar  
( ) Pusing
5. Riwayat Penyakit : ( ) Hipertensi ( ) Tidak ada  
( ) Atritis  
( ) Stroke  
( ) Katarak  
( ) Diabetes Millitus

**I. Kuisisioner Pengkajian Tingkat Kemandirian dengan Indeks Katz**

Setiap pertanyaan akan ditanyakan oleh peneliti dan anda hanya menjawab pertanyaan yang di berikan. Hasil nilai setiap pertanyaan dituliskan pada kotak yang sediakan

Tabel 4.1 Modifikasi indeks Kemandirian Katz menurut

(Maryam, R. Siti, dkk, 2011)

No	Aktivitas	Mandiri Nilai (1)	Tergantung Nilai (0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan.		
2	Memakan makanan yang telah disiapkan		
3	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat.		
4	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong		
5	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja).		
6	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih.		

## Lampiran 7

## TABULASI DATA

## PENELITIAN

## STUDI KASUS TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

No	Nama	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Ke;uan Umum	Penyakit	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengerjakan badan)		Memakan makanan yang telah disiapkan		Berjalan di lingkungan tinggal/ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat		Buang air besar di WC (memberihkan dan mengerinkan daerah bokong)		Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)		Dapat mengontrol pengeluaran air kemi		Skor	interpretasi	Kode
							M	KT	M	KT	M	KT	M	KT	M	KT	M	KT			
1	Ny. AM	75-90	PR	SMP	Tidak ada	Tidak ada	√		√		√		√		√		√		6	Mandiri	1
2	Tn. RN	75-90	PR	SMP	Muda kesemutan	Hipertensi	√		√		√		√		√		√		6	Mandiri	1
3	Tn. SR	60-74	LK	SMP	Tidak ada	Hipertensi	√		√			√	√		√		√		5	Mandiri	1
4	Ny.	60-74	PR	tidak	Tidak	Hipert	√		√		√		√		√			√	5	Mandiri	1

	AG			sekolah	ada	ensi														
5	Tn. JK	60-74	LK	SD	Tidak ada	Hipertensi	√		√		√		√		√			6	Mandiri	1
6	Tn. IM	60-74	LK	SMP	Tidak ada	Stroke		√		√		√		√	√		√	3	Ketergantungan	0
7	Tn. YL	60-74	PR	SMA	Tidak ada	Tidak ada	√		√		√		√		√		√	6	Mandiri	1
8	Tn. A	75-90	LK	SD	Tidak ada	hipertensi	√		√		√		√		√		√	6	Mandiri	1
9	Tn. SL	75-90	LK	Tidak sekolah	Nyeri sendi	Katarak	√		√		√		√		√		√	4	Mandiri	1
10	Ny. SK	60-74	PR	SD	Tidak ada	Hipertensi	√		√		√		√		√		√	6	Mandiri	1
11	Tn. AR	60-74	LK	Tidak sekolah	Nyeri sendi	Hipertensi	√		√		√		√		√		√	6	Mandiri	1
12	Ny. SR	60-74	PR	SD	Tidak ada	Hipertensi	√		√		√		√		√		√	5	Mandiri	1
13	Ny. MS	75-90	PR	SMP	Nyeri sendi	Katarak	√		√		√		√		√		√	5	Mandiri	1
14	Ny. MN	60-74	PR	SD	Tidak ada	Hipertensi	√		√		√		√		√		√	6	Mandiri	1
15	Tn. SN	75-90	LK	PT	Sulit melihat/mendingar	Katarak	√		√		√		√		√		√	5	Mandiri	1

Keterangan :

Skor 4-6 = Mandiri = 1

Skor 0-3 = Ketergantungan = 0



**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**



Jl. Parang Kusumo No. 01 Surabaya 60176

Website : [www.poltekkesdepkes-sby.ac.id](http://www.poltekkesdepkes-sby.ac.id)

Telp. (031) 3550163 Fax. ( 031 ) 3554043

Email : [Webmaster@poltekkesdepkessby.ac.id](mailto:Webmaster@poltekkesdepkessby.ac.id)

**LEMBAR REVISI  
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Risma Damayanti  
 NIM : P27820317010  
 Judul Karya Tulis : Tingkat Kemandirian Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.  
 Tanggal Ujian : 13 April 2020  
 Penguji Utama : Tumini, SKM, Spd.M.M, Kes

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	16 Desember 2019	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penamahan quuioner</li> <li>- Penamahan materi</li> <li>- Kealahan kata</li> </ul>	
2.	20 Desember 2019	Bab III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penamahan quuioner</li> </ul>	
3.	21 Desember 2019	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah direvisi dengan benar</li> <li>- Penamahan pemahasan</li> </ul>	
4.	24 April 2020	Bab IV,V,VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar pustaka</li> <li>- Kesimpulan</li> </ul>	
5.	27 April 200	Bab V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penamahan pembahasan</li> </ul>	

6.	8 Mei 2020	Bab I, II, III, VI, dan V	- Sudah direvisi dengan benar	
----	------------	------------------------------	----------------------------------	--

Surabaya, 13 April 2020

Tumini, SKM, Spd.M.M, Kes  
NIP. 19560723 198003 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**

Jl. Parang Kusumo No. 01 Surabaya 60176

Website : [www.poltekkesdepkes-sby.ac.id](http://www.poltekkesdepkes-sby.ac.id)

Telp. (031) 3550163 Fax. (031) 3554043

Email : [Webmaster@poltekkesdepkessby.ac.id](mailto:Webmaster@poltekkesdepkessby.ac.id)



LEMBAR REVISI  
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Risma Damayanti  
 NIM : P27820317010  
 Judul Karya Tulis : Tingkat kemandirian Lansia di UPTD Griya  
 Werdha Jambangan Surabaya  
 Tanggal Ujian : 13 April 2020

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	REKOMENDASI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	20 Desember 2019	Bab I, II dan III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan latar belakang</li> <li>- Daftar pustaka</li> <li>- Penambahan alat dan teknik</li> </ul>	
2.	28 Desember 2019	Bab I, II dan III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan kerangka konsep tual</li> <li>- Penambahan sampel</li> </ul>	
3.	01 Januari 2020	Bab I, II dan III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah direvisi dengan benar</li> </ul>	
4.	20 Mei 2020	Bab I, II, III, IV, V dan VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- abtrak</li> <li>- Penambahan sampling</li> <li>- Data umum</li> </ul>	
5.	3 Juni 2020	Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabulasi silang</li> </ul>	
6.	9 Juni 2020	Bab IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan tabulasi silang</li> </ul>	
7.	16 juni	Bab I, II, III, IV, V dan		

	2020	VI	- Sudah direvisi dengan benar	
--	------	----	-------------------------------	--

Surabaya, 3 April 2020  
Penguji

Nikmatul Fadillah, S. Kep. Ns, M. Kep.  
NIP : 19770301 200212 2 003

