



PERBEDAAN TINGKAT KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) PADA LANSIA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

oleh

**Silvina Primadayanti
NIM 072310101009**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2011**



PERBEDAAN TINGKAT KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) PADA LANSIA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK MENGIKUTI POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Silvina Primadayanti
NIM 072310101009

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2011

SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT KEMANDIRIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING*
(ADL) PADA LANSIA YANG MENGIKUTI DAN TIDAK
MENGIKUTI POSYANDU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUMBERSARI
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Silvina Primadayanti
NIM 072310101009

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SwT yang senantiasa memberikan petunjuk dan ridho-Nya serta memberikan kemudahan-Nya sehingga saya dapat tetap melangkah dan maju hingga saat ini, serta Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi tauladan bagi umatnya;
2. Ibunda Endang Yuliasutik dan ayahanda Achmad Zaid, BA tercinta, yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan dan do'a, semangat, dan motivasi demi tercapainya harapan dan cita demi masa depanku, serta Adik-adikku tersayang Alvinda dan Nuri, terima kasih atas dukungan, semangat, dan bantuannya selama ini;
3. Kakakku Tulus Utama Prastyadi yang telah menjadi penyemangatku saat suka maupun duka dan tidak hentinya memberikan semangat dan motivasi, terima kasih atas bantuannya;
4. almamaterku yang ku banggakan "Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember" dan seluruh Dosen, serta Bapak dan ibu guruku yang tercinta di TK Brawijaya V Pamekasan, SDN Gladak Anyar II Pamekasan, SMPN 2 Pamekasan, SMAN 1 Pamekasan, yang telah memberikan ilmu dan mendidikku;
5. teman-temanku keluarga besar Tona Community angkatan '07, terutama teman-teman seperjuanganku Nurmalita, Wulan, dan Yense yang selama ini menghiasi hari-hariku dengan tawa, canda, memberikan semangat dan motivasi, serta membantuku baik dalam keadaan sehat maupun sakit, terima kasih teman-temanku;

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan diri mereka sendiri.
(terjemahan Surat Ar-Ra'd ayat 11)^{*)}

“Menunda pekerjaan adalah awal sebuah kegagalan”

(Indun)

Tidak mudah mencari yang hilang, tidak mudah mengejar impian, dan jauh lebih susah lagi adalah mempertahankan apa yang sudah ada, karena yang terenggam bisa terlepas dan yang terikat terkadang justru membelenggu. Jika engkau tidak dapat memiliki apa yang kau sukai maka sukailah apa yang kau miliki.

(Silvina Primadayanti)

^{*)} Departemen Agama Republika Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Silvina Primadayanti

NIM : 072310101009

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember adalah benar-benar hasil karya sendiri, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 11 Oktober 2011

yang menyatakan,



Silvina Primadayanti
NIM 072310101009

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Selasa

tanggal : 11 Oktober 2011

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Tim Penguji

Ketua,



Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom
NIP 19710926 2009 12 2 001

Anggota I



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep
NIP 19800417 2006 04 2 002

Anggota II



Ns. Dodi Wijaya, M.Kep
NIP 19820622 2010 12 1 002



Mengesahkan
Program Studi,
dr. Sujono Kardis, Sp. KJ
NIP 19490610 198203 1 001

The Difference of Activity Of Daily Living Dependency Level At Eldest Group Who Follow And Not Follow Posyandu in the Work Area of Summersari Public Health Center in Jember Regency

Silvina Primadayanti

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Activity of daily living are the measurement of activity which doing everyday by human regularly that includes bathing, eating, toileting, kontinen, dressing and moving. The purpose of this research was knowing the difference of Activity of Daily Living dependency level at eldest group who follow and not follow Posyandu in the Work Area of Summersari Public Health Center in Jember Regency. The sampling technique used in this research is purposive quota sampling with 50 old people that divide into 2 groups, are 25 old people who follow posyandu, and 25 old people who doesn't follow posyandu. Analysis was using chi – square with an alpha of 5%. Based on the result of research, there are some respondents who follow posyandu can doing activity of daily living independently, is 16 people (64%) and 9 people (36%) in lowest dependency. While some others who doesn't follow posyandu, there are 11 people (44%) can doing activity of daily living independently, 3 people (12%) in lowest dependency, 2 people (8%) in low dependency, 3 people (12%) in medium dependency, 3 people (12%) in high dependency, 3 people (12%) in highest dependency, and nothing people in totally dependency. The result of the research is that difference of Activity of Daily Living dependency level at eldest group who follow and not follow Posyandu with $p=0,001$; $\alpha = 0,005$.

Key word: *dependency, Activity of Daily Living, eldest group*

RINGKASAN

Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember: Silvina Primadayanti, 072310101009; 2011; xviii + 85 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Activity of Daily Living (ADL) adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan *ADL* secara mandiri, yang meliputi mandi, makan, *toileting*, kontinen, berpakaian, dan berpindah. Sesuai dengan konsep proses menua, bahwa terjadinya proses penuaan pada lansia merupakan siklus kehidupan yang ditandai dengan penurunan fungsi dan kemunduran fisik dapat menyebabkan lansia menjadi tergantung pada orang lain, termasuk dalam memenuhi kebutuhan ADL-nya. Timbulnya ketergantungan dalam melakukan ADL pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa penyebab seperti umur, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, status mental, ritme biologi, tingkat stress, dan pelayanan kesehatan. Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui perbedaan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, sedangkan tujuan khususnya adalah mengetahui karakteristik lansia, mengetahui tingkat kemandirian *activity of daily living* pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu, mengetahui distribusi lansia aktif pada kelompok yang mengikuti posyandu, dan menganalisis perbedaan tingkat kemandirian *activity of daily living* pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan deskriptif perbandingan yang membandingkan antara lansia yang mengikuti dan lansia yang tidak mengikuti posyandu, dan menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di lingkungan posyandu yang berada di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *purposive quota sampling*. Total responden yang digunakan sebanyak 50 responden dengan 25 orang lansia mengikuti posyandu dan 25 orang lansia tidak mengikuti posyandu. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh data bahwa sebagian besar responden yang mengikuti posyandu lansia dapat melakukan *activity of daily living* secara mandiri, yaitu sebanyak 16 orang (64%) dan 9 orang (36%) tergantung paling ringan. Sedangkan pada lansia yang tidak mengikuti posyandu didapatkan 11 orang (44%) dapat melakukan *activity of daily living* secara mandiri, 3 orang (12%) tergantung paling ringan, 2 orang (8%) tergantung ringan, 3 orang (12%) tergantung sedang, 3 orang (12%) tergantung berat, 3 orang (12%) tergantung paling berat, dan tidak ditemukan lansia dengan tergantung total.

Perhitungan uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,001$ yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulan penelitian ada perbedaan tingkat kemandirian *activity of daily living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Adanya perbedaan tersebut, maka seharusnya pihak terkait yaitu Puskesmas Sumpalsari terlebih dahulu melakukan upaya pendekatan kepada keluarga untuk meningkatkan kesadaran lansia, sehingga nantinya lansia dapat memanfaatkan posyandu. Pendekatan tersebut dapat dilakukan dengan menambah frekuensi penyuluhan sebagai bentuk pemberdayaan kepada kelompok lansia, dengan cara membuat jadwal penyuluhan yang berbeda setiap bulan. Cara yang lain yang digunakan pihak puskesmas adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan melengkapi fasilitas sarana pelayanan seperti obat, peralatan, dan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

PRAKATA

Dengan segala kerendahan hati penulis panjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan berkatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember" dengan baik. Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom., selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan banyak masukan dalam kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Dodi Wijaya, M.Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang telah membimbing dan memberikan masukan, serta saran demi kesempurnaan skripsi saya;
4. Ns. Rondhianto, S.Kep., Ns. Iis Rahmawati, M.Kes., dan Hanny Rasni, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama menjadi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. kepala dan seluruh tenaga kesehatan Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember yang telah memberi ijin dan membantu dalam terlaksanakannya penelitian ini;
6. teman-teman PSIK angkatan 2007 yang selalu kompak dan membantu saya;
7. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Amin.

Jember, 11 Oktober 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat	9
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.2 Manfaat Bagi Insttusi Pelayanan Kesehatan	10
1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan.....	10
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	10
1.4.5 Manfaat bagi Peneliti.....	10
1.5 Keaslian Penelitian	11

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Lanjut Usia (Lansia)	13
2.1.1 Pengertian Lansia.....	13
2.1.2 Batasan Lansia	17
2.1.3 Kebutuhan Hidup Lansia	18
2.2 <i>Activity of Daily Living (ADL)</i>	21
2.2.1 Pengertian	21
2.2.2 Faktor–faktor yang mempengaruhi ADL	22
2.2.3 Penilaian Aktivitas Sehari–hari (ADL)	25
2.3 Posyandu Lansia	27
2.3.1 Pengertian Posyandu Lansia.....	27
2.3.2 Tujuan Posyandu Lansia.....	28
2.3.3 Sasaran Posyandu Lansia.....	28
2.3.4 Jenis Pelayanan Kesehatan Lansia.....	29
2.3.5 Mekanisme Pelayanan Posyandu.....	30
2.3.6 Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia.....	32
2.4 Penerapan Keperawatan pada Lansia	34
2.3.1 Konsep Keperawatan Gerontik.....	34
2.3.2 Pendekatan Perawatan Lanjut Usia.....	35
2.5 Kerangka Teori	37
BAB 3. KERANGKA KONSEP	38
3.1 Kerangka Konsep	38
3.3 Hipotesis Penelitian	39
BAB 4. METODE PENELITIAN	40
4.1 Jenis Penelitian	40
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian	40
4.2.1 Populasi	40
4.2.2 Sampel	41
4.2.3 Kriteria Sampel.....	41
4.3 Tempat Penelitian	42
4.4 Waktu Penelitian	42

4.5 Definisi Operasional	42
4.6 Pengumpulan Data	44
4.6.1 Sumber Data	44
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	45
4.6.3 Alat Pengumpulan data	46
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	46
4.7 Pengolahan Data	48
4.7.1 <i>Editing</i>	48
4.7.2 <i>Coding</i>	48
4.7.3 <i>Entry</i>	50
4.7.4 <i>Cleaning</i>	51
4.8 Analisa Data	51
4.9 Etika Penelitian	51
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>informed consent</i>).....	51
4.9.2 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	52
4.9.3 Tanpa Nama (<i>anonimity</i>).....	52
4.9.4 Keadilan (<i>justice</i>)	53
4.9.5 Kejujuran (<i>veracity</i>)	53
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Data Umum.....	55
5.1.2 Analisis Uniariat	57
5.1.3 Analisis Bivariat	60
5.2 Pembahasan	63
5.2.1 Tingkat Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Lansia yang Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbesari Kabupaten Jember Periode Juli 2011	63
5.2.2 Tingkat Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Lansia yang tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbesari Kabupaten Jember Periode Juli 2011	68

5.2.3 Perbedaan Tingkat Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember Periode Juli 2011	72
5.3 Keterbatasan Penelitian	78
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	79
6.1 Simpulan	79
6.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Tingkat Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i>	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pembacaan hasil penilaian aktivitas sehari-hari.....	27
Tabel 2.2 Mekanisme pelayanan posyandu lansia	31
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	43
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Agama, Suku, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Perkawinan di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember Bulan Juli 2011	56
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Lansia yang Mengikuti Posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember Periode Juli 2011.....	58
Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) Lansia Aktif dan tidak Aktif Melakukan Kunjungan ke Posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember Periode Juli 2011	59
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Lansia yang tidak Mengikuti Posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember Periode Juli 2011	59
Tabel 5.5 Perbedaan Tingkat Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan tidak Mengikuti Posyandu.....	60
Tabel 5.6 Perbedaan Tingkat Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember	31

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	87
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	88
Lampiran C. Kuesioner Penelitian	89
Lampiran D. Hasil Uji Reliabilitas.....	94
Lampiran E. Data Deskriptif Karakteristik Responden	96
Lampiran F. Data Kategorik.....	99
Lampiran G. Analisis Bivariat.....	101
Lampiran H. Foto Penelitian	104
Lampiran I. Surat Rekomendasi	106

BAB 1. PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang pengambilan judul, rumusan masalah, tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penelitian bagi institusi pendidikan, bagi instansi pelayanan kesehatan, bagi keperawatan, bagi masyarakat, dan bagi peneliti, serta keaslian dari penelitian yang dilakukan terkait dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan.

1.1 Latar Belakang

Proses menua adalah proses terus menerus secara ilmiah, yang dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Menua adalah suatu proses menghilangnya kemampuan secara perlahan–lahan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Walaupun demikian memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering terjadi pada kaum lansia (Nugroho, 2000). Penyakit–penyakit tersebut dapat mempengaruhi derajat kesehatan lansia yang nantinya akan berdampak pada perubahan umur harapan hidup lansia.

Indikator utama tingkat kesehatan masyarakat adalah meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Dengan semakin meningkatnya umur harapan hidup, akan

berimplikasi pada permasalahan sosial yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi dimana jumlah lanjut usia terlantar semakin meningkat. Meningkatnya umur harapan hidup juga dapat memberikan suatu gambaran kesehatan yang merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Tahun 2004 UHH penduduk Indonesia adalah 66,2 tahun kemudian meningkat menjadi 69,4 tahun pada tahun 2006, pada tahun 2009 UHH diperkirakan mencapai 70,6 tahun. Tahun 2005–2010 jumlah penduduk lansia diperkirakan akan sama dengan jumlah balita yaitu 8,5% dari jumlah penduduk atau sekitar 19 juta jiwa (Darmojo, 2003).

Indonesia termasuk salah satu negara yang proses penuaan penduduknya tercepat di Asia Tenggara. Jumlah penduduk lansia di Indonesia, pada tahun 2005 mencapai $\pm 18,3$ juta jiwa dan ini akan meningkat sekitar 19,3 juta jiwa ($\pm 9\%$) dari jumlah penduduk di tahun 2005–2010 yaitu 234.139.400 juta penduduk. Menurut perkiraan Biro Pusat Statistik (2005) di Indonesia terdapat 18.283.107 penduduk lansia. Jumlah ini akan melonjak hingga ± 33 juta orang lansia atau 12% dari total penduduk Indonesia. Kondisi ini menunjukkan bahwa penduduk lansia meningkat secara konsisten dari waktu ke waktu, dengan demikian kelompok lansia dalam struktur demografi Indonesia semakin melebar (Nugroho, 2008). Tahun 2009 penduduk berusia 80 tahun atau lebih baru mencapai sekitar 11% dari penduduk dunia dan diprediksikan akan tumbuh menjadi sekitar 19% pada tahun 2050.

Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat, maupun dalam pemerintah. Implikasi ekonomis yang penting dari peningkatan jumlah penduduk adalah

peningkatan dalam ratio ketergantungan lansia (*old age ratio dependency*). Setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk lansia (Setiawan, 2009). Perkiraan angka ketergantungan lansia pada tahun 1995 adalah 6,93% dan tahun 2015 menjadi 8,74%, yang berarti bahwa pada tahun 1995 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong 7 orang lansia sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 100 orang produktif harus menyokong 9 orang lansia yang berumur 65 tahun ke atas (Anwar dalam Suhartini, 2000).

Persentase jumlah penduduk di Indonesia terdapat 7,6% penduduk lansia dengan 7 propinsi yang mempunyai proporsi lansia cukup besar. Jawa Timur merupakan peringkat ke-2 dari 7 (tujuh) propinsi yang telah memasuki dan mengalami struktur penduduk tua. Ketujuh provinsi tersebut adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (12,48%), Jawa Timur (9,36%), Jawa Tengah (9,26%), Bali (8,77%), Sumatera Barat (8,08%), Sulawesi Utara (7,64%) dan Jawa Barat (7,09%) (Trimarjono, 2009). Kabupaten Jember menduduki peringkat ke-2 dengan jumlah penduduk lansia paling banyak yaitu 308.792 jiwa, setelah Kabupaten Malang yang menduduki peringkat pertama (Yunita, 2010).

Usia manusia akan terus bertambah seiring bergantinya waktu. Bersamaan dengan meningkatnya usia, beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran. Pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur, dan kekuatan fisiknya pun mulai melemah. Kenyataan itulah yang dialami para lansia. Kemunduran fisik dan menurunnya fungsi organ dapat menyebabkan lansia menjadi tergantung kepada orang lain (Nugroho, 2008). Meskipun lansia secara alamiah mengalami penurunan dan kemunduran fisik, tetapi tidak menutup

kemungkinan lansia dapat melakukan aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Ketersediaan bantuan sepanjang waktu di rumah atau institusi layanan kesehatan atau rawatan rumah bersifat melindungi kebutuhan lansia untuk tetap tinggal di rumahnya dan mempertahankan kemandiriannya selama mungkin (Friedman, 2010).

Keberadaan lansia seringkali dipersepsikan secara negatif, dianggap sebagai beban keluarga dan masyarakat sekitarnya. Kenyataan ini mendorong semakin berkembangnya anggapan bahwa menjadi tua identik dengan semakin banyaknya masalah yang dialami oleh lansia. Lansia cenderung dipandang masyarakat tidak lebih dari sekelompok orang yang ketergantungan dan sakit-sakitan, sehingga untuk mencegah adanya kesakitan tersebut lansia membutuhkan pelayanan kesehatan (Huda, 2004).

Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Sudoyo (2006), bahwa pelayanan kesehatan dan sosial kesejahteraan pada segmen lansia tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Hal ini sesuai dengan definisi Geriatri yaitu: "*Health and Social Care of the Elderly*". Paradigma pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan dengan pelayanan sosial tersebut merupakan konsekuensi karakteristik lansia. Kondisi tersebut mengakibatkan lansia harus dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sosial yang ada di sekitarnya, khususnya posyandu lansia.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan semua elemen terkait membentuk posyandu lansia dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan. Posyandu merupakan program

puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan pada masyarakat khususnya lansia. Jenis pelayanan kesehatan atau kegiatan-kegiatan yang dapat diberikan pada lansia antara lain pemeriksaan *activity of daily living*, pemeriksaan status mental dan status gizi, pengukuran tekanan darah, pelayanan rujukan ke puskesmas dan penyuluhan kesehatan (Dinas Kesehatan RI, 2003).

Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberi kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di lansia tetap terjaga dengan baik dan optimal salah satunya dengan memanfaatkan posyandu. Pemanfaatan posyandu lansia dapat dikatakan bermanfaat atau berhasil apabila lansia dapat mengontrol kesehatannya sendiri khususnya dalam kegiatan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Kemandirian pada lansia dinilai dari kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living = ADL*). *Activity of daily living* adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan *activity of daily living* secara mandiri, sehingga dapat meminimalkan morbiditas lansia (Maryam, 2008). Salah satu ukuran penting dari morbiditas adalah kemampuan seseorang dalam melakukan *activity of daily living* secara mandiri (Dorothy *et al*, 1997). Kemandirian lansia tersebut dapat dilihat dari seberapa sering lansia datang ke institusi layanan kesehatan (posyandu lansia) yang ada di KMS. Pengkategorian terhadap kemandirian lansia terbagi menjadi kategori A (lansia mampu hidup/melakukan aktivitas mandiri tanpa bantuan orang lain), kategori B (lansia hidup/melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh orang lain), dan kategori C (lansia dalam tidak mampu beraktivitas/total dibantu orang lain) (Kholid, 2003).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa Kabupaten Jember memiliki 49 puskesmas, 291 posyandu lansia aktif dan 1.005 kader aktif. Lansia yang mendapat pembinaan oleh Dinas Kesehatan melalui program posyandu lansia hanya 21.948 jiwa dan sisanya 89.547 jiwa belum mendapat pembinaan. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa jumlah lansia yang telah mendapatkan pembinaan hanya 19,68% dari jumlah penduduk lansia di Kabupaten Jember (Dinas Kesehatan Jember, 2010).

Puskesmas Summersari Kabupaten Jember adalah salah satu puskesmas yang menjalankan program posyandu lansia. Kabupaten Jember memiliki 49 puskesmas di Kabupaten Jember, Puskesmas Summersari memiliki jumlah sasaran lansia tertinggi yaitu 7.645 jiwa dengan 4.121 orang perempuan dan 3.524 orang laki-laki. Puskesmas Summersari telah memiliki 11 posyandu lansia aktif, 33 kader aktif, 6 kelompok olahraga lansia, dan 3 orang pelatih olahraga. Laporan bulanan lansia Puskesmas Summersari (2010), menunjukkan bahwa kunjungan lansia ke posyandu lansia sangat rendah karena persentase kunjungan lansia hanya didapatkan berturut-turut pada bulan Januari (0,7%), Februari (4,4%), Maret (7,4%), April (6,9%), Mei (5,9%), Juni (4%), Juli (4,7%), Agustus (5,3%), September (4,9%), Oktober (5,8%), November (6,1%), dan Desember (5,6%).

Rendahnya kunjungan lansia tersebut, juga dipengaruhi oleh perilaku lansia itu sendiri. Perilaku lansia yang mengikuti dan melakukan kunjungan ke posyandu, kualitas hidupnya akan lebih baik dari pada lansia yang tidak mengikuti posyandu. Kondisi ini dikarenakan lansia yang mengikuti posyandu mendapatkan pelayanan kesehatan dasar setiap bulan, salah satunya pemeliharaan kemandirian

(Pujiono, 2009). Tingkat kemandirian lansia yang mengikuti posyandu belum tentu lebih baik dari pada lansia yang tidak mengikuti posyandu. Kondisi tersebut dikarenakan tingkat kemandirian lansia dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, dan kondisi sosial masing-masing individu (Setiawan, 2009).

Tingkat kemandirian lansia tersebut dibuktikan dengan fenomena yang terdapat di Perumahan Panji Laras Indah (PPLI) Kecamatan Arjasa, dimana ditemukan bahwa lansia yang mengikuti posyandu terlihat sedikit dibandingkan dengan lansia yang tidak mengikuti posyandu. Terkadang dijumpai lansia yang ditemani oleh keluarganya dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Setelah dilakukan wawancara terhadap salah satu lansia yang tidak mengikuti posyandu, beliau mengatakan menyesal tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia, dimana kegiatan tersebut bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan, sehingga lansia dapat mengontrol kesehatannya sendiri. Fenomena tersebut juga terjadi di dusun Krajan Barat Kelurahan Tegal Gede, dimana kurangnya kesadaran lansia untuk mengikuti posyandu lansia. Menurut ketua RT setempat, status kesehatan lansia tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan lansia yang mengikuti posyandu. Sehingga perlunya untuk meningkatkan kesadaran lansia untuk mengikuti posyandu.

Kelurahan Tegal Gede merupakan salah satu kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari. Kelurahan tersebut terletak di tengah kota yang seharusnya memiliki masyarakat dengan tingkat kesadaran yang tinggi terkait pemeliharaan kesehatannya, akan tetapi tingkat kesadaran yang tinggi tersebut belum ditemukan pada warga di kelurahan tersebut, termasuk pada lansia. Kondisi

ini ditunjukkan dengan tingkat partisipasi lansia di posyandu setiap bulannya. Kelurahan Tegal Gede memiliki 2 posyandu lansia yaitu posyandu Panji Agung Lestari dan posyandu Danau Toba (Puskesmas Sumber Sari, 2010).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 lansia diperoleh hasil bahwa terdapat lansia dengan mandiri total yaitu 60%, tergantung ringan 20%, dan tergantung paling berat 20% tanpa melihat apakah lansia tersebut mengikuti atau tidak mengikuti posyandu. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui perbedaan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Wilayah Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu adakah perbedaan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia yang mengikuti posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember.
- b. Mengetahui karakteristik lansia yang tidak mengikuti posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember.
- c. Mengetahui tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember.
- d. Mengetahui distribusi lansia aktif yang mengikuti posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember.
- e. Mengetahui distribusi lansia tidak aktif yang mengikuti posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember.
- f. Mengetahui tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang tidak mengikuti posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis perbedaan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai perwujudan Tridarma Perguruan Tinggi khusus dalam bidang penelitian serta sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi, tentang tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam meningkatkan kegiatan pelayanan kesehatan dalam posyandu yang ditujukan untuk pemeliharaan kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) sehingga nantinya lansia dapat berperan secara aktif dalam mengikuti posyandu.

1.4.3 Bagi Keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan yang tepat, yang ditujukan kepada kelompok lanjut usia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu dalam pemeliharaan kemandiriannya.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya mengikuti dan melakukan kunjungan aktif ke posyandu lansia terkait dengan pemeliharaan kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia.

1.4.5 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan salah satu ilmu yang dapat diperoleh peneliti tentang tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu, dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lain yang sejenis atau lebih khusus.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat berbagai penelitian yang mendukung penelitian ini. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Nurul Huda tahun 2004 dengan judul tingkat kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari di BRSD Kapanjen Malang. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui kemampuan lansia dalam memenuhi *Activity Daily Living* (ADL) pada tingkat mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat, dan ketergantungan total. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *quota sampling* sebanyak 30 responden dan dalam pengumpulan data menggunakan lembar observasi *index Barthel of ADL*. Hasil penelitian yang didapat dari 20 responden yaitu kemampuan responden dalam memenuhi ADL pada tingkat mandiri 1 orang (5%), tingkat ketergantungan ringan 6 orang (30%), tingkat ketergantungan sedang 3 orang (15%), tingkat ketergantungan berat 8 orang (40%), dan tingkat ketergantungan total 2 orang (10%).

Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Kelurahan Tegal Gede; Kabupaten Jember”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti variabel tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL). Sedangkan perbedaannya adalah peneliti ingin mengetahui perbedaan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti

dan tidak mengikuti posyandu, serta tempat penelitian yang digunakan berada pada tempat yang berbeda yaitu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember.

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive quota sampling*. Teknik pengumpulan datanya dilakukan dengan melakukan observasi menggunakan indeks *Katz* untuk mengukur tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. meliputi makan, kontinen, mandi, *toileting*, berpakaian dan berpindah. Uji yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan teori tentang konsep lansia, tingkat kemandirian lansia, *activity of daily living* (ADL), posyandu lansia, dan penerapan keperawatan pada lansia, serta kerangka teori yang merupakan rangkuman dari tinjauan pustaka yang dijabarkan.

2.1 Konsep Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1 Pengertian lansia

Menua (Menjadi tua: *aging*) adalah suatu proses menghilangnya kemampuan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dalam maupun luar tubuh. Walaupun demikian memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering terjadi pada kaum lansia (Nugroho, 2000).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya.

Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan (Nugroho, 2008).

Menjadi tua merupakan suatu proses natural dan kadang–kadang tidak tampak mencolok. Penuaan akan terjadi pada semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama. Asumsi dasar tentang teori penuaan yang harus diperhatikan dalam mempelajari lansia yaitu (1) lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba–tiba menjadi tua, tetapi perkembangan dari bayi, anak–anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Seseorang dengan usia kronologis 70 tahun mungkin dapat memiliki usia fisiologis seperti orang usia 50 tahun, (2) peningkatan jumlah lansia merupakan hasil dari perkembangan ilmu dan teknologi abad ke 20 (Hardywinoto, 2007). Kriteria dalam proses penuaan yang baik dapat dilihat dari kesehatan fisik dan mental lansia, fungsi kognitif, sosialisasi dengan masyarakat, produktivitas, dan kepuasan hidup (Blackburn & Catherine, 2007).

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahap–tahap menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin, dan lain sebagainya. Pernyataan tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan–perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Sehingga secara

umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Setiawan, 2009). Bantuan hidup bagi lansia merupakan alternatif yang digunakan bagi lansia yang merasa tidak aman dalam kehidupannya, sehingga membutuhkan bantuan tambahan dalam *activity of daily livingnya* (Mauk, 2006). Terganggunya melaksanakan *activity of daily living* mengakibatkan mereka menjadi tergantung kepada orang lain.

Mauk (2006), menyatakan bahwa beberapa orang dewasa yang lebih tua, khususnya mereka yang memiliki keterbatasan fisik harus dapat mengelola *activity of daily living* mereka dengan pengawasan. Misalnya, mencuci tangan atau berpakaian di pagi hari. Namun, dengan kebutuhan pengawasan tersebut perawat dapat menilai atau mengkaji langkah mana yang seharusnya dilakukan atau tidak. Dalam berpakaian di pagi hari, beberapa lansia dengan keterbatasan kognitif akan lebih membutuhkan pengawasan dari perawat terkait dengan kebutuhan keamanan pada lansia.

Menurut Setiawan (2009), secara umum terdapat beberapa perubahan kondisi fisik pada lansia yang dapat dilihat dari:

- a. perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, dan kulit.
- b. perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf : otak, isi perut : limpa, hati.
- c. perubahan panca indra : penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa.
- d. perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru.

Perubahan/kemunduran kondisi fisiologis tersebut berupa penurunan fungsi organ pada lansia yang seharusnya mendapat perhatian dari seluruh

kalangan baik keluarga, masyarakat, maupun tenaga kesehatan terutama untuk meningkatkan kualitas hidupnya, karena lansia adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari masyarakat (Potter dan Perry, 2006). Kemunduran psikologis pada lansia juga terjadi karena ketidakmampuan untuk mengadakan penyesuaian–penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya, antara lain sindroma lepas jabatan dan sedih yang berkepanjangan (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Selain aspek fisik dan psikologis, kemunduran juga terjadi pada aspek sosial. Kemunduran sosiologi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman lansia itu atas dirinya sendiri. Status sosial seseorang sangat penting bagi kepribadiannya di dalam pekerjaan. Perubahan status sosial lansia akan membawa akibat bagi yang bersangkutan dan perlu dihadapi dengan persiapan yang baik dalam menghadapi perubahan tersebut. Aspek sosial ini sebaiknya diketahui oleh lansia sedini mungkin sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Penurunan kondisi fisik dan mental tersebut menyebabkan menurunnya derajat kesehatan lansia sehingga tingkat ketergantungan pada lansia akan semakin meningkat dan selanjutnya akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia dikatakan baik jika kesehatan fisik, psikologis, dan sosialnya baik. Kesehatan fisik tersebut berhubungan dengan *activity of daily living* dasar yang dilakukan oleh lansia dalam kehidupan sehari–hari, seperti makan, minum, berjalan, mandi, dan buang air besar (Pujiono, 2009). Kesehatan psikologis lansia dikatakan baik, bila lansia memiliki sifat positif seperti motivasi hidup, mampu menghadapi serta menyelesaikan permasalahan pada dirinya, serta tercapainya

tujuan dan memaknai hidup dengan lebih baik di usia senjanya dengan perasaan optimis. Sedangkan aspek sosial lansia dikatakan baik, bila ia cukup mendapatkan dukungan dari keluarga maupun lingkungan sosial sekitarnya (Budiarti, 2010).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut Undang–undang Nomor 4 Tahun 1965 yang termuat dalam pasal 1 seperti dikutip oleh Nugroho (2000) adalah bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lansia setelah bersangkutan mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari–hari dan menerima nafkah dari orang lain. Adapun beberapa pendapat tentang batasan umur lansia yaitu:

- a. Menurut *World Health Organisation* (WHO), ada empat tahap lansia meliputi :
 - 1) Usia pertengahan (*Middle Age*) = kelompok usia 45–59 tahun.
 - 2) Lanjut usia (*Elderly*) = antara 60–74 tahun.
 - 3) Lanjut usia tua (*Old*) = antara 75–90 tahun.
 - 4) Lansia sangat tua (*Very Old*) = diatas 90 tahun.
- b. Klasifikasi pada lansia ada 5 (Maryam, 2008), yakni :
 - 1) Pralansia (*Prasenilis*) = seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - 2) Lansia = seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - 3) Lansia resiko tinggi = seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - 4) Lansia Potensial = lansia yang masih mampu melakukan aktifitas.

- 5) Lansia tidak potensial = lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Departemen Kesehatan RI, 2003).
- c. Menurut Birren and Jenner dalam Nugroho (2008) mengusulkan untuk membedakan antara usia biologis, usia psikologis, dan usia sosial.
- 1) Usia biologis, yaitu jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati.
 - 2) Usia psikologis, yaitu kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian pada situasi yang dihadapinya.
 - 3) Usia sosial, yaitu peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

Batasan lansia yang ada di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. Pernyataan tersebut dipertegas dalam Undang–undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

2.1.3 Kebutuhan Hidup Lansia

Setiap orang memiliki kebutuhan hidup. Lansia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan hidup lansia antara lain kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tentram dan aman, kebutuhan–kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia, sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi,

membagi pengalaman, memberikan pengarahan untuk kehidupan yang baik. Kebutuhan tersebut diperlukan oleh lansia agar dapat mandiri.

Kebutuhan tersebut sejalan dengan pendapat Maslow dalam Potter dan Perry (2005), yang menyatakan bahwa kebutuhan manusia meliputi:

- a. Kebutuhan fisiologis, memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang perlu atau penting untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut antara lain oksigen, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat, dan seks.
- b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, kemandirian. Orang dewasa secara umum mampu memberikan keselamatan fisik mereka, tetapi yang sakit dan cacat membutuhkan bantuan.
- c. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki adalah kebutuhan dimana manusia secara umum membutuhkan perasaan bahwa mereka dicintai oleh keluarga mereka dan bahwa mereka diterima oleh teman sebaya dan oleh masyarakat.
- d. Kebutuhan harga diri adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui akan keberadaannya. Kebutuhan harga diri berhubungan dengan keinginan terhadap kekuatan, pencapaian, rasa cukup, kompetensi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan tingkat kebutuhan yang paling tinggi dalam hirarki Maslow. Menurut teori, pada saat manusia sudah memenuhi seluruh kebutuhan pada tingkatan yang lebih rendah, hal tersebut melalui

aktualisasi diri dikatakan bahwa mereka mencapai potensi mereka yang paling maksimal.

Jika kebutuhan–kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah–masalah dalam kehidupan orang lanjut usia yang akan menurunkan kemandiriannya. Kemandirian lanjut usia dapat dilihat dari kemampuan untuk melawan aktivitas normal sehari-hari (*Activity of Daily Living*). Kemandirian lansia tidak hanya diukur dari kemampuan mereka dalam beradaptasi dan beraktivitas normal sehari–hari, tetapi juga dari kondisi tubuh ataupun kesehatan lansia. Semakin lemah kondisi kesehatan lansia semakin berkurang pula tingkat kemampuan mereka dalam beraktivitas (Yunita, 2010).

Kurang lebih 74% penduduk lansia telah menderita penyakit kronik yang menyebabkan tingkat kemandirian dan beraktivitas lansia berkurang. Menurut Yunita (2010), adapun gangguan penyakit yang dapat mempengaruhi kestabilan psikologis, kemandirian, dan kemampuan beraktivitas para lansia adalah :

- a. 5 Lima penyakit utama yang sering diderita para lansia, yaitu meliputi :
Diabetes, infeksi saluran pernafasan, kanker, TBC, jantung dan Hipertensi.
- b. Kondisi fisik yang menurun seperti, kemampuan pengelihatannya, pendengaran, moralitas dan stabilitas semakin menurun.
- c. Gangguan jiwa, karena setelah mengalami pasca stroke.
- d. Inkontinensia (tidak bisa menahan kokuarnya untuk buang air).

2.2 Activity of Daily Living (ADL)

2.2.1 Pengertian

Suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan *activity of daily living* secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, 2008). Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia 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 orang lain (Maryam, 2008).

Kemandirian bagi lansia juga dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan *activity of daily living*. Menurut Setiati (2000), *Activity of Daily Living (ADL)* ada 2 yaitu, ADL standar dan 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 memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Menurut Agung (2006), *Activity of Daily Living* adalah pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. Aktivitas tersebut antara lain: memasak, berbelanja, merawat/mengurus rumah, mencuci, mengatur keuangan, minum obat dan memanfaatkan sarana transportasi. Skala ADL terdiri atas skala ADL dasar atau *Basic Activity of Daily Living (BADLs)*,

Instrumental or Intermediate Activity of Daily Living (IADLs), dan *Advanced Activity of Daily Living (AADLs)*. 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 dicapai untuk pasien–pasien dengan derajat gangguan fungsional yang tinggi, terutama pada pusat–pusat rehabilitasi. 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.

2.2.2 Faktor–faktor yang Mempengaruhi *Activity of Daily Living (ADL)*

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

a. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan–lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity of daily living*.

b. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living* (Hardywinoto, 2007).

c. Fungsi Kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity of daily living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living* (Hardywinoto, 2007).

d. Fungsi Psikososial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam

penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity of daily living* (Hardywinoto, 2007).

e. 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.

f. 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 sirkadian 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*.

g. 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 dikutip 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).

h. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dan sosial kesejahteraan pada segmen lansia yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat salah satunya adalah posyandu lansia. Jenis pelayanan kesehatan dalam posyandu salah satunya adalah pemeliharaan *Activity of Daily Living*. Lansia yang secara aktif melakukan kunjungan ke posyandu, kualitas hidupnya akan lebih baik dari pada lansia yang tidak aktif ke posyandu (Pujiono, 2009).

2.2.3 Penilaian *Activity Of Daily Living* (ADL)

Menurut Maryam (2008) dengan menggunakan indeks kemandirian *Katz* untuk ADL yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal makan, mandi, *toileting*, kontinen (BAB/BAK), berpindah ke kamar mandi dan berpakaian. Penilaian dalam melakukan *activity of daily living* sebagai berikut:

a. Mandi

- 1) Mandiri : bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.
- 2) Bergantung : bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

b. Berpakaian

- 1) Mandiri : mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing / mengikat pakaian.
- 2) Bergantung : tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.

c. *Toileting*

- 1) Mandiri : masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri.
- 2) Bergantung : menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

d. Berpindah

- 1) Mandiri : berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri.
- 2) Bergantung : bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan sesuatu atau perpindahan.

e. Kontinen

- 1) Mandiri : BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri.
- 2) Bergantung : inkontinesia persial atau total yaitu menggunakan kateter dan pispot, enema dan pembalut/*pampers*.

f. Makanan

- 1) Mandiri : mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.
- 2) Bergantung : bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral atau melalui *Naso Gastrointestinal Tube* (NGT).

Adapun penilaian hasil dari pelaksanaan *activity of daily living* seperti tercantum dalam tabel berikut.

Tabel 2.1 Pembacaan hasil penilaian *activity of daily living*

No	Penilaian	Kriteria
6	Mandiri total	Mandiri dalam mandi, berpakaian, pergi ke <i>toilet</i> , berpindah, kontinen dan makan.
5	Tergantung paling ringan	Mandiri pada semua fungsi di atas, kecuali salah satu dari fungsi di atas
4	Tergantung ringan	Mandiri pada semua fungsi di atas, kecuali mandi dan satu fungsi lainnya
3	Tergantung sedang	Mandiri pada semua fungsi di atas, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi lainnya
2	Tergantung berat	Mandiri pada semua fungsi di atas, kecuali mandi, berpakaian, pergi ke <i>toilet</i> , dan satu fungsi lainnya
1	Tergantung paling berat	Mandiri pada semua fungsi di atas, kecuali mandi, berpakaian, pergi ke <i>toilet</i> , berpindah dan satu fungsi lainnya
0	Tergantung total	Tergantung pada 6 fungsi di atas

Sumber: Katz S, 1970 dalam Agung (2006)

2.3 Posyandu Lansia

2.3.1 Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lansia yang dilakukan dari, oleh, dan untuk lansia yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Notoatmodjo, 2007). Pelayanan kesehatan dikelompok lansia meliputi pemeriksaan fisik dan mental emosional. Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi, dan mencatat perkembangan dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) lansia atau catatan kondisi kesehatan yang digunakan di Puskesmas (Departemen Kesehatan RI, 2003).

2.3.2 Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan umum pembentukan posyandu lansia menurut Departemen Kesehatan RI (2003) adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Tujuan khusus pembentukan posyandu lansia yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya.
- b. Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati kesehatan lansia.
- c. Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia.
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.

2.3.3 Sasaran Posyandu Lansia

Menurut Departemen Kesehatan RI (2003), sasaran pelaksanaan pembinaan kelompok lansia terbagi menjadi dua yaitu:

a. Sasaran Langsung

- 1) Pra lansia : 45–59 tahun
- 2) Lansia : 60–69 tahun
- 3) Lansia resiko tinggi : ≥ 70 tahun

b. Sasaran Tidak Langsung

- 1) Keluarga lansia
- 2) Masyarakat lingkungan lansia
- 3) Organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia

- 4) Petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia
- 5) Petugas lain yang menangani kelompok lansia
- 6) Masyarakat luas

2.3.4 Jenis Pelayanan Kesehatan Lansia

Jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan pada lansia di kelompokkan menurut Departemen Kesehatan RI (2003), sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan *activity of daily living*, yang meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan, berpindah, mandi, berpakaian, kontinen, dan *toileting*.
- b. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (bisa dilihat KMS lansia).
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Talquist, Sahli, atau Cuprisulfat
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula.
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur/protein dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.

- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan pada nomor 1 hingga 7.
- i. Penyuluhan kesehatan. Penyuluhan bisa dilakukan di dalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu atau kelompok lansia.
- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi kelompok lansia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

Beberapa jenis pelayanan kesehatan lansia tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan dasar lansia dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik dan kesehatan mental. Dua aspek tersebut merupakan komponen pembentuk kualitas hidup.

2.3.5 Mekanisme Pelayanan Posyandu

Menurut Departemen Kesehatan RI (2003), dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap lansia di kelompok, mekanisme pelayanan yang sebaiknya digunakan adalah sistem 5 tahapan (lima meja) sebagai berikut:

- a. Tahap pertama: pendaftaran anggota kelompok lansia sebelum pelayanan yang dilakukan kader.
- b. Tahap kedua: pencatatan *activity of daily living* yang akan dilakukan lansia, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Pada tahap ini dilaksanakan oleh kader dan dibantu petugas kesehatan.

- c. Tahap ketiga: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental yang dilakukan oleh petugas kesehatan.
- d. Tahap keempat: pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana).
- e. Tahap kelima: pemberian penyuluhan dan konseling yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

Tabel 2.2 Mekanisme pelayanan posyandu lansia

Meja	Kegiatan	Sarana yang dibutuhkan	Pelaksana
I	Pendaftaran	Meja, kursi Alat tulis Buku register dan buku pencatatan Kegiatan KMS BPPK lanjut usia	Kader
II	- Pencatatan <i>activity of daily living</i> - Penimbangan BB dan pengukuran TB	Meja, kursi Alat tulis KMS BPPK lanjut usia Timbangan, meteran	Kader (IMT perlu bantuan petugas)
III	- Pengukuran TD - Pemeriksaan kesehatan - Pemeriksaan status mental	Meja, kursi Alat tulis, KMS Stetoskop Tensimeter BPPK lanjut usia	Petugas (bisa dibantu kader)
IV	- Pemeriksaan hemoglobin (HB) - Pemeriksaan urine	Meja, kursi KMS Leaflet Poster BPPK lanjut usia	Petugas (bisa dibantu kader)
V	- Penyuluhan - Konseling	Meja, kursi KMS Leaflet Poster BPPK lanjut usia	Petugas kesehatan

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2003)

2.3.6 Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam pembinaan kesehatan lansia merupakan upaya yang ditujukan untuk peningkatan kesehatan, kemampuan untuk mandiri, produktif dan berperan aktif dalam komprehensif, azas kekeluargaan, pelaksanaan sesuai protap, dan kendali mutu (Departemen Kesehatan RI, 2003). Kebijakan tersebut dilakukan dengan pendekatan holistik, pelaksanaan terpadu, pembinaan komprehensif tersebut terdiri dari:

- a. Pembinaan kesehatan yang mencakup kegiatan:
 - 1) Promotif, antara lain penyuluhan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), penyakit pada lansia, gizi, upaya meningkatkan kebugaran jasmani, kesehatan mental, dan kemandirian produktifitas.
 - 2) Preventif, antara lain deteksi dini dan pemantauan kesehatan lansia yang dapat dilakukan yaitu Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut (POKSILA)/puskesmas dengan menggunakan KMS Lansia, buku pemantauan kesehatan pribadi lansia.
- b. Pelayanan kesehatan yang mencakup kegiatan;
 - 1) Kuratif, antara lain pengobatan bagi lansia yang sakit baik di Poksila, Pustu, Puskesmas/Rumah Sakit.
 - 2) Rehabilitatif, antara lain upaya medis, psikososial, edukatif untuk dapat mengembalikan kemampuan fungsional dan kepercayaan diri lansia.
- c. Konseling yang mencakup kegiatan:
 - 1) Tidak sama dengan penyuluhan.
 - 2) Dilaksanakan oleh Konseler.

3) Upaya memecahkan masalah kesehatan dan psikologis lansia.

4) Dapat berfungsi preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif.

d. Pendekatan individu maupun kelompok

e. *Home Care*

f. Bentuk pelayanan kesehatan komprehensif yang dilakukan di rumah klien/lansia.

g. Melibatkan klien serta keluarga sebagai subjek untuk berpartisipasi dalam kegiatan perawatan dalam bentuk tim (tenaga profesional/non professional di bidang kesehatan maupun non kesehatan).

h. Bertujuan memandirikan klien dan keluarganya.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi lansia juga perlu diperhatikan karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, dan status perkawinan) dan karakteristik struktur sosial (pendidikan dan pekerjaan), sehingga pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia dapat mencapai hidup sehat sesuai dengan tujuan Pembangunan Nasional Indonesia dan Indonesia Sehat 2010. Kunjungan ke posyandu lansia merupakan frekuensi kehadiran lansia pada kegiatan posyandu lansia yang dilaksanakan tiap bulan selama 1 tahun terakhir. Lansia yang mengikuti posyandu dikatakan aktif melakukan kunjungan ke posyandu apabila lebih dari 9 kali dalam setahun, dan dikatakan tidak aktif apabila kurang dari 9 kali dalam setahun (Departemen Kesehatan RI, 2003).

2.4 Penerapan Keperawatan pada Lansia

2.4.1 Konsep Keperawatan Gerontik

Keperawatan gerontik adalah suatu pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu dan kiat atau teknik keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural yang holistik yang ditujukan pada klien lansia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kozier dalam Mubarak, 2006).

Menurut Bandiyah (2009), asuhan keperawatan dasar yang diberikan pada kelompok lansia apakah lansia aktif atau pasif, antara lain:

- a. Lansia yang masih aktif, asuhan keperawatan dapat berupa dukungan tentang *personal hygiene*, kebersihan gigi dan mulut atau pembersihan gigi palsu, kebersihan diri termasuk kepala, rambut, badan, kuku, mata serta telinga, kebersihan lingkungan serta tempat tidur dan ruangan, makanan yang sesuai, misalnya porsi kecil bergizi, bervariasi dan mudah dicerna, dan kesegaran jasmani.
- b. Lansia yang pasif, yaitu tergantung pada orang lain. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia pasif pada dasarnya sama seperti pada lansia aktif, dengan bantuan penuh oleh anggota keluarga atau petugas.

2.4.2 Pendekatan Perawatan Lanjut usia

a. Pendekatan Fisik

Menurut Bandiyah (2009), perawatan yang memperhatikan kesehatan objektif, kebutuhan, kejadian–kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau ditekan progresivitasnya. Perawatan fisik secara umum bagi klien lansia dapat dibagi atas dua bagian, yakni:

- 1) Klien lansia yang masih aktif, yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga untuk kebutuhannya sehari–hari masih mampu melakukan sendiri.
- 2) Klien lansia yang pasif atau tidak dapat bangun, yang keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama tentang hal yang berhubungan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatannya (Nugroho, 2008).

Komponen pendekatan fisik yang lebih mendasar adalah memperhatikan dan membantu para klien lansia untuk bernafas dengan lancar, makan (termasuk memilih dan menentukan makanan), melakukan eliminasi tidur, menjaga sikap tubuh waktu berjalan, duduk merubah posisi tiduran beristirahat, kebersihan tubuh, memakai dan menukar pakaian, mempertahankan suhu badan, melindungi kulit dan kecelakaan (Bandiyah, 2009).

b. Pendekatan Psikis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia, perawat dapat berperan sebagai suporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing, sebagai penampung rahasia yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar para lansia merasa puas. Klien lansia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungan, termasuk perawat yang memberikan perawatan (Bandiyah, 2009).

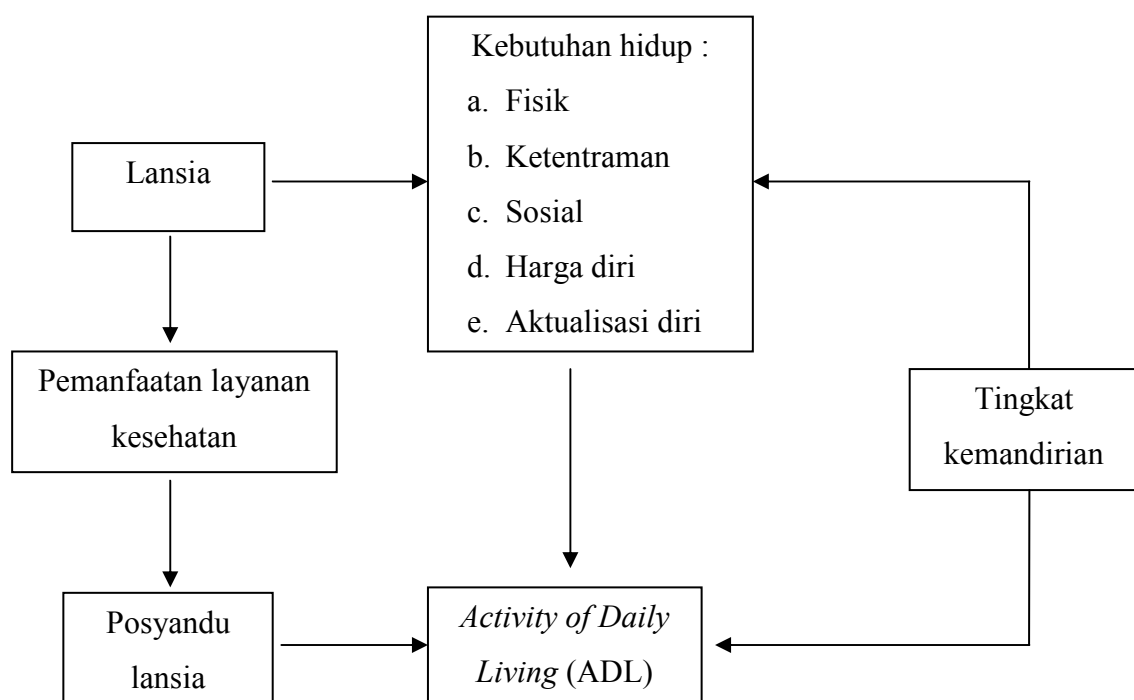
c. Pendekatan Sosial

Lansia dengan adanya kemunduran fisik, dan berbagai masalah yang dihadapinya secara tidak langsung akan mempengaruhi dalam melakukan aktivitas sosialnya (Budiarti, 2003). Mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita merupakan salah satu upaya perawat dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Pendekatan sosial ini merupakan suatu pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Saat pelaksanaannya perawat dapat menciptakan hubungan sosial antara lansia dan lansia maupun lansia dan perawat sendiri (Bandiyah, 2009).

d. Pendekatan Spiritual

Perawat harus memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya. Terutama bila klien lansia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian (Bandiyah, 2009).

2.5 Kerangka Teori



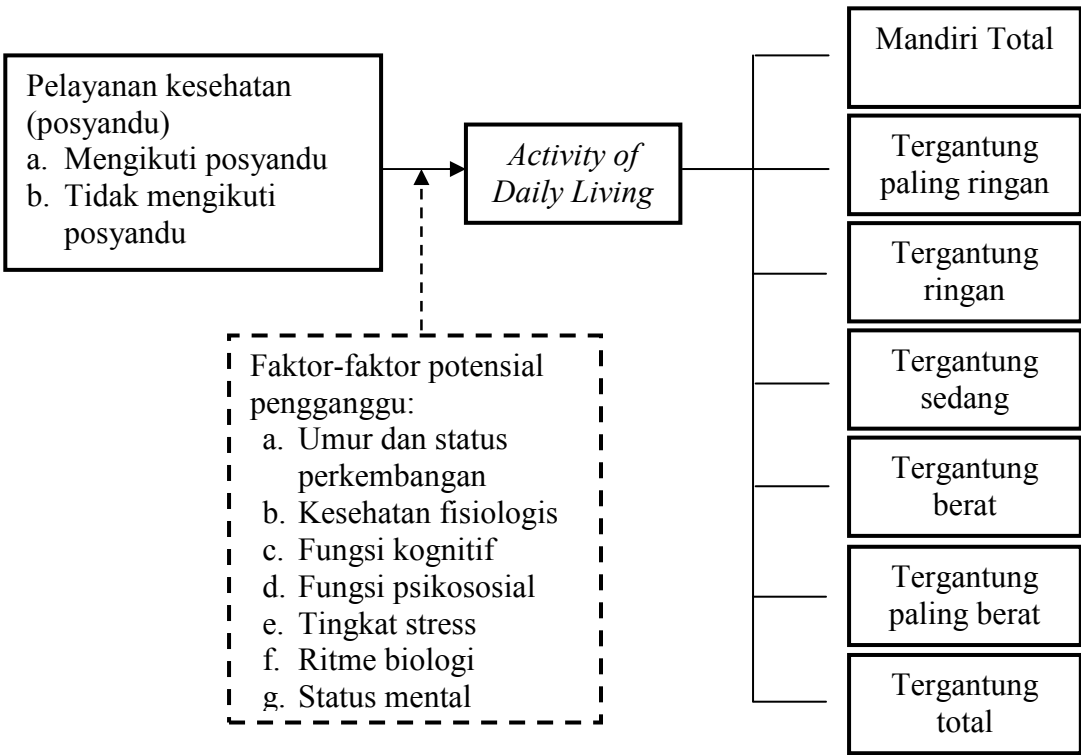
Gambar 2.1 Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living*



BAB 3. KERANGKA KONSEP

Bab ini menguraikan kerangka konsep dari penelitian yang akan menjelaskan lebih singkat variabel-variabel apa saja yang akan diteliti. Selain itu, pada bab ini juga diuraikan hipotesis penelitian.

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

- = diteliti
- = tidak diteliti
- = diteliti
- = diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Hipotesa

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). Adapun hipotesa dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

Bab ini menyajikan beberapa metode penelitian yang mendasari penelitian meliputi jenis penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian seksional silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan), dan pada studi ini tidak ada *follow up* (Setiadi, 2007).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2002). Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia di lingkungan posyandu yang berada di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember yang berjumlah 80 orang lansia.

Populasi terdiri atas dua sub populasi, yaitu 25 lansia mengikuti posyandu dan 55 lansia tidak mengikuti posyandu.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu. Menentukan besar sampel antara kelompok kasus dan kelompok kontrol bisa menggunakan rasio 1:1 (Tjokroprawiro, 2002 dalam Akhirinasari, 2010). Sesuai dengan cara pengambilan sampelnya yaitu *purposive quota sampling* maka jumlah sampel ini dikategorikan menjadi 2 quatum sampel yaitu kategori lansia yang mengikuti posyandu dan lansia yang tidak mengikuti posyandu. Jumlah sampel yang diperoleh dibagi menjadi dua kelompok sehingga masing-masing kelompok diperoleh 25 orang sampel sehingga mendapatkan rasio 1:1. Total sampel pada penelitian ini adalah 50 orang yaitu 25 orang lansia mengikuti posyandu dan 25 orang lansia tidak mengikuti posyandu.

4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria sampel penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Lansia berumur 60 tahun ke atas;
- b. Bertempat tinggal di Kelurahan Tegal Gede;
- c. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Lansia sedang sakit;
- b. Lansia tidak berada di tempat saat pengambilan data;
- c. Lansia yang memenuhi kriteria inklusi tidak bersedia menjadi responden

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tegal Gede dengan 2 posyandu lansia yaitu posyandu Panji Agung Lestari dan posyandu Danau Toba.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Oktober 2010–Juni 2011. Pembuatan proposal penelitian ini dimulai pada bulan Oktober 2010–Juni 2011. Sedangkan waktu yang diperlukan untuk pengambilan data penelitian sampai dengan penyelesaian skripsi adalah bulan Juli 2011–September 2011.

4.5 Definisi Operasional

Variabel yang diteliti pada penelitian ini dapat dilihat di tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	<i>Activity of Daily Living</i> (ADL)	Bentuk pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan <i>activity of daily living</i> secara mandiri.	<ul style="list-style-type: none"> - Mandi - Berpakaian - Toileting - Berpindah - Kontinen - Makan 	Lembar observasi indeks <i>Katz</i> .	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> a. Mandiri total = 6 b. Tergantung paling ringan = 5 c. Tergantung ringan = 4 d. Tergantung sedang = 3 e. Tergantung berat = 2 f. Tergantung paling berat = 1 g. Tergantung total = 0 (Katz S, 1970)
2.	Keikutsertaan lansia ke Posyandu	Keikutsertaan lansia dalam mengikuti kegiatan yang ada di posyandu lansia	<ul style="list-style-type: none"> - Keikutsertaan lansia - Keaktifan lansia yang mengikuti posyandu 	-	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengikuti posyandu lansia = 1 b. Tidak mengikuti posyandu lansia = 0
			<ul style="list-style-type: none"> a. > 9 kali dalam setahun b. < 9 kali dalam setahun 			<ul style="list-style-type: none"> a. Aktif = 1 b. Tidak aktif = 0
3.	Karakteristik Responden					
	a. Umur	Satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan seseorang yang dihitung sejak ia dilahirkan	-	-	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> a. 60-69 tahun = 0 >70 tahun = 1
	b. Jenis Kelamin	Kata yang biasanya digunakan untuk membedakan seks seseorang berdasarkan ciri fisik yang dimiliki	-	-	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> b. Laki-laki = 0 Perempuan = 1

c. Agama	Agama yang diyakini responden saat ini dengan kepercayaan terhadap Tuhan	-	-	Nominal	c. Islam = 0 Kristen = 1 Hindu = 2 Budha = 3
d. Suku	Identitas/latar belakang tempat kelahiran seseorang maupun latar belakang keluarganya	-	-	Nominal	d. Jawa = 0 Madura = 1 Lain-lain = 2
e. Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh, dan diukur melalui pendidikan terakhir	-	-	Ordinal	e. Tidak sekolah = 0 SD = 1 SLTP = 2 SLTA = 3 PT = 4
f. Pekerjaan	Aktivitas atau profesi seseorang yang dapat menghasilkan sesuatu	-	-	Nominal	f. PNS = 0 Pedagang = 1 Petani = 2 Lain-lain = 3
g. Status Perkawinan	Status yang dimiliki seseorang yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP)	-	-	Nominal	g. Menikah = 0 Duda/janda = 1

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui angket, wawancara, jejak pendapat, dan lain-lain (Nazir, 2003). Data primer dalam penelitian ini adalah karakteristik lansia dan aktivitas sehari-hari lansia.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember maupun dari Puskesmas Sumpalsari.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data tersebut dari subjek penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan observasi terhadap kemampuan lansia dalam melakukan *activity of daily living* dengan menggunakan indeks *Katz*.

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan lembar observasi indeks *Katz*. Sebelumnya digunakan observasi KMS lansia untuk mengetahui keikutsertaan lansia ke posyandu. Lembar observasi digunakan oleh peneliti kepada responden baik yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu dengan mengobservasi *activity of daily living* responden, yaitu mengobservasi aktivitas makan, berpindah, kontinen, mandi, berpakaian, dan *toileting*. Observasi terhadap responden dilakukan selama 3 kali. Setelah data terkumpul dari semua responden, hasil observasi akan dibaca berdasarkan lembar penilaian yang sudah terstandar. Selanjutnya peneliti mengklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditetapkan sebelumnya.

Tabel 4.2 Teknik Pengumpulan Data

Observer	Observasi 1		Observasi 2		Observasi 3	
	Mengikuti	Tidak Mengikuti	Mengikuti	Tidak Mengikuti	Mengikuti	Tidak Mengikuti
Peneliti	5	5	5	5	5	5
Numerator 1	5	5	5	5	5	5
Numerator 2	5	5	5	5	5	5
Numerator 3	5	5	5	5	5	5
Numerator 4	5	5	5	5	5	5

Penelitian tentang tingkat kemandirian *activity of daily living* pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu ini dilakukan selama dua minggu pada dua posyandu yang ada di Kelurahan Tegal Gede, yaitu Panji Agung Lestari dan posyandu Danau Toba. Tabel tersebut, menunjukkan bahwa observasi dilakukan selama 6 hari. Hari pertama pada observasi pertama dilakukan kepada 25 lansia yang mengikuti posyandu dan hari kedua dilakukan observasi pada 25 lansia yang tidak mengikuti posyandu, begitu juga pada observasi kedua dan ketiga. Observasi dilakukan terhadap lima lansia setiap harinya pada masing-masing pengumpul data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan lembar observasi. Lembar observasi untuk mengukur *activity of daily living* dengan menggunakan indeks *Katz* yang sudah terstandarisasi dengan menilai 6 item aktivitas dasar yang dilakukan responden meliputi mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, kontinen, dan makan. Sedangkan alat ukur yang kedua yaitu KMS, untuk mengetahui keikutsertaan lansia ke posyandu.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas

Validitas menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrument dikatakan valid jika instrument itu mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Sebuah instrument dianggap valid jika

instrument itu benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Setiadi, 2007). Instrument yang digunakan oleh peneliti adalah indeks *Katz* yang sudah terstandar sebelumnya.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Ungkapan yang mengatakan bahwa instrumen harus reliabel sebenarnya mengandung arti bahwa instrumen tersebut cukup baik sehingga mampu mengungkap data yang bisa dipercaya (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu indeks *Katz*, tidak memerlukan uji reliabilitas karena instrumen tersebut sudah terstandar sebelumnya.

Namun demikian, dalam melakukan penelitian dengan metode observasi seringkali antara peneliti dengan *numerator* (pengumpul data) terjadi perbedaan persepsi terhadap kejadian yang diamati. Agar data yang dihasilkannya valid, maka harus ada penyamaan persepsi antara peneliti dengan petugas pengumpul data. Uji *Interrater Reliability* merupakan jenis uji yang digunakan untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan petugas pengumpul data. Alat yang digunakan untuk uji *interrater reliability* adalah uji statistik Kappa (Hastono, 2007). Apabila didapat $\alpha < 0,05$ maka hasil uji kappa menunjukkan adanya kesepakatan pengukuran antara peneliti dengan *numerator*. Nilai α dapat dilihat dari nilai Approx. Sig (Arikunto, 2006).

Penelitian ini menggunakan 4 *numerator* yang akan membantu peneliti dalam melakukan penelitian nantinya. Uji *interrater reliability* ini menggunakan

lembar observasi indeks *Katz* yang sudah terstandar sebelumnya, yaitu untuk mengukur status fungsional dasar lansia mengenai tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living*. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan program statistik SPSS 16 dan diperoleh hasil bahwa data tersebut valid yaitu $p = 0,001$ dan $p = 0,004$. Hal ini berarti tidak ada perbedaan persepsi antara peneliti dan numerator, sehingga numerator layak untuk membantu peneliti dalam melakukan penelitian. Hasil uji *interrater reliability* yang valid mengindikasikan bahwa penelitian dapat dilakukan dengan menggunakan numerator tersebut.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diperoleh dari responden (Setiadi, 2007). Kegiatan pengecekan pada pengisian lembar observasi apakah jawaban dalam lembar observasi sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Kegiatan mengubah data huruf menjadi data angka sehingga mudah dalam menganalisa. Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

a. *Activity of Daily Living (ADL)*

- 1) Mandiri total = 6
- 2) Tergantung paling ringan = 5
- 3) Tergantung ringan = 4
- 4) Tergantung sedang = 3
- 5) Tergantung berat = 2
- 6) Tergantung paling berat = 1
- 7) Tergantung total = 0

b. 1) Keikutsertaan lansia ke Posyandu

- a) Mengikuti posyandu lansia = 1
- b) Tidak mengikuti posyandu lansia = 0

2) Keaktifan lansia yang mengikuti posyandu

- a) Aktif = 1
- b) Tidak aktif = 0

c. Karakteristik Responden

- 1) Umur : 60-69 tahun = 0
>70 tahun = 1
- 2) Jenis Kelamin : Laki-laki = 0
Perempuan = 1
- 3) Agama : Islam = 0
Kristen = 1
Hindu = 2
Budha = 3

- 4) Suku : Jawa = 0
Madura = 1
Lain-lain = 2
- 5) Tingkat Pendidikan : Tidak sekolah = 0
SD = 1
SLTP = 2
SLTA = 3
PT = 4
- 6) Pekerjaan : PNS = 0
Pedagang = 1
Petani = 2
Lain-lain = 3
- 7) Status Perkawinan : Menikah = 0
Duda/janda = 1

4.7.3 Entry

Proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Memasukkan data dari kuesioner ke dalam program yang terdapat di komputer yaitu SPSS 16.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data–data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Kegiatan pengecekan ulang yang sudah di *entry* apakah terdapat kesalahan atau tidak.

4.8 **Analisa Data**

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini mempunyai skala ordinal, maka analisis data yang digunakan peneliti adalah uji statistik *Chi–Square* dengan $\alpha = 0,05$. Uji *Chi–Square* biasanya digunakan bila data yang dianalisa tidak diasumsikan menggambarkan suatu distribusi normal dan data diukur pada suatu tingkat nominal maupun tingkat ordinal (Brockopp, 1999). Hipotesis nol (H_0) ditolak jika nilai $p < \alpha$ (0,05) dan H_0 gagal ditolak jika nilai $p > \alpha$ (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Analisa data yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Chi–Square*, dimana $\alpha = 0,05$, diketahui bahwa terdapat 66,7% *cells* yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5, sehingga hasil yang didapatkan kurang tepat. Sesuai dengan pernyataan Hastono (2007), bahwa uji *Chi–Square* menuntut ekspektasi dalam masing–masing sel tidak boleh terlalu kecil. Oleh karena itu, dalam penggunaan uji *Chi–Square* harus memperhatikan keterbatasan–keterbatasan uji ini. Keterbatasan–keterbatasan tersebut terjadi pada saat uji *Chi–Square*, maka peneliti harus menggabungkan kategori–kategori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari sel–sel tersebut. Penggabungan ini tentunya diharapkan tidak sampai membuat datanya kehilangan makna.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik, oleh karena itu diperlukan sebuah penelitian (Potter&Perry, 2005), yaitu:

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk diteliti, dengan tujuan agar responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian serta bisa bekerjasama dengan peneliti. Sebelum warga menjadi responden pada penelitian ini, dilakukan pemberian informasi terkait dengan penelitian oleh peneliti. Kemudian setelah warga bersedia menjadi responden, warga menandatangani lembar *informed consent* penelitian. Tindakan yang dilakukan oleh peneliti adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek (Yurisa, 2008). Saat penelitian dilaksanakan, peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan alamat responden dan semua informasi yang diberikan responden, serta menyimpan lembar observasi responden pada tempat yang aman sehingga kerahasiaan akan tetap terjaga.

4.9.3 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Pengisian lembar kuesioner, nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup mencatumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden, untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup memberikan atau mencantumkan kode pada lembar kuesioner.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan subyek penelitian (Yurisa, 2008). Aplikasi keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu tanpa membeda-bedakan kaya dan miskin.

4.9.5 Kejujuran (*Veracity*)

Dengan kejujuran, responden akan meyakini tugas-tugas peneliti yang dilaksanakan sehingga tidak menimbulkan rasa cemas dan curiga bahwa seorang peneliti akan menipu responden. Aplikasi pada penelitian ini adalah peneliti memberikan informasi yang jujur terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian mengenai perbedaan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember khususnya di Kelurahan Tegal Gede, dengan jumlah responden sebanyak 50 orang. Penelitian ini dilakukan selama dua minggu yaitu sejak tanggal 16 Juli–30 Juli 2011 oleh pengumpul data (*enumerator*) sebanyak 5 orang yang telah diberi pengetahuan mengenai lembar observasi yang digunakan, dimana *enumerator* tersebut telah diuji sebelumnya.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan observasi terhadap *activity of daily living* pada lansia yang memenuhi kriteria penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan lembar observasi indek *Katz*. Lembar observasi digunakan oleh peneliti kepada responden baik yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu dengan mengobservasi *activity of daily living* responden, yaitu mengobservasi aktivitas makan, berpindah, kontinen, mandi, berpakaian, dan *toileting*. Observasi terhadap responden dilakukan selama 3 kali, dengan tujuan untuk mendapatkan data penelitian dan karakteristik responden.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Data umum menggambarkan karakteristik responden penelitian di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember, yang meliputi umur, jenis kelamin, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan. Menurut Departemen Kesehatan RI (2003), karakteristik responden berdasarkan umur digolongkan menjadi 2 golongan, yaitu umur 60-69 tahun, dan di atas 70 tahun. Agama responden digolongkan menjadi 4 golongan yaitu agama Islam, Kristen, Hindu, dan Budha. Suku responden digolongkan menjadi 2 golongan yaitu suku Jawa dan suku Madura. Tingkat pendidikan digolongkan menjadi 5 golongan yaitu tidak sekolah, SD, SLTP, SLTA dan PT. Pekerjaan responden digolongkan menjadi 4 golongan yaitu lain-lain (tidak bekerja), petani, pedagang, dan PNS. Sedangkan status perkawinan responden digolongkan menjadi 2 golongan, yaitu responden yang masih punya pasangan (menikah) dan responden yang sudah janda atau duda.

Penelitian telah dilakukan pada bulan Juli 2011 di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember, maka karakteristik responden dapat diketahui pada tabel berikut ini.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Agama, Suku, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Perkawinan di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember Periode Juli 2011

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (orang)		Persentase (%)	
		Mengikuti	Tidak Mengikuti	Mengikuti	Tidak Mengikuti
1	Umur				
	a. 60-69 tahun	23	22	46	44
	b. > 70 tahun	2	3	4	6
	Total	25	25	50	50
2	Jenis kelamin				
	a. Laki-laki	11	10	22	20
	b. Perempuan	14	15	28	30
	Total	25	25	50	50
3	Agama				
	Islam	25	25	50	50
	Total	25	25	50	50
4	Suku				
	a. Jawa	8	7	16	14
	b. Madura	17	18	34	36
	Total	25	25	50	50
5	Tingkat pendidikan				
	a. Tidak sekolah	2	15	4	30
	b. SD	6	8	12	16
	c. SLTP	5	1	10	2
	d. SLTA	8	1	26	2
	e. Perguruan tinggi	4	0	8	0
	Total	25	25	50	50
6	Pekerjaan				
	a. Tidak bekerja	5	16	10	32
	b. Petani	9	2	18	4
	c. Pedagang	8	7	16	14
	d. PNS	3	0	6	0
	Total	25	25	50	50
7	Status Perkawinan				
	a. Menikah	11	13	22	26
	b. Duda/Janda	14	12	28	24
	Total	25	25	50	50

Sumber: Data Primer (2011)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa proporsi karakteristik responden berdasarkan umur responden, jumlah terbanyak yaitu pada kelompok umur 60-69 tahun baik pada lansia yang mengikuti posyandu sebanyak 23 orang (46%) maupun tidak mengikuti posyandu sebanyak 22 orang (44%). Jenis kelamin responden, didapatkan jumlah terbanyak yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak

14 orang (28%) pada lansia mengikuti posyandu dan 15 orang (30%) pada lansia yang tidak mengikuti posyandu. Responden menganut 100% agama Islam. Suku responden, mayoritas yang mengikuti posyandu adalah suku Madura yaitu 17 orang (34%) dan juga yang paling banyak tidak mengikuti posyandu 18 orang (36%) adalah suku Madura.

Tingkat pendidikan responden, mayoritas yaitu 15 orang (30%) yang tidak mengikuti posyandu adalah tidak sekolah. Status pekerjaan responden, sebagian besar lansia yang tidak mengikuti posyandu adalah tidak bekerja yaitu 16 orang (32%), dan yang mengikuti posyandu rata-rata dari golongan petani dan pedagang. Sedangkan pada status perkawinan, didapatkan mayoritas adalah duda/janda yaitu 14 orang (28%) pada lansia yang mengikuti posyandu.

5.1.2 Analisis Univariat

Activity of daily living lansia adalah aktivitas yang penting bagi perawatan diri sendiri yang meliputi mandi, makan, *toileting*, kontinen, berpakaian, dan berpindah (Setiawan, 2009). Penilaian *activity of daily living* ini dikategorikan menjadi 7 yaitu mandiri total, tergantung paling ringan, tergantung ringan, tergantung sedang, tergantung berat, tergantung paling berat, dan tergantung total. Gambaran *activity of daily living* ini dapat dilihat dari tingkat dan persentase setiap item *activity of daily living* berdasarkan penilaian menggunakan indeks *Katz*.

a. Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti Posyandu

Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti Posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember Periode Juli 2011

Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Persentase (%)
Mandiri total	16	64
Tergantung paling ringan	9	36
Tergantung ringan	0	0
Tergantung sedang	0	0
Tergantung berat	0	0
Tergantung paling berat	0	0
Tergantung total	0	0
Total	25	100

Sumber: Data primer (2011)

Tabel 5.2 tersebut, menunjukkan bahwa tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti posyandu sebagian besar tergolong mandiri yaitu 16 orang (64%) mandiri total, dan 9 orang (36%) tergantung paling ringan. Observasi yang dilakukan pada lansia yang mengikuti posyandu tidak ditemukan lansia yang tergantung kepada orang lain, bahkan sebagian besar tergolong mandiri. Kondisi ini dikarenakan lansia yang mengikuti posyandu mendapatkan pelayanan dasar tiap bulannya sehingga ketergantungan dapat diminimalkan. Responden yang mengikuti posyandu, terdapat pengkategorikan lagi yaitu menjadi aktif dan tidak aktif ke posyandu. Sesuai dengan pernyataan Departemen Kesehatan RI (2003), bahwa lansia yang aktif ke posyandu adalah lansia yang melakukan kunjungan lebih dari 9 kali tiap tahunnya, sedangkan lansia yang tidak aktif ke posyandu adalah lansia yang melakukan kunjungan di bawah 9 kali tiap tahunnya.

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) Lansia Aktif dan tidak Aktif Melakukan Kunjungan ke Posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember Periode Juli 2011

Aktif		Tidak Aktif		Total	
n	%	n	%	n	%
18	72	7	28	25	100

Sumber: Data primer (2011)

Tabel 5.3 tersebut dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang mengikuti posyandu, sebagian besar responden melakukan kunjungan secara aktif ke posyandu yaitu sebanyak 18 orang (72%), sedangkan yang tidak aktif melakukan kunjungan ke posyandu adalah 7 orang (28%).

b. Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang tidak Mengikuti Posyandu

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang tidak Mengikuti Posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember Periode Juli 2011

Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Persentase (%)
Mandiri total	11	44
Tergantung paling ringan	3	12
Tergantung ringan	2	8
Tergantung sedang	3	12
Tergantung berat	3	12
Tergantung paling berat	3	12
Tergantung total	0	0
Total	25	100

Sumber: Data primer (2011)

Tabel 5.4 tersebut, diketahui bahwa tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang tidak mengikuti posyandu sebagian besar tergolong mandiri total yaitu 11 orang (44%). Akan tetapi, pada responden lainnya didapatkan 2 orang (8%) tergantung ringan, dan masing-masing 3 orang (12%)

pada tergantung paling ringan, tergantung sedang, tergantung berat, dan tergantung paling berat.

5.1.3 Analisis Bivariat

Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan tidak Mengikuti Posyandu

Tabel 5.5 Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan tidak Mengikuti Posyandu di Kelurahan Tegel Gede Kabupaten Jember Periode Juli 2011

Tingkat Kemandirian	Keikutsertaan				Total		P
	Mengikuti		Tidak Mengikuti		N	%	
	n	(%)	n	(%)			
Mandiri total	16	32	11	22	27	54	0,011
Tergantung paling ringan	9	18	3	6	12	24	
Tergantung ringan	0	0	2	4	2	4	
Tergantung sedang	0	0	3	6	3	6	
Tergantung berat	0	0	3	6	3	6	
Tergantung paling berat	0	0	3	6	3	6	
Tergantung total	0	0	0	0	0	0	
Total	25	50	25	50	50	100	

Sumber: Data primer (2011)

Hasil analisis perbedaan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu diketahui bahwa proporsi responden yang mengikuti posyandu lebih banyak yang mandiri yaitu 16 orang (32%), sedangkan 11 orang (22%) yang tidak mengikuti posyandu. Pada responden yang mengikuti posyandu, sebanyak 9 orang (18 %) tergolong tergantung paling ringan, dan responden yang mengikuti posyandu tidak ditemukan pada item ketergantungan lainnya. Sedangkan pada responden yang tidak mengikuti posyandu, diketahui 2 orang (4%) masih tergantung ringan, dan

masing–masing 3 orang (6%) tergolong sebagai tergantung paling ringan, tergantung sedang, tergantung berat, dan tergantung paling berat.

Analisa lebih lanjut diketahui bahwa berdasarkan hasil perhitungan uji statistik dengan menggunakan uji kai kuadrat () didapatkan nilai p (P Value) = 0,011 yang berarti $p < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$. Tabel 5.5 tersebut, menunjukkan bahwa terdapat 66,7% *cells* memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5. Hal ini berarti hasil uji tersebut kurang tepat.

Sesuai dengan pernyataan Hastono (2007), bahwa uji *chi-square* menuntut ekspektasi dalam masing–masing sel tidak boleh terlalu *chi-square* kecil. Jika frekuensi sangat kecil, penggunaan uji ini mungkin kurang tepat. Oleh karena itu, dalam penggunaan uji *chi-square* harus memperhatikan keterbatasan–keterbatasan uji ini. Jika keterbatasan tersebut terjadi pada saat uji *chi-square*, maka peneliti harus menggabungkan kategori–kategori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari sel–sel tersebut (penggabungan ini dapat dilakukan untuk analisis tabel silang lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x4, dan sebagainya). Penggabungan ini tentunya diharapkan tidak sampai membuat datanya kehilangan makna.

Penelitian ini dilakukan pengkategorian lebih lanjut dengan menggunakan tabel silang 2x2 dengan 2 kategori yaitu mandiri (kode 6 dan kode 5) dan tidak mandiri (kode 4, kode 3, kode 2, dan kode 1). Kategori mandiri merupakan gabungan dari mandiri total dan tergantung paling ringan, sedangkan kategori tidak mandiri merupakan gabungan dari tergantung ringan, tergantung sedang,

tergantungan berat, dan tergantung paling berat. Hasil uji terhadap variabel yang telah dikategorikan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.6 di bawah ini.

Tabel 5.6 Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Jember Periode Juli 2011

Tingkat Kemandirian	Keikutsertaan				Total		P
	Mengikuti		Tidak Mengikuti		N	%	
	n	(%)	n	(%)			
Tidak mandiri	0	0	11	22	11	22	0,001
Mandiri	25	50	14	28	39	78	
Total	25	50	25	50	50	100	

Sumber: Data primer (2011)

Hasil analisis perbedaan tingkat kemandirian *activity of daily living* pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu diperoleh bahwa sebanyak 14 orang (28%) responden yang tidak mengikuti posyandu tergolong mandiri total, sedangkan 11 orang (22%) yang tidak mengikuti posyandu tergolong tidak mandiri. Kondisi tersebut dikarenakan oleh anggapan lansia yang memandang posyandu hanya untuk orang sakit, sehingga mereka enggan untuk mengikuti posyandu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ yang berarti $p < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat kemandirian *activity of daily living* pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu.

5.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti menjelaskan mengenai tingkat kemandirian *activity of daily living* pada lansia yang mengikuti posyandu, tingkat kemandirian *activity of daily living* pada lansia yang tidak mengikuti posyandu, dan perbedaan tingkat kemandirian *activity of daily living* pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumbesari Kabupaten Jember Periode Juli 2011.

5.2.1 Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbesari Kabupaten Jember Periode Juli 2011.

Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain. Kemandirian seorang lansia dapat dilihat dari kualitas hidup lansia itu sendiri, dimana kualitas hidup tersebut dapat dinilai dari kemampuan melakukan *Activity Of Daily Living* (ADL) (Maryam, 2008). Kemandirian yang dimaksud pada penelitian ini adalah kemandirian lansia dalam merawat diri seperti makan, berpakaian, berpindah, buang air besar/kecil, dan mandi.

Salah satu faktor dari tingkat kemandirian adalah umur dan status perkembangan seorang klien yang menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity of daily living*. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1, didapatkan

bahwa sebagian besar lansia yaitu 45 orang (90%) berumur 60-69 tahun dengan jenis kelamin perempuan. Keikutsertaan lansia dalam posyandu juga dipengaruhi oleh pekerjaan dimana lansia perempuan lebih bisa meluangkan waktunya untuk datang ke posyandu dari pada lansia laki-laki yang lebih mengutamakan pekerjaannya.

Distribusi kemandirian lansia yang mengikuti posyandu berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 5.2. Dapat diketahui bahwa sebanyak 16 orang (64%) dari 25 responden yang mengikuti posyandu tergolong mandiri total. Kemandirian tersebut merupakan kemampuan lansia secara mandiri dalam mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, kontinen, dan makan. Keikutsertaan kegiatan posyandu, seorang lansia cenderung untuk melakukan kunjungan secara mandiri yaitu lansia yang tergolong mandiri total, akan tetapi pada kondisi di lapangan masih terdapat proporsi responden yang tergolong tergantung paling ringan dalam mengikuti kegiatan posyandu yaitu sebanyak 9 orang (36%).

Fakta yang ditemukan saat penelitian, sebagian lansia mengatakan bahwa alasan mereka mengikuti posyandu adalah untuk mempererat tali silaturahmi dengan lansia lainnya. Beberapa lansia juga mengatakan bahwa mereka mengikuti posyandu hanya untuk menjalin hubungan sosial dan mengisi waktu luang yang ada. Hasil wawancara peneliti dengan responden, diketahui bahwa keikutsertaan lansia ke posyandu bukanlah keinginan atau kesadaran dari lansia sendiri melainkan dorongan keluarga yang ingin menjaga status kesehatan lansia. Fenomena tersebut kurang sesuai dengan pernyataan Departemen Kesehatan RI (2003), bahwa salah satu tujuan dari posyandu lansia adalah meningkatkan

kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya. Pernyataan tersebut membuktikan bahwa lansia harus mempunyai pandangan positif terhadap posyandu sehingga mereka berniat untuk datang pada kegiatan posyandu. Perlu adanya suatu dukungan dari keluarga dan kader posyandu untuk meningkatkan kesadaran lansia dalam mengikuti posyandu, sehingga lansia akan lebih aktif untuk datang ke posyandu.

Keaktifan lansia tersebut dapat dilihat dari karakteristik kemandirian pada lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu, dimana terdapat perbedaan antara lansia yang aktif dan tidak aktif dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Sesuai dengan pendapat Pujiono (2009), bahwa kualitas hidup lansia yang aktif ke posyandu akan lebih baik dari pada lansia yang tidak aktif ke posyandu. Hal tersebut dikarenakan lansia yang aktif ke posyandu mendapatkan pelayanan kesehatan dasar setiap bulan. Jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan pada lansia menurut Departemen Kesehatan RI (2003), salah satunya pemeriksaan *activity of daily living*, yang meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan, berpindah, mandi, berpakaian, kontinen, dan *toileting*. Keaktifan lansia tersebut dapat dilihat dari seberapa sering lansia melakukan kunjungan ke posyandu yang dapat dilihat di KMS lansia dengan kriteria lansia yang aktif adalah lansia yang melakukan kunjungan ke posyandu lebih dari 9 kali dalam setahun, sedangkan lansia yang tidak aktif adalah lansia yang melakukan kunjungan ke posyandu tidak lebih dari 9 kali dalam setahun (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Penelitian yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa jumlah lansia yang aktif melakukan kunjungan ke posyandu lebih banyak dari pada yang tidak aktif melakukan kunjungan ke posyandu, yaitu sebanyak 18 orang (72%) dan yang tidak aktif ke posyandu 7 orang (28%). Hasil penelitian ini diperoleh bahwa lansia yang tidak aktif ke posyandu sebagian menilai dirinya terlalu tua untuk melakukan aktivitas di luar rumah, sehingga mempengaruhi frekuensi kunjungan ke posyandu serta mempertimbangkan juga dari faktor biaya. Walaupun biaya sukarela yang harus dikeluarkan, namun lansia tetap merasa keberatan dengan biaya tersebut sehingga mempengaruhi kunjungan lansia. Sedangkan lansia yang aktif melakukan kunjungan ke posyandu dapat menjaga status kesehatannya sendiri, sehingga dapat mandiri dalam kehidupannya.

Peneliti menganalisa bahwa ketidakaktifan lansia ke posyandu tersebut dapat dilatarbelakangi oleh faktor lainnya, yaitu kelengkapan fasilitas posyandu. Tidak semua posyandu lansia di wilayah Puskesmas Sumbersari memiliki fasilitas yang lengkap, termasuk di posyandu Danau Toba yang terletak di Kelurahan Tegal Gede. Setelah dilakukan klarifikasi oleh peneliti, diketahui bahwa posyandu yang ada di Kelurahan Tegal Gede semuanya melaksanakan sistem 5 meja, hanya saja kegiatan di meja 5 digabung dengan kegiatan yang ada di meja 4. Permasalahan tersebut sama sekali tidak mengurangi kegiatan yang ada di posyandu. Namun demikian, kualitas kegiatan di meja 4 berkurang dikarenakan lansia lebih fokus terhadap pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, dibandingkan dengan penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh kader.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2003), dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap lansia di kelompok, mekanisme pelayanan yang sebaiknya digunakan adalah sistem 5 tahapan (lima meja). Fasilitas pelayanan kesehatan pada hakikatnya untuk mendukung atau meningkatkan terwujudnya perubahan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Kendala tersebut seharusnya tidak menimbulkan efek negatif pada lansia, karena kegiatan yang dilakukan pada posyandu tidak mengalami perubahan. Akan tetapi, fakta di lapangan membuktikan bahwa fasilitas dan pelayanan yang kurang akan menimbulkan kurangnya kepercayaan dan berakibat pada perilaku lansia yang enggan untuk melakukan kunjungan ke posyandu, baik pada lansia yang tidak aktif maupun pada lansia yang aktif.

Lansia yang secara aktif melakukan kunjungan ke posyandu, mereka menilai kesehatan fisiknya lebih baik karena mereka merasakan hasil dari keaktifannya ke posyandu, sehingga mereka merasa lebih sehat. Hal ini dikarenakan lansia yang aktif ke posyandu secara rutin mendapatkan pemeriksaan kesehatan dasar seperti, pemeriksaan *activity of daily living*, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah, gula darah, serta mengikuti kegiatan olahraga setiap minggunya (Departemen Kesehatan RI, 2003). Kondisi kesehatan yang prima, maka kemandirian lansia akan semakin meningkat sehingga lansia dapat melakukan *activity of daily living* secara mandiri dan tetap mempertahankan kesehatannya.

Pemberian asuhan keperawatan lansia baik bagi yang sehat maupun yang sakit menjadi prioritas utama dalam mempertahankan kesehatan serta kemampuan

mereka yang telah lansia dengan perawatan dan pencegahan. Perawat harus mampu memahami fenomena yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan klien lansia serta dapat menggunakannya dalam pemberian asuhan keperawatan dan dapat menjelaskan pada klien lansia tentang fenomena yang terjadi. Menurut Bandiyah (2009), untuk lansia yang masih aktif, asuhan keperawatan dapat berupa dukungan tentang *personal hygiene*, kebersihan gigi dan mulut atau pembersihan gigi palsu, kebersihan diri termasuk kepala, rambut, badan, kuku, mata serta telinga, kebersihan lingkungan serta tempat tidur dan ruangan, makanan yang sesuai, misalnya porsi kecil bergizi, bervariasi dan mudah dicerna, dan kesegaran jasmani.

5.2.2 Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbesari Kabupaten Jember Periode Juli 2011.

Distribusi tingkat kemandirian lansia yang tidak mengikuti posyandu dapat dilihat berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 5.4. Dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 25 orang terdapat masing-masing 3 orang (12%) pada tergantung paling ringan, tergantung sedang, tergantung berat, dan tergantung paling berat. Namun ada beberapa lansia yang tidak mengikuti posyandu, yang menilai kualitas hidupnya baik yaitu sebanyak 11 orang (44%) yang telah mampu mencapai tingkat kemandiriannya (mandiri total). Kondisi tersebut dikarenakan mereka beranggapan masih mampu melaksanakan fungsinya seperti biasa, maka masih dikatakan sehat. Kemandirian tersebut dapat

dilihat pada lansia ketika melakukan *activity of daily living* seperti makan, mandi, berpindah, *toileting*, kontinen, dan berpakaian. Perbedaan dengan kemandirian pada lansia yang mengikuti posyandu adalah lansia dengan mandiri total yang mengikuti posyandu lebih baik daripada yang tidak mengikuti. Kondisi tersebut dikarenakan dalam mengikuti posyandu lansia mendapatkan informasi tentang kesehatan dan keterampilan–keterampilan untuk memelihara kesehatan mata. Sehingga nantinya diharapkan lansia yang tidak mengikuti posyandu dapat mengikuti posyandu untuk mendapatkan manfaat–manfaat dari kegiatan posyandu.

Kondisi di lapangan menunjukkan bentuk-bentuk kemandirian lansia yang memiliki sedikit perbedaan. Bentuk kemandirian ini telah disesuaikan dengan standar penilaian yang dikemukakan oleh Katz. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa lansia yang tidak mengikuti posyandu sebagian besar tergantung kepada orang lain. Kondisi tersebut dikarenakan faktor umur dan status perkembangan kesehatan lansia. Mereka juga beranggapan bahwa umur yang sudah tua dengan status kesehatan yang menurun tidak ada gunanya untuk mengikuti posyandu, sehingga anggapan lansia status kesehatan yang menurun tersebut sudah ada dalam diri lansia. Akibatnya, persepsi lansia tersebut mempengaruhi kemandirian lansia dalam *activity of daily living*.

Kurang lebih 74% penduduk lansia telah menderita penyakit kronik yang menyebabkan tingkat kemandirian dan beraktivitas lansia berkurang. Menurut Yunita (2010), adapun gangguan penyakit yang dapat mempengaruhi kestabilan psikologis, kemandirian, dan kemampuan beraktivitas para lansia adalah :

- e. 5 Lima penyakit utama yang sering diderita para lansia, yaitu meliputi :
Diabetes, infeksi saluran pernafasan, kanker, TBC, jantung dan Hipertensi.
- f. Kondisi fisik yang menurun seperti, kemampuan pengelihatn, pendengaran, moralitas dan stabilitas semakin menurun.
- g. Gangguan jiwa, karena setelah mengalami pasca stroke.
- h. Inkontinensia (tidak bisa menahan kokuarnya untuk buang air).

Pernyataan tersebut juga sesuai dengan pendapat Hardywinoto (2007), bahwa status mental, tingkat stress, fungsi psikososial, fungsi kognitif, dan kesehatan fisik seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi lansia dalam *activity of daily living*. Oleh karena itu, dalam menjaga dan mempertahankan kesehatan lansia diperlukan kesadaran lansia tentang pentingnya mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan lansia yaitu posyandu lansia, sehingga lansia mendapatkan banyak manfaat dari kegiatan tersebut, salah satunya menjaga dan memelihara *activity of daily living* nya.

Tingkat kemandirian pada lansia yang tidak mengikuti posyandu cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dari pada yang mengikuti posyandu. WHO dalam Mauk (2006), telah mengidentifikasi faktor penentu kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Faktor tersebut salah satunya adalah sistem pelayanan kesehatan, yaitu posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lansia yang dilakukan dari, oleh, dan untuk lansia yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Keberadaan posyandu tersebut, beberapa lansia beranggapan bahwa posyandu hanya digunakan untuk orang sakit yang ingin memeriksakan kesehatannya, sehingga mereka enggan untuk melakukan kunjungan ke posyandu. Salah satu permasalahan adalah kualitas lansia yang rendah juga ditandai dengan rendahnya tingkat pendidikan lansia, bahkan 60% penduduk lansia tidak pernah memiliki pendidikan formal (Departemen Kesehatan RI, 2003). Ketidakikutsertaan lansia tersebut juga dipengaruhi oleh keterbatasan–keterbatasan fisik yang mereka alami dan kurangnya kesadaran dari diri lansia. Keterbatasan fisik pada lansia menyebabkan keterbatasan dalam melakukan *activity of daily living*, sehingga lansia akan lebih sering memerlukan bantuan orang lain yang dalam ini mempengaruhi kemandirian lansia.

Mauk (2006), menyatakan bahwa beberapa orang dewasa yang lebih tua, khususnya mereka yang memiliki keterbatasan fisik harus dapat mengelola *activity of daily living* mereka dengan pengawasan keluarga dan perawat. Misalnya, mencuci tangan atau berpakaian di pagi hari. Namun, dengan kebutuhan pengawasan tersebut perawat dapat menilai atau mengkaji langkah mana yang seharusnya dilakukan atau tidak. Aktivitas berpakaian di pagi hari, beberapa lansia dengan keterbatasan kognitif akan lebih membutuhkan pengawasan dari perawat terkait dengan kebutuhan keamanan pada lansia.

Sesuai dengan pernyataan Maslow dalam Potter dan Perry (2005), bahwa kebutuhan hidup lansia antara lain kebutuhan akan keamanan, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat dan kondisi rumah yang tenang, kebutuhan–kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang

dalam segala usia, sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi, membagi pengalaman, memberikan pengarahan untuk kehidupan yang baik dimana kebutuhan tersebut diperlukan oleh lansia agar dapat mandiri. Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan orang lanjut usia yang akan menurunkan kemandiriannya.

Salah satu peran perawat disini adalah mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia, yaitu perawat dapat berperan sebagai *supporter*, *interpreter* terhadap segala sesuatu informasi yang asing bagi lansia. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar para lansia merasa puas. Pada dasarnya klien lansia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungan, termasuk perawat yang memberikan perawatan. Adanya kegiatan posyandu, perawat dapat memberikan pilihan kepada lansia untuk dapat memenuhi kebutuhan keamanannya dari aspek kesehatan. Perawat juga dapat memberikan penjelasan kepada lansia yang tidak mengikuti posyandu tentang pentingnya melakukan kunjungan ke posyandu terkait dengan kesehatannya. Sehingga nantinya lansia memiliki kesadaran untuk mengikuti posyandu demi kesehatan dan kesejahteraan yang optimal.

5.2.3 Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember Periode Juli 2011.

Menurut Agung (2006), *activity of daily living* adalah pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. Aktivitas tersebut antara lain: memasak, berbelanja, merawat/mengurus rumah, mencuci, mengatur keuangan, minum obat dan memanfaatkan sarana transportasi. Terdapat sejumlah alat atau instrument ukur yang telah teruji validitasnya untuk mengukur ADL dasar salah satunya adalah indeks ADL *Katz*. Skala ADL dasar ini sangat bermanfaat dalam menggambarkan status fungsional dasar dan menentukan target yang ingin dicapai untuk pasien-pasien dengan derajat gangguan fungsional yang tinggi, terutama lansia yang berada pada pusat-pusat rehabilitasi.

Menua (Menjadi tua: *aging*) adalah suatu proses menghilangnya kemampuan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dalam maupun luar tubuh. Akibat adanya rangsangan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan fisik lansia yang menyebabkan lansia menjadi tergantung kepada orang lain. Keterbatasan fisik pada lansia tersebut menyebabkan keterbatasan dalam melakukan *activity of daily living*, sehingga lansia akan sering memerlukan bantuan orang lain yang akan mempengaruhi tingkat kemandirian lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kemandirian *activity of daily living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember. Dimana sebagian besar didapatkan lansia yang tergolong mandiri total, baik yang mengikuti posyandu maupun yang tidak mengikuti posyandu. Hasil uji dengan nilai $p = 0,001$ tersebut memberi pengertian bahwa keberadaan posyandu memberikan suatu perubahan yang sangat berarti pada kehidupan lansia, khususnya pada tingkat kemandirian lansia. Tingkat kemandirian lansia ini memberi arti dimana lansia yang mengikuti posyandu memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tidak mengikuti posyandu. Hal ini dikarenakan lansia yang aktif ke posyandu rutin mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sebulan sekali selama setahun, sehingga kesehatan fisiknya juga lebih baik dari pada lansia yang tidak mengikuti posyandu.

Pengalaman peneliti dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia, terdapat perbedaan antara lansia yang aktif dan tidak aktif dalam mengikuti posyandu. Lansia aktif cenderung rajin dalam menghadiri kegiatan posyandu sehingga status kesehatan mereka cukup baik. Sedangkan pada lansia tidak aktif, yaitu lansia yang menghadiri kegiatan posyandu kurang dari 9 kali dalam setahun juga memiliki perbedaan dengan lansia yang aktif. Akan tetapi perbedaan tersebut tidak mencolok, hanya saja pada lansia yang tidak aktif lebih tergolong pada tergantung paling ringan dimana secara keseluruhan telah mandiri dalam melakukan *activity of daily living* kecuali salah satu fungsi yang tidak dapat dilakukan secara mandiri.

Bantuan hidup bagi lansia merupakan alternatif yang digunakan bagi lansia yang merasa tidak aman dalam kehidupannya, sehingga membutuhkan bantuan tambahan dalam *activity of daily living*nya (Mauk, 2006). Terganggunya melaksanakan *activity of daily living* mengakibatkan mereka menjadi ketergantungan kepada orang lain. Lansia yang tidak mengikuti posyandu lebih tergantung kepada orang lain, yang dibuktikan dengan 3 orang (12%) tergolong tergantung paling berat. Tergantung paling berat merupakan kategori tingkat kemandirian dimana mandiri pada semua fungsi, kecuali mandi, berpakaian, pergi ke *toilet*, berpindah dan satu fungsi lainnya. Sedangkan pada fakta di lapangan tidak ditemukan lansia yang tergolong tergantung total. Hal ini disebabkan karena adanya keberadaan posyandu di sekitar lingkungan lansia. Sehingga dapat meminimalkan adanya lansia dengan ketergantungan pada semua fungsi dari aktivitas *activity of daily living*.

Posyandu merupakan wadah berkumpulnya lansia dengan teman sebayanya. Dalam kegiatan posyandu, juga terdapat kegiatan rutin yang dilaksanakan setahun sekali yaitu kegiatan rekreasi melalui iuran rutin yang tidak memberatkan lansia. Hal tersebut dimaksudkan agar lansia semakin termotivasi untuk mengikuti kegiatan posyandu. Sehingga lansia yang mengikuti posyandu tidak merasa kesepian, mereka juga akan merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai oleh orang-orang sekitar. Berbeda dengan lansia yang tidak aktif, umumnya mereka lebih banyak menarik diri dari pergaulan karena mereka menganggap bahwa dirinya sudah terlalu tua. Padahal hal tersebut justru akan mendatangkan berbagai penyakit. Dalam kegiatan posyandu juga terdapat

pemeriksaan status mental. Pemeriksaan status mental ini dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan untuk melatih konsentrasi dan ingatan lansia. Oleh karena itu, kesehatan mental lansia yang mengikuti posyandu akan lebih baik dari pada mereka yang tidak mengikuti posyandu.

Hasil penelitian, diketahui bahwa keberadaan posyandu sangat berdampak positif bagi lansia, dimana kegiatan-kegiatan yang ada di posyandu sangatlah bermanfaat bagi lansia. Hal ini dibuktikan dengan tingginya tingkat kemandirian lansia yang masih berperan aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberi kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup di lansia tetap terjaga dengan baik dan optimal salah satunya dengan memanfaatkan posyandu. Pemanfaatan posyandu lansia dapat dikatakan bermanfaat atau berhasil apabila lansia dapat mengontrol kesehatannya sendiri khususnya dalam kegiatan *activity of daily living* secara mandiri.

Peran perawat yang bisa dilakukan sesuai dengan hasil penelitian ini antara lain membimbing lansia dan keluarga agar lebih aktif untuk mengikuti kegiatan-kegiatan posyandu. Sehingga status kesehatan lansia yang baik dapat tercapai dengan optimal. Perawat juga dapat memberikan pendidikan atau konseling terkait dengan pentingnya pemanfaatan posyandu yang ada di lingkungan sekitar. Perawat memberikan penjelasan kepada lansia yang tidak mengikuti posyandu agar lebih berperan secara aktif untuk mengikuti kegiatan posyandu. Perawat dapat memberikan penjelasan tentang manfaat yang diperoleh dari mengikuti

kegiatan posyandu, sehingga tingkat kemandirian yang rendah dapat diminimalkan dengan adanya posyandu lansia.

Asuhan keperawatan yang dapat diberikan berupa bantuan kepada lansia karena adanya suatu permasalahan yaitu kelemahan fisik, mental, dan sosial, keterbatasan pengetahuan, serta kemampuan dan kemauan dalam melakukan *activity of daily living* secara mandiri. Peran perawat disini harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien lansia sesuai dengan kondisi lansia. Klien lansia yang pasif, yang keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama tentang hal yang berhubungan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatannya (Nugroho, 2008).

Hasil dan pembahasan yang telah dijabarkan tersebut dapat diketahui bahwa tingkat kemandirian *activity of daily living* pada lansia yang mengikuti posyandu sangatlah berbeda dengan lansia yang tidak mengikuti posyandu. Pada lansia yang mengikuti posyandu memiliki tingkat kemandirian lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak mengikuti posyandu. Posyandu lansia sangatlah bermanfaat bagi status kesehatan lansia, dimana lansia yang mengikuti posyandu memiliki status kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tidak mengikuti posyandu.

5.3 Keterbatasan Penelitian

a. Proses pengambilan data

Pada saat penelitian, ada beberapa responden yang tidak mau diteliti karena mereka beranggapan akan diminta bayaran. Sehingga peneliti harus mencari pengganti responden tersebut dengan mendatangi rumah responden lain yang dibantu oleh kader posyandu lansia di desa tersebut.

b. Waktu penelitian

Waktu yang digunakan untuk penelitian adalah jam 06.00 WIB dan jam 15.00 WIB, dimana waktu tersebut merupakan aktivitas lansia dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan sawah, sehingga pengumpul data dalam melakukan penelitian harus mengatur waktu dengan tepat agar proses penelitian berjalan sesuai dengan yang diinginkan.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan kesimpulan dan saran dari penelitian yang dilakukan, sebagai berikut.

6.1 Simpulan

Kesimpulan yang dapat diambil pada penelitian ini adalah:

- a. Berdasarkan umur responden yang mengikuti posyandu, sebagian besar 23 orang (46%) adalah dari kelompok umur 60-69 tahun. Berdasarkan jenis kelamin responden, sebagian besar adalah perempuan yaitu 14 orang (28%), dan seluruh responden 100% menganut agama Islam. Suku responden yang mengikuti posyandu mayoritas adalah suku Madura yaitu 17 orang (34%). Proporsi tingkat pendidikan responden, lebih dominan tamatan SLTA yaitu 8 orang (16%), dan pekerjaan yang rata-rata adalah petani 9 orang (18%). Sedangkan berdasarkan status perkawinan mayoritas lansia sudah duda/janda yaitu 14 orang (28%).
- b. Berdasarkan umur responden yang tidak mengikuti posyandu, sebagian besar 22 orang (44%) adalah dari kelompok umur 60-69 tahun. Berdasarkan jenis kelamin responden, sebagian besar adalah perempuan yaitu 15 orang (30%), dan seluruh responden 100% menganut agama Islam. Suku responden yang mengikuti posyandu mayoritas adalah suku Madura yaitu 18 orang (36%).

Proporsi tingkat pendidikan responden, sebagian besar tidak sekolah yaitu 15 orang (30%), dengan pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja yaitu 16 orang (32%). Sedangkan berdasarkan status perkawinan mayoritas lansia masih menikah yaitu 13 orang (26%).

- c. Tingkat kemandirian responden yang mengikuti posyandu sebagian besar adalah tergolong mandiri total yaitu 16 orang (64%).
- d. Distribusi lansia yang aktif dalam mengikuti posyandu yaitu melakukan kunjungan > 9 kali dalam setahun, adalah 18 orang (72%).
- e. Distribusi lansia yang tidak aktif dalam mengikuti posyandu yaitu melakukan kunjungan < 9 kali dalam setahun, adalah 7 orang (28%).
- f. Tingkat kemandirian responden yang tidak mengikuti posyandu sebagian besar adalah tergolong mandiri total yaitu 11 orang (44%), akan tetapi hampir separuh responden juga tergolong tergantung kepada orang lain.
- g. Ada perbedaan tingkat kemandirian *Activity Daily of Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember, khususnya di Kelurahan Tegal Gede. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan hasil uji statistik diperoleh nilai $P\text{ value}=0,001$ ($\alpha=0,05$).

6.2 Saran

Sesuai hasil kesimpulan tersebut, maka penulis mengajukan beberapa saran untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan posyandu lansia. Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebaiknya dapat menjalin kerjasama dengan pihak Universitas, karena dengan ini dapat memudahkan mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu secara langsung khususnya mengenai ilmu keperawatan gerontik.

b. Bagi Institusi pelayanan Kesehatan

1) Bagi Dinas Kesehatan

Perlunya dilakukan pemantauan (*monitoring*) dan evaluasi perkembangan pelaksanaan program kerja posyandu di wilayah puskesmas secara berkala dan terus menerus, misalnya dalam 3 bulan sekali.

2) Bagi Puskesmas Sumpster

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan melengkapi fasilitas sarana pelayanan posyandu khususnya yang dapat meningkatkan ADL lansia seperti menyediakan keterampilan menyulam bagi lansia untuk melatih indera penglihatan, dan mengadakan keterampilan memasak dalam hal makan untuk melatih indera pengecap lansia, sehingga lansia mandiri dalam aktivitasnya.

c. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk membentuk perawat khusus gerontik yang dapat memahami seluk beluk kebutuhan lansia khususnya dalam pemenuhan ADL nya.

d. Bagi Masyarakat

Memberikan motivasi pada keluarga dan lansia bahwa melakukan kunjungan ke posyandu lansia merupakan bentuk kegiatan untuk mengontrol, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan lansia, yang diadakan 1 bulan sekali selama 1 tahun di posyandu setempat. Motivasi tersebut dilakukan dengan mendatangi rumah lansia dan mengajak lansia untuk melakukan kunjungan ke posyandu lansia secara rutin.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian lain yang sesuai, diantaranya penelitian yang meneliti lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan lansia ke posyandu. Serta pentingnya diteliti terkait dukungan keluarga dalam memberikan motivasi kepada lansia agar lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu. Pada penelitian selanjutnya, juga penting dilakukan observasi pada ADL lansia selama 1 hari agar benar-benar diketahui tingkat kemandirian lansia tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Iskandar. 2006. *Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada Usia Lanjut di RSCM*. Tesis. Jakarta: Program Studi Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Akhirinasari, Dwi R. 2010. *Perbedaan Penggunaan Alat KB pada Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi di Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember*. Jember: PSIK UNEJ.
- Arikunto, Suharsimi, Prof. Dr.. 2006. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2009. *Kabupaten Jember dalam Angka 2009*. Jember: Badan Pusat Statistik.
- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Biro Pusat Statistik. 2005. *Sensus Penduduk Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Blackburn & Catherine. 2007. *Handbook of Gerontology: Evidence-based Approaches to Theory, Practice, and Policy*. United States of America
- Brockopp, Dorothy Young, *et al.*. 1999. *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Budiarti, Ritma. 2010. *Faktor-faktor Succesfull Aging Lansia*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Dahlan, Sopiudin M.. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmojo, B.. 2003. *Konsep Menua Sehat Dalam Geriatri*, Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika, Jakarta : Grafiti Medika Pers.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Tidak Dipublikasikan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pemantauan dan Penilaian Program Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2010. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dorothy D., et al. 1997. *Disability in Activities of Daily Living Patterns of Change and a Hierarchy of Disability*. American Journal of Public Health Vol 87 No. 3
- Friedman, Marilyn. 2010. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Hardywinoto, Setiabudhi. 2007. *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Huda, Nurul .2004. *Tingkat Kemandirian Lansia dalam Memenuhi Aktivitas Kehidupan Seharian-Harian di BRSD Kepanjen Malang*. Tugas Akhir. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Kholid, Ahmad, S. Kep., Ns. 2003. *Kartu Menuju Sehat (KMS) Usia Lanjut*. Semarang: Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial.
- Maryam, R. Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mauk, Kristen L, PhD, RN. 2006. *Gerontological Nursing: Competencies For Care*. United States of America
- Mubarak. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan 2: Teori dan Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nazir, M.. 2003. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S.. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rhineka Cipta.
- Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.

- Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Pujiono. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Jetis Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan. Tidak Dipublikasikan*. Tesis. Semarang: Program Studi Magister Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Puskesmas Sumber Sari. 2010. *Daftar Lansia Sumber Sari Tahun 2010*. Tidak Dipublikasikan. Jember: UPT Puskesmas Sumber Sari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiati, Siti. 2000. *Pedoman Praktis Perawatan Kesehatan untuk Mengasuh Orang Usia Lanjut*. Jakarta: PKUI.
- Setiawan, Herman Adi. 2009. *Kemandirian pada Lansia*. Tugas Keperawatan Gerontik. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen.
- Sudoyo, Aru W., dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Suhartini, Ratna. 2006. *Pengaruh Faktor-faktor Kesehatan, Ekonomi, dan hubungan Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia*. Skripsi. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Sumirta, Nengah I, SST., S. Kep..2008. *Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Depresi pada Lansia di Panti Pelayanan lanjut usia "Wana Seraya" Denpasar Tahun 2008*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol. 2 No. 1 Juni 2009 [13 Mei 2011].
- Trimarjono, H.. 2009. *Memikirkan Masa Depan Lansia* [Serial Online]. <http://www.harianbhirawa.co.id/opini/1595-memikirkan-masa-depan-lansia-di-jatim> [15 Mei 2011].
- Yunita, Nalindra Prima. 2010. *Pusat Pelayanan Lanjut Usia di Jember*. Tugas Akhir. Surabaya: Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- Yurisa, Wella. 2008. *Etika Penelitian Kesehatan*. http://yayanakhyar.wordpress.com/yayanakhyar.files.wordpress.com/.../etika-penelitian-kesehatan_files-of-drsmed.pdf [24 Mei 2011].

LAMPIRAN

Lampiran A : Lembar *Informed*

INFORMED
SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Silvina Primadayanti
NIM : 072310101009
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Mastrip II/ 21 , Kec. Sumbersari Kabupaten Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “perbedaan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengikuti dan tidak mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda maupun keluarga Anda sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat bagi Anda karena dapat menambah pengetahuan mengenai tingkat kemandirian *activity of daily living* pada lansia, sehingga Anda dapat memberikan tindakan untuk mengoptimalkan kemampuan lansia dalam aktivitas kehidupan sehari-hari.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya ampirkan, dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya berikan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



Silvina Primadayanti
NIM 072310101009

Lampiran B : Lembar *Consent*

CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama : Silvina Primadayanti
NIM : 072310101009
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Mastrip II/ 21, Kec. Sumbersari Kabupaten Jember
Judul : Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, 2011



(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Kode responden:

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap tepat dan benar
- c. Terima kasih atas partisipasinya

I. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin : a. L b. P
5. Agama :
 - a. Islam
 - b. Kristen
 - c. Hindu
 - d. Budha
6. Suku :
 - a. Jawa
 - b. Madura
 - c. Lain-lain
7. Tingkat Pendidikan :
 - a. PT
 - b. SLTA
 - c. SLTP
 - d. SD
 - e. Tidak sekolah

8. Pekerjaan :
- a. PNS
 - b. Pedagang
 - c. Petani
 - d. Lain-lain

9. Status perkawinan :
- a. Menikah
 - b. Duda/janda

II. Penilaian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

1. Pelaksanaan Wawancara dengan Lembar Observasi Kemampuan ADL pada Lansia

No	Aktivitas Nilai (1 atau 0)	Dapat Melaksanakan	
		Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (0)
1	Makan		
2	Kontinen		
3	Mandi		
4	<i>Toileting</i>		
5	Berpakaian		
6	Berpindah		
Total			

Sumber: Katz S, 1970

2. Penilaian Aktivitas Sehari-hari

Menurut Maryam (2008), dapat diberi penilaian dalam melakukan aktifitas sehari-hari sebagai berikut:

a. Mandi

- 3) **Mandiri** : bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.
- 4) **Bergantung** : bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

b. Berpakaian

- 3) **Mandiri** : mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing / mengikat pakaian.
- 4) **Bergantung** : tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.

c. Toileting

- 3) **Mandiri** : masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri.
- 4) **Bergantung** : menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

d. Berpindah

- 3) **Mandiri** : berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri.
- 4) **Bergantung** : bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan sesuatu atau perpindahan.

e. Kontinen

- 3) **Mandiri** : BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri.
- 4) **Bergantung** : inkontinesia persial atau total yaitu menggunakan kateter dan pispot, enema dan pembalut/*pampers*.

f. Makanan

- 3) **Mandiri** : mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.
- 4) **Bergantung** : bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral atau melalui *Naso Gastrointestinal Tube* (NGT).

3. Pembacaan Hasil

No	Penilaian	Kriteria
6	Mandiri total	Mandiri dalam mandi, berpakaian, pergi ke <i>toilet</i> , berpindah, kontinen dan makan.
5	Tergantung paling ringan	Mandiri pada semua fungsi di atas, kecuali salah satu dari fungsi di atas
4	Tergantung ringan	Mandiri pada semua fungsi di atas, kecuali mandi dan satu fungsi lainnya
3	Tergantung sedang	Mandiri pada semua fungsi di atas, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi lainnya
2	Tergantung berat	Mandiri pada semua fungsi di atas, kecuali mandi, berpakaian, pergi ke <i>toilet</i> , dan satu fungsi lainnya
1	Tergantung paling berat	Mandiri pada semua fungsi di atas, kecuali mandi, berpakaian, pergi ke <i>toilet</i> , berpindah dan satu fungsi lainnya
0	Tergantung total	Tergantung pada 6 fungsi di atas

Sumber: Katz S, 1970

Lampiran D. Hasil Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
peneliti * numerator3	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
peneliti * numerator4	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
peneliti * numerator2	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
peneliti * numerator1	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

1. Peneliti dengan Numerator 1

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.831	.161	3.333	.001
N of Valid Cases	10			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

2. Peneliti dengan Numerator 2

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.667	.206	2.843	.004
N of Valid Cases	10			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

3. Peneliti dengan Numerator 3

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.831	.161	3.333	.001
N of Valid Cases	10			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

4. Peneliti dengan Numerator 4

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.667	.206	2.843	.004
N of Valid Cases	10			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran E. Data Deskriptif Karakteristik Responden

umur1 * keikutsertaan lansia ke posyandu Crosstabulation

			keikutsertaan lansia ke posyandu		Total
			tidak mengikuti	mengikuti	
umur1	60-69	Count	22	23	45
		% within umur1	48.9%	51.1%	100.0%
		% of Total	44.0%	46.0%	90.0%
	> 70	Count	3	2	5
		% within umur1	60.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	6.0%	4.0%	10.0%
Total	Count	25	25	50	
	% within umur1	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

jenis kelamin responden * keikutsertaan lansia ke posyandu Crosstabulation

			keikutsertaan lansia ke posyandu		Total
			tidak mengikuti	mengikuti	
jenis kelamin responden	L	Count	10	11	21
		% within jenis kelamin responden	47.6%	52.4%	100.0%
		% of Total	20.0%	22.0%	42.0%
	P	Count	15	14	29
		% within jenis kelamin responden	51.7%	48.3%	100.0%
		% of Total	30.0%	28.0%	58.0%
Total	Count	25	25	50	
	% within jenis kelamin responden	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

agama responden * keikutsertaan lansia ke posyandu Crosstabulation

			keikutsertaan lansia ke posyandu		Total
			tidak mengikuti	mengikuti	
agama responden	Islam	Count	25	25	50
		% within agama responden	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	25	25	50
		% within agama responden	50.0%	50.0%	100.0%

suku responden * keikutsertaan lansia ke posyandu Crosstabulation

			keikutsertaan lansia ke posyandu		Total
			tidak mengikuti	mengikuti	
suku responden	Jawa	Count	7	8	15
		% within suku responden	46.7%	53.3%	100.0%
		% of Total	14.0%	16.0%	30.0%
	Madura	Count	18	17	35
		% within suku responden	51.4%	48.6%	100.0%
		% of Total	36.0%	34.0%	70.0%
Total	Count	25	25	50	
	% within suku responden	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

pendidikan responden * keikutsertaan lansia ke posyandu Crosstabulation

			keikutsertaan lansia ke posyandu		Total
			tidak mengikuti	mengikuti	
pendidikan responden	PT	Count	0	4	4
		% within pendidikan responden	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	8.0%	8.0%
	SLTA	Count	1	8	9
		% within pendidikan responden	11.1%	88.9%	100.0%
		% of Total	2.0%	16.0%	18.0%
	SLTP	Count	1	5	6
		% within pendidikan responden	16.7%	83.3%	100.0%
		% of Total	2.0%	10.0%	12.0%
	SD	Count	8	6	14
		% within pendidikan responden	57.1%	42.9%	100.0%
		% of Total	16.0%	12.0%	28.0%
	Tidak Sekolah	Count	15	2	17
		% within pendidikan responden	88.2%	11.8%	100.0%
		% of Total	30.0%	4.0%	34.0%
Total	Count	25	25	50	
	% within pendidikan responden	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

pekerjaan responden * keikutsertaan lansia ke posyandu Crosstabulation

			keikutsertaan lansia ke posyandu		Total
			tidak mengikuti	mengikuti	
pekerjaan responden	PNS	Count	0	3	3
		% within pekerjaan responden	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	6.0%	6.0%
	Petani	Count	2	9	11
		% within pekerjaan responden	18.2%	81.8%	100.0%
		% of Total	4.0%	18.0%	22.0%
	Pedagang	Count	7	8	15
		% within pekerjaan responden	46.7%	53.3%	100.0%
		% of Total	14.0%	16.0%	30.0%
	Lain-lain	Count	16	5	21
		% within pekerjaan responden	76.2%	23.8%	100.0%
		% of Total	32.0%	10.0%	42.0%
Total	Count	25	25	50	
	% within pekerjaan responden	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

status perkawinan responden * keikutsertaan lansia ke posyandu Crosstabulation

			keikutsertaan lansia ke posyandu		Total
			tidak mengikuti	mengikuti	
status perkawinan responden	Menikah	Count	13	11	24
		% within status perkawinan responden	54.2%	45.8%	100.0%
		% of Total	26.0%	22.0%	48.0%
	Duda/Janda	Count	12	14	26
		% within status perkawinan responden	46.2%	53.8%	100.0%
		% of Total	24.0%	28.0%	52.0%
Total	Count	25	25	50	
	% within status perkawinan responden	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Lampiran F. Data Kategorik

	Tingkat Kemandirian	Keikutsertaan	Kategori Mandiri
R1	1	0	0
R2	6	0	1
R3	6	0	1
R4	2	0	0
R5	5	0	1
R6	2	0	0
R7	6	0	1
R8	1	0	0
R9	2	0	0
R10	3	0	0
R11	1	0	0
R12	3	0	0
R13	6	0	1
R14	4	0	0
R15	6	0	1
R16	6	0	1
R17	5	0	1
R18	6	0	1
R19	6	0	1
R20	6	0	1
R21	6	0	1
R22	4	0	0
R23	6	0	1
R24	5	0	1
R25	3	0	0
R26	6	1	1
R27	6	1	1
R28	6	1	1
R29	6	1	1
R30	6	1	1
R31	5	1	1
R32	6	1	1
R33	6	1	1
R34	5	1	1
R35	6	1	1
R36	6	1	1

R37	5	1	1
R38	5	1	1
R39	6	1	1
R40	6	1	1
R41	5	1	1
R42	5	1	1
R43	5	1	1
R44	6	1	1
R45	6	1	1
R46	6	1	1
R47	6	1	1
R48	6	1	1
R49	5	1	1
R50	5	1	1

Lampiran G. Analisis Bivariat

1. Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* pada Lansia yang Mengikuti Posyandu

kemandirian ADL responden * keikutsertaan lansia Crosstabulation

			keikutsertaan lansia	
			mengikuti	Total
kemandirian ADL responden	tergantung paling ringan	Count	9	9
		% within kemandirian ADL responden	100.0%	100.0%
		% of Total	36.0%	36.0%
	mandiri total	Count	16	16
		% within kemandirian ADL responden	100.0%	100.0%
		% of Total	64.0%	64.0%
Total	Count	25	25	
	% within kemandirian ADL responden	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Keaktifan Lansia

kemandirian ADL responden kategorik * keaktifan lansia Crosstabulation

			keaktifan lansia		Total
			< 9	> 9	
kemandirian ADL responden kategorik	mandiri	Count	7	18	25
		% within kemandirian ADL responden kategorik	28.0%	72.0%	100.0%
		% of Total	28.0%	72.0%	100.0%
Total	Count	7	18	25	
	% within kemandirian ADL responden kategorik	28.0%	72.0%	100.0%	
	% of Total	28.0%	72.0%	100.0%	

2. Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* pada Lansia yang tidak Mengikuti Posyandu

kemandirian ADL responden * keikutsertaan lansia Crosstabulation

			keikutsertaan lansia	Total
			tidak mengikuti	
kemandirian ADL responden	tergantung paling berat	Count	3	3
		% within kemandirian ADL responden	100.0%	100.0%
		% of Total	12.0%	12.0%
	tergantung berat	Count	3	3
		% within kemandirian ADL responden	100.0%	100.0%
		% of Total	12.0%	12.0%
	tergantung sedang	Count	3	3
		% within kemandirian ADL responden	100.0%	100.0%
		% of Total	12.0%	12.0%
	tergantung ringan	Count	2	2
		% within kemandirian ADL responden	100.0%	100.0%
		% of Total	8.0%	8.0%
	tergantung paling ringan	Count	3	3
		% within kemandirian ADL responden	100.0%	100.0%
		% of Total	12.0%	12.0%
	mandiri total	Count	11	11
		% within kemandirian ADL responden	100.0%	100.0%
		% of Total	44.0%	44.0%
Total	Count	25	25	
	% within kemandirian ADL responden	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

3. Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan tidak Mengikuti Posyandu

kemandirian ADL responden kategorik * keikutsertaan lansia Crosstabulation

			keikutsertaan lansia		Total
			tidak mengikuti	mengikuti	
kemandirian ADL responden kategorik	tidak mandiri	Count	11	0	11
		% within kemandirian ADL responden kategorik	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	22.0%	.0%	22.0%
	Mandiri	Count	14	25	39
		% within kemandirian ADL responden kategorik	35.9%	64.1%	100.0%
		% of Total	28.0%	50.0%	78.0%
Total	Count	25	25	50	
	% within kemandirian ADL responden kategorik	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.103 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^d	11.655	1	.001		
Likelihood Ratio	18.394	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.821	1	.000		
N of Valid Cases ^b	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort keikutsertaan lansia = tidak mengikuti	2.786	1.831	4.237
N of Valid Cases	50		

Lampiran H. Foto Penelitian



Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner oleh Ny. J tanggal 21 Juli 2011 di Jalan Danau Toba Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember oleh Silvina Primadayanti Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian lembar observasi terhadap Ny. S tanggal 24 Juli 2011 di Jalan Danau Toba Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember oleh Silvina Primadayanti Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian lembar observasi terhadap Tn. M tanggal 19 Juli 2011 di Dusun Panji Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember oleh Silvina Primadayanti Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner terhadap Tn. T tanggal 23 Juli 2011 di Dusun Panji Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember oleh Silvina Primadayanti Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran I. Surat Rekomendasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 820 /H25.1.14/PS.8/2011 10 Mei 2011
Lampiran : -
Perihal : Ijin Study Pendahuluan

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Linmas
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa PSIK Universitas Jember atas nama :

nama : Silvina Primadayanti

N I M : 072310101009

keperluan : pengambilan data

judul penelitian : Perbedaan Tingkat Kemandirian Dalam *Activity of Daily Living* (ADL) Pada Lansia yang Aktif dan Tidak Aktif ke Posyandu di Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon dapatnya diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian atas segala bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

NIP. 19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 □ 337853 Jember

Jember, 14 Juni 2011

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ ~~308~~ /314/2011

Tentang

IJIN STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tanggal 10 Mei 2011, Nomor : 820/H25.1.14/PS.8/2011

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **SILVINA PRIMADAYANTI**
NIM : 072310101009
Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang "**Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Yang Aktif dan Tidak Aktif ke Posyandu di Wilayah Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember**"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kab. Jember.
Waktu : 14 Juni s/d 30 Juli 2011.

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember

Pada tanggal : 14 Juni 2011

**KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN JEMBER**

Drs. H. EDY B. SUSILO,MSI

Pembina Tingkat I

NIP.19681214 198809 1 001

Tembusan :

Yth.Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : skdakjember@yahoo.co.id

Jember, 27 Juni 2011

Nomor : 440 / 4231 / 414 / 2011
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Sumbersari
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/388/314/2011, Tanggal 14 Juni 2011, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SILVINA PRIMADAYANTI
NIM : 072310101009
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Tentang " Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Yang Aktif dan Tidak Aktif ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember *
Waktu Pelaksanaan : 27 Juni 2011 s/d 30 Juli 2011

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
dr. AL QUTUBUDDIN MAULANA, MARS
Pembina Utama Muda
NIP : 19540513 198012 1 002

Tembusan :
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 1123/H25.1.14/PS.8/2011

Lampiran : -

Perihal : Ijin Uji Reliabilitas

Yth. Kepala

Badan Kesatuan Bangsa dan Linmas

Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa PSIK Universitas Jember atas nama :

nama : Silvina Primadayanti

N I M : 072310101009

keperluan : uji reliabilitas

judul penelitian : Perbedaan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember

lokasi : Kelurahan Antirogo Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon dapatnya diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 18 Juli 2011

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ *536* /314/2011

Tentang

IJIN UJI RELIABILITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember, Tanggal 14 Juli 2011, Nomor :1123/H.25.3.1/PL.5/2011

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **SILVINA PRIMADAYANTI**
 NIM : 072310101009
 Prodi : Ilmu Keperawatan Univ. Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Reliabilitas Tentang "Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember"
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.
 Waktu : 18 Juli s/d 30 Agustus 2011.

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Uji Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : J e m b e r

Pada tanggal : 18 Juli 2011

**KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**



Drs. H. EDY B. SUSILO,MSi

Pembina Tingkat I

NIP.19681214 198809 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 27 Juli 2011

Nomor : 440 / 556 / 414 / 2011
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Sumbersari
di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/536/314/2011, Tanggal 21 Juli 2011, Perihal Ijin Uji Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SILVINA PRIMADAYANTI
NIM : 072310101009
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Mengadakan Uji Reliabilitas Tentang " Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Kelurahan Tegal Gede Kabupaten Jember "
Waktu Pelaksanaan : 27 Juli 2011 s/d 30 Agustus 2011

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : **T188** /H25.1.14/PS.8/2011
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa PSIK Universitas Jember atas nama :

nama : Silvina Primadayanti
N I M : 072310101009
keperluan : pengambilan data
judul penelitian : Perbedaan Tingkat Kemandirian Dalam *Activity of Daily Living (ADL)* Pada Lansia yang Aktif dan Tidak Aktif ke Posyandu di Wilayah Puskesmas Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
lokasi : Kelurahan Tegal Gede Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon dapatnya diterbitkan surat ijin atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian atas segala bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

dr. **Sujono Kardis, Sp.KJ**
NIP. **19400610 198203 1 001**



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 02 Agustus 2011

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/34/1314/2011

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember, Tgl 01 Agustus 2011, Nomor :917/H.25.3.1/PL.5/2011

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **SILVINA PRIMADAYANTI**
NIM : 072310101009
Prodi : Ilmu Keperawatan Univ. Jember
Alamat : Jl. Mastrip II / 21 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang "Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember"
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.
Waktu : 02 Agustus s/d 30 September 2011.

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

- Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :
1. Uji Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
 3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : J e m b e r
Pada tanggal : 02 Agustus 2011
**KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN JEMBER**

Drs. H. EDY B. SUSILO,MSi

Jemberina Tingkat I



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Sriksyo LGJ Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikidjember@yahoo.co.id

Jember, 08 Agustus 2011

Nomor : 440/Sy/2/414/2011
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Sumber Sari
di

JEMBER

Memindak lanjuti surat Dalam Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor 072/584/314/2011, Tanggal 02 Agustus 2011, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SILVINA PRIMADAYANTI
NIM : 072310101009
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Mastrip II/21 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang " Perbedaan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember "
Waktu Pelaksanaan : 08 Agustus 2011 s/d 30 September 2011

Selubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat umum. Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tertubuhan
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN DAERAH TINGKAT II JEMBER
DINAS KESEHATAN
Puskesmas Sumbersari Kecamatan Sumbersari
Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember

SURAT KETERANGAN
No. 800/1245/414.07/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Edwina Purwastuti
NIP : 19590428 198703 2 002
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember
Telepon : 0331-337344


Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Silvina Primadayanti
Tempat, Tanggal Lahir : Pamekasan, 07 Nopember 1988
Pendidikan : S1-Keperawatan Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37, Jember

Telah melakukan penelitian :

Judul : Perbedaan tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living*
(ADL) pada Lansia yang Mengikuti dan Tidak Mengikuti
Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari
Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : Juli s/d Agustus 2011

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 29 September 2011
Kepala Puskesmas Sumbersari

dr. EDWINA PURWASTUTI
NIP. 19590428 198703 2 002

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

DPU : Ns. Anisah Ardiana, S. Kep., M. Kep

NO	TANGGAL	AKTIVITAS	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	13 Mei 2011	Bimbingan tentang judul yang diangkat	Cari lebih detail tentang kanker paru dan posyandu lansia	
2.	16 Mei 2011	Bimbingan Judul	ACC judul tentang posyandu lansia dengan kemandirian (ADL)	
3.	18 Mei 2011	Bimbingan Bab 1	- Revisi Bab 1 - Lakukan studi pendahuluan - Lanjutkan Bab 2	
4.	23 Mei 2011	Bimbingan Bab I dan Bab II	- Buat kerangka teori - Lanjutkan ke Bab III dan Bab IV	
5.	25 Mei 2011	Bimbingan Bab I s/d Bab IV	- Revisi Bab I s/d Bab IV - Buat Instrumen penelitian	
6.	26 Mei 2011	Bimbingan Bab I s/d Bab IV serta instrument penelitian	Lanjutkan revisi pada proposal dan instrument penelitian	
7.	27 Mei 2011	Bimbingan Bab I s/d Bab IV serta instrument penelitian	ACC Seminar	
8.	27 Juni 2011	Bimbingan revisi seminar	- Perbaiki etika penelitian - Cari metode observasi - Cari tentang uji <i>interrater reliability</i>	
9.	30 Juni 2011	Bimbingan revisi seminar	Tambahkan definisi <i>interrater reliability</i>	
10.	1 Juli 2011	Bimbingan revisi seminar	Perbaiki definisi operasional	
11.	4 Juli 2011	Bimbingan revisi seminar	Lanjutkan bimbingan ke penguji	
12.	10 Agustus 2011	Bimbingan hasil dan pembahasan	Perbaiki lagi susunan kalimat dan tabel.	

13.	18 Agustus 2011	Bimbingan Bab 1 s.d Bab 6	Lebih diperdalam untuk pembahasan	Si
14.	22 Agustus 2011	Bimbingan Bab 1 s.d Bab 6 dan lampiran	- Konsistensi kata - Lakukan perbaikan pada bab 5	N
15.	6 September 2011	Bimbingan Bab 1 s.d Bab 6 dan lampiran	Buat abstrak dan lampiran depan lainnya	N
16.	7 September 2011	Bimbingan abstrak dan lampiran lainnya	ACC maju sidang	Si
17.	13 Oktober 2011	Bimbingan revisi sidang	Perbaiki Abstrak dan ringkasan	Si
18.	17 Oktober 2011	Bimbingan Rencana Tindak Lanjut	Perbaiki SAP dan buat media terkait	Si
19.	18 Oktober 2011	Bimbingan media Rencana Tindak Lanjut	Perbaiki media dan buat surat RTL	Si
20.	19 Oktober 2011	Bimbingan Bab 1-6	Lanjutkan bimbingan dengan penguji	Si
21.	25 Oktober 2011	Bimbingan Skripsi	ACC bendel skripsi	Si

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

DPA : Ns. Dodi Wijaya, M. Kep

NO	TANGGAL	AKTIVITAS	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	12 Agustus 2011	Bimbingan Hasil dan Pembahasan	Konsistensi kata dan perbaiki susunan kalimatnya	
2.	15 Agustus 2011	Bimbingan Bab 1 s.d Bab 6	Perbaiki lagi hubungan antar paragraf	
3.	19 Agustus 2011	Bimbingan Bab 1 s.d Bab 6 dan lampiran	Perbaiki pada pembahasan untuk lebih diperdalam lagi	
4.	6 September 2011	Bimbingan Bab 1 s.d Bab 6 dan lampiran	ACC maju sidang	
5.	17 Oktober 2011	Bimbingan revisi sidang	Lanjutkan bimbingan ke penguji	
6.	25 Oktober 2011	Bimbingan revisi sidang	ACC bendel skripsi	