

SKRIPSI

HUBUNGAN PERAN PETUGAS PANTI YANG BUKAN PERAWAT DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI LANSIA

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

HERI NURCAHYANTO

NIM. 010710171 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2011

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

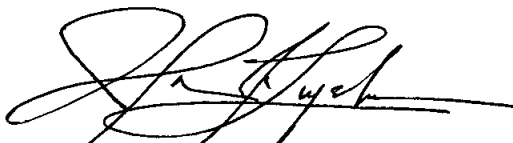
Tanggal, 09 Agustus 2011

Oleh:
Pembimbing I



Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
NIP. 196306081991031002


Pembimbing II



Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns
NIK.139090949

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Plt. Wakil Dekan 1



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

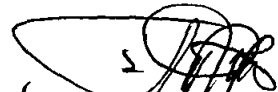
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal 11 Agustus 2011


PANITIA PENGUJI

Ketua : Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
NIP. 196306081991031002




(.....)

Anggota : 1. Walida Pangestuti, S.Kep., Ns
NIK.139090947



(.....)

2. Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns
NIK. 139090946



(.....)

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp, M.Kep

NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan limpahan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PERAN PETUGAS PANTI YANG BUKAN PERAWAT DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI LANSIA DI PANTI WERDHA HARGODEDALI SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, SKp, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp, M.Kep, selaku pejabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu keperawatan.
3. Wiwik Trisiani, dra, selaku Ketua panti werdha Hargodedali Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dukungan serta memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
4. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si selaku dosen pembimbing ketua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran, perhatian dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns, selaku dosen pembimbing kedua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, saran, perhatian dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada orang tuaku, kakakku, yang selalu mendoakan dan memberikan nasihat agar tekun dan jangan sampai putus asa dalam menggapai apa yang dicita-citakan.
7. Kepada para lansia yang tinggal di panti werdha Hargodedali Surabaya yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Kepada Pak Misd, Pak Kenang, Pak Fatihul, terima kasih telah membukakan pintu dan setia menemani setiap malam di kampus Fkp tercinta.
9. Kepada teman-teman keperawatan ners A7 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kita selalu diberikan kemudahan dan kekompakan baik saat pendidikan maupun setelah lulus nanti. Kalian semua adalah saudara-saudari ku.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, 09 Agustus 2011

Penulis

ABSTRACT

THE CORRELATION OF OFFICER'S ROLE WITH THE FULFILLMENT OF ELDERLY'S DAILY ACTIVITIES WHO LIVE IN HARGODEDALI ELDERLIES INSTITUTION OF SURABAYA

A Cross Sectional Study

Heri Nurcahyanto

Elder who live in elder institution nowadays is served by caregivers who have nothing special skills especially in nurse care. Nursing care is needed to help elder to complete the needs of daily activities. Purpose of this study was to clarify the corelation of officer's role with the fulfillment of elderly's daily activities who live in Hargodedali elderly institution of Surabaya.

This research used cross sectional design. The study population was elderly at Hargodedali elderly institution of Surabaya. The sample was taken using purposive sampling technique, involving according to 27 respondents inclusion criteria. Analysis of data used a statistical test Spearmans rho test with significant level $\alpha \leq 0.05$.

The results showed there were correlation between officer's role as conselor, educator, and coordinator with the fulfillment of elderly's daily activities. However there was a significant corelation between officer's role as facilitator with the fulfillment of elderly's daily activities.

The conclusion of this research is that there were not correlation between officer's role as conselor, coordinator, educator (except facilitator) with the elderly's daily activities. Elderly institution is needed to increase the quantity of officer elderlies institution staffs who are professional nurse education so that the fulfillment of elderly's daily activities can be well preserved. Future studies could be done to analyse the performance of the officer to the fulfillment of elderly's daily activities.

Keywords: elderly institution, officer's role, nurses role.

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Lembar pernyataan	ii
Lembar persetujuan	iii
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar Isi	viii
Daftar gambar	xi
Daftar tabel	xii
Daftar lampiran	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1. Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Lanjut Usia.....	6
2.1.1. Definisi Lansia	6
2.1.2. Batasan lansia.....	6
2.1.3. Proses menua	8
2.1.4. Permasalahan akibat perubahan-perubahan pada lansia	12
2.1.5. Menjadi tua dan permasalahan kesehatannya.....	18
2.1.6 Upaya meningkatkan kesejahteraan lanjut usia.....	18
2.1.7 Kemunduran fisik pada usia lanjut.....	19
2.2 Konsep panti werdha	22
2.2.1 Balai perlindungan sosial tresna werdha	22
2.2.2 Tujuan dan fungsi pelayanan panti werdha.....	23
2.2.3 Petugas Panti	24
2.3 Perawat	25
2.3.1 Definisi Perawat	25
2.3.2 Peran Perawat.....	25
2.3.3 Elemen Peran.....	26
2.4 Pelayanan kesehatan pada lanjut usia.....	28
2.5 Konsep ADL (<i>Activities Daily Living</i>).....	31
2.5.1 Pengertian <i>Activites of Daily Living</i> (ADL).....	31
2.5.2 <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> (IADL)	31
2.5.3 Kesehatan Mental	31
2.5.4 Kesehatan Sosial	32
2.5.5 Aktivitas kehidupan sehari-hari	32
2.5.6 Komponen ADL (<i>Activities Daily Living</i>)	38
2.5.7 Tujuan Aktivitas Hidup Sehari-Hari (ADL)	39

2.6	<i>Self-care deficit theory of nursing</i>	40
2.6.1	Penggunaan fakta empirik.....	40
2.6.2	Dasar pemikiran.....	41
2.6.3	<i>Therapeutic self-care demand</i>	42
2.6.4	Tipe-tipe sistem perawatan.....	43
2.6.5	<i>Theoretical assertions</i>	46
2.7	Indeks KATZ.....	47
2.7.1	Pengertian indeks KATZ.....	47
2.7.2	Tujuan pengukuran.....	47
2.7.4	Penilaian dalam Indeks KATZ.....	47
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL		49
3.1	Kerangka Konseptual.....	49
3.2	Hipotesa.....	50
BAB 4 METODE PENELITIAN		51
4.1	Desain Penelitian.....	51
4.2	Kerangka Kerja.....	51
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling.....	53
4.3.1	Populasi.....	53
4.3.2	Sampel.....	53
4.3.3	Sampling.....	54
4.4	Identifikasi Variabel.....	54
4.4.1	Variabel independen.....	54
4.4.2	Variabel dependen.....	54
4.5	Definisi Operasional.....	54
4.6	Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	57
4.6.1	Pengumpulan data.....	57
4.6.2	Instrumen penelitian.....	57
4.6.3	Tempat dan waktu penelitian.....	57
4.6.4	Prosedur dan pengambilan data.....	57
4.6.5	Analisa data.....	58
4.7	Etika Penelitian.....	61
4.7.1	Informed concent (Surat Persetujuan).....	61
4.7.2	<i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	61
4.7.3	<i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	61
4.8	Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		63
5.1	Hasil Penelitian.....	63
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian.....	63
5.1.2	Data umum karakteristik responden.....	64
5.1.3	Data khusus variabel yang diteliti.....	66
5.2	Pembahasan.....	71
5.2.1	Hubungan peran petugas panti sebagai konselor dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.....	71
5.2.2	Hubungan peran petugas panti sebagai fasilitator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.....	73

5.2.3 Hubungan peran petugas panti sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.....	75
5.2.4 Hubungan peran petugas panti sebagai koordinator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.....	76
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
6.1 Kesimpulan.....	78
6.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: <i>Nursing System</i> (Taylor, 2003).....	40
Gambar 2.2: <i>Therapeutic self-care demand</i> (Taylor, 2003).....	42
Gambar 2.3: Tipe-tipe sistem perawatan (Taylor, 2003)	44
Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan peran petugas panti yang non perawat dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya	49
Gambar4.1 Hubungan peran petugas panti yang non perawat dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya	51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	52
Tabel 5.1	Hubungan peran petugas panti yang bukan perawat sebagai konselor dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011.....	64
Tabel 5.2	Hubungan peran petugas panti yang bukan perawat sebagai fasilitator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011	64
Tabel 5.3	Hubungan peran petugas panti yang bukan perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011	65
Tabel 5.4	Hubungan peran petugas panti yang bukan perawat sebagai koordinator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Penelitian	82
Lampiran 2 Surat Keterangan Melakukan Penelitian	83
Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden.....	84
Lampiran 4 Lembar Data Demografi	85
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian.....	86
Lampiran 6 Indeks Katz	88
Lampiran 7 Tingkat tindakan petugas panti yang bukan perawat dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya	89
Lampiran 8 Tingkat kemandirian pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya	90
Lampiran 9 Deskriptive data	91
Lampiran 9 Nonparametric Correlations.....	92



BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses penuaan merupakan proses alamiah yang terjadi dalam perjalanan hidup manusia dan merupakan hal yang wajar serta akan dialami semua orang yang dikaruniai umur panjang. Manusia dalam perkembangan tidak dapat menghindari dari proses menua, karena telah menjadi bagian dari perjalanan hidupnya. Kemunduran fisik mengakibatkan kemunduran gerak fungsional yang dapat menimbulkan ketidakmandirian dalam melakukan perawatan diri sehari-hari sehingga dapat menambah ketergantungan pada keluarga (Joseph, dalam Pudjiastuti, 2003). Secara individual pengaruh proses menua dapat menimbulkan masalah fisik, biologik, mental maupun sosial (Nugroho, 2000).

Lansia mengalami penurunan kemampuan sehingga perlu bantuan orang lain untuk merawatnya. Merawat lansia bisa dilakukan di rumah ataupun di panti werdha. Lansia yang tinggal di panti werdha diharapkan kebutuhan aktivitas hidup sehari-harinya terpenuhi dengan baik. Aktivitas sehari-hari merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang yang mencerminkan kualitas hidup dan merupakan aktifitas pokok bagi perawatan diri (Tamher S & Noorkasiani, 2009).

Mayoritas orang lansia tinggal di panti membutuhkan beberapa bantuan untuk pemenuhan *activities of daily living* (Aller & Coeling 1995). Namun, selama ini pemberian penatalaksanaan oleh petugas panti menghadapi hambatan karena terdapat kendala jumlah petugas yang kurang. Selain itu petugas panti

belum maksimal melaksanakan perannya, karena terbentur pada beberapa faktor hambatan, salah satunya tingkat pendidikan profesi (Dwihandayani, 2004).

Perawatan lansia sehari-hari banyak dilayani oleh pengasuh yang belum atau tidak memiliki kemampuan merawat lansia (Rita dkk, 2005). Peningkatan profesionalisme para petugas panti diperlukan guna membantu pemecahan masalah yang dihadapi lansia. Berdasarkan hasil pengambilan data awal secara wawancara pada tanggal 21 April 2011 di panti Hargodedali Surabaya menemukan bahwa hanya terdapat 8 orang petugas panti yang mengasuh lansia sebanyak 37 orang dan seluruhnya bukan perawat.

Sejak tahun 1980 Amerika telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka limitasi aktifitas fisik dasar salah satunya dengan meningkatkan layanan kesehatan dan berhasil meningkatkan persentase lansia yang bebas dari limitasi aktifitas fisik dasar atau mampu beraktifitas fisik dasar. Laporan *Department Health and Human Services Amerika* (2003) menunjukkan, angka peningkatan aktifitas fisik dasar pada lansia kelompok usia 65 tahun keatas naik dari 71% di tahun 1984 menjadi 74,7% di tahun 1999 dan 82% di tahun 2002, sedangkan angka limitasi aktifitas fisik dasar kronis turun dari 22,1% di tahun 1984 menjadi 19,7% di tahun 1999, dan tahun 2002 menjadi 16%. Aktifitas fisik dasar pada laporan tersebut diukur berdasarkan kemampuan aktivitas fisik keseharian atau yang dikenal dengan ADL/ *Activities of Daily Living* dengan menggunakan indeks KATZ. Di Indonesia pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari lansia masih menjadi masalah. Keterbatasan tenaga yang terampil di panti werdha, dan belum adanya buku panduan bagi pengasuh lansia menyebabkan perawatan sehari-hari lansia kurang (Rita dkk, 2005).

Nurachmah dkk (2006) menyatakan bahwa keterbatasan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) dapat menyebabkan depresi dan depresi dapat meningkatkan resiko keterbatasan fisik. Disamping itu, apabila salah satu dari aktivitas lansia yang tidak terpenuhi dengan baik maka akan menimbulkan dampak yang buruk bagi kesehatan lansia. Misalnya makan, jika kebutuhan makan lansia tidak terpenuhi dengan baik dan tepat, baik jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi maka akan berdampak gizi buruk lansia yang menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh (Luthfiana, 2006).

Asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk membantu lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Asuhan keperawatan diperlukan ketika klien tidak mampu memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, perkembangan dan sosial. Perawat menilai mengapa lansia tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut, apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhannya dan menilai seberapa jauh lansia mampu memenuhinya sendiri, karena tujuan keperawatan adalah untuk meningkatkan kemampuan lansia memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Hartweg, 1995). Namun di panti werda Hargodedali Surabaya tidak memiliki tenaga perawat dalam memenuhi aktivitas hidup sehari-hari lansia. Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan peran petugas panti yang bukan perawat dengan tingkat kemandirian *activities of daily living* (ADL) lansia di panti.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan peran petugas panti lansia bukan perawat dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan peran petugas panti yang bukan perawat dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.
2. Mengidentifikasi peran petugas panti yang bukan perawat sebagai konselor dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.
3. Mengidentifikasi peran petugas panti yang bukan perawat sebagai fasilitator dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.
4. Mengidentifikasi peran petugas panti yang bukan perawat sebagai edukator dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.
5. Mengidentifikasi peran petugas panti yang bukan perawat sebagai koordinator dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.
6. Menganalisis hubungan antara peran petugas panti yang bukan perawat dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan diketahuinya tentang pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari lansia, dari segi peran panti dalam menghadapi masalah *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya tentang ilmu keperawatan gerontik.

1.3.3 Manfaat Praktis

1. Perawat

Memberikan informasi pada perawat tentang peran petugas panti yang bukan perawat dalam upaya pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.

2. Institusi pelaksana

Menjadi saran untuk pengembangan bagi institusi panti tentang manajemen peran petugas panti dan pengembangan keterampilan dalam upaya pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.

3. Peneliti selanjutnya

Menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya tentang hubungan peran petugas yang bukan perawat dalam upaya pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lansia

Usia lanjut adalah perubahan yang progresif pada organisme yang telah dicapai, kemasakan dalam ukuran, bentuk atau yang bersifat umum, intrinsik, progresif dan irreversibel (tidak dapat kembali) serta menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Teori lain juga menjelaskan bahwa bahwa menjadi tua adalah suatu interaksi yang progresif antara individu dan lingkungan (Darmantojatman, 2000).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas (UU Kesehatan No. 13 Tahun 1998). Proses penuaan ini menimbulkan beberapa masalah sehingga terjadi ketidakseimbangan kondisi fisik, mental dan sosial. Usia lanjut bermakna bahwa usianya sedang dalam melanjutkan proses menua. Kata usia lanjut memiliki kata dinamis dan tidak dibatasi oleh suatu tolak ukur usia. Usia lanjut adalah fenomena alamiah sebagai akibat menua, oleh sebab itu fenomena ini bukanlah suatu penyakit, melainkan keadaan wajar dan bersifat universal.

2.1.2 Batasan lansia

Batasan umur dikatakan lansia masih sangat beragam. Di negara maju seperti Eropa dan Amerika orang dianggap tua ketika berumur 65 tahun, selain itu ada yang menyebutkan bahwa lansia adalah kelanjutan dari usia dewasa, yaitu merupakan fase ketiga dari kedewasaan yang disebut fase senium pada saat seseorang berumur 55 tahun (Wahyudi, 2000).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia sendiri menetapkan usia 60 tahun sebagai batasan seseorang dikatakan lansia sebagai konsensus yang telah dicapai WHO tahun 1989 (Soejono, dkk 1996).

Manusia dalam perkembangan tidak dapat menghindari dari proses menua, karena telah menjadi bagian dari perjalanan hidupnya. Dalam siklus kehidupan manusia untuk mengetahui penggolongan atau batasan lanjut usia sering dibuat klasifikasi. Beberapa contoh klasifikasi yang ditemukan oleh organisasi dunia (WHO) dan usia lanjut merupakan kelanjutan dari usia dewasa, dimana usia dewasa terbagi atas:

- 1) Fase inventus yaitu antara 25 - 40 tahun.
- 2) Fase verilitas yaitu antara 40 - 50 tahun.
- 3) Fase prasenium yaitu antara 55 - 65 tahun.
- 4) Fase senium yaitu antan 65 tahun ke atas.

Menurut *WHO*, lanjut usia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*Midle age*) ialah kelompok usia 45-59 tahun
- 2) Usia lanjut (*elderly*) ialah kelompok usia antara 60-74 tahun
- 3) Usia lanjut tua (*old*) ialah usia antara 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) ialah usia di atas 90 tahun

Dalam penulisan ini penulis mengambil batasan umur usia lanjut sesuai Undang-undang No. 13 tahun 1998 yaitu 60 tahun ke atas, hal ini sesuai dengan subyek penelitian, yaitu lanjut usia yang bertempat tinggal di Panti Wredha, dimana salah satu syarat lanjut usia yang bisa masuk dan bertempat tinggal di panti bila telah berusia 60 tahun.

2.1.3 Proses menua

Secara umum proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progresif dan detrimental. Keadaaa tersebut menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi dengan lingkungan dan untuk bertahan hidup (Soejono, dkk 2000).

Menua atau menjadi tua (*aging*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan tujuan normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang dideritu (Darmojo, 1999).

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh dan sebenarnya proses menua telah berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa (Friedmann, 1998).

Proses menjadi tua itu pasti dan akan dialami oleh setiap orang, jadi penuaan bukanlah suatu progresi yang sederhana. Penuaan dapat dilihat dari 3 prespektif, yaitu:

1. Usia biologis

Berhubungan dengan kapasitas fungsi sistem organ

2. Usia psikologis

Berhubungan dengan perilaku adaptasi

3. Usia sosial

Berhubungan dengan perubahan peran dan perilaku sesuai usia manusia

Peran teori dalam memahami penuaan adalah sebagai landasan dan sudut pandang untuk melihat fakta, menjawab pertanyaan filosofi, dan dasar memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Penuaan pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti biologi, psikologi, sosial, fungsional dan spiritual.

Secara garis besar penyebab penuaan dapat dijelaskan dari beberapa teori, yaitu:

1. Teori Biologi

Teori ini berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal. Perubahan dalam tubuh dapat secara independen atau dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologis

2. Teori Psikologi

Teori ini akan menjelaskan bagaimana seseorang berespon pada tugas perkembangannya. Pada dasarnya perkembangan seseorang akan terus berjalan meskipun orang tersebut telah menua.

3. Teori Kultural

Ahli antropologi menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianut oleh seseorang. Hal ini juga dipercaya bahwa kaum tua tidak dapat mengabaikan sosial budaya mereka. Jika hal ini benar maka status tua dalam perbedaan sosial dapat dijelaskan oleh sejarah kepercayaan dan tradisi.

Penelitian yang dilakukan pada kelompok lansia di Asia menjelaskan bahwa lansia merupakan komunitas yang minoritas yang dapat menjamin keutuhan etnik, ras dan budaya (Hardywinoyo, 1999).

Budaya adalah *attitude*, perasaan, nilai, dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah atau yang dianut oleh suatu kelompok orang kaum tua, yang merupakan kelompok minoritas yang memiliki kekuatan dan pengaruh pada nilai budaya. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa budaya yang dimiliki seseorang sejak lahir akan tetap dipertahankan sampai tua. Bahkan mempengaruhi orang-orang di sekitarnya untuk mengikuti budaya tersebut sehingga tercipta kelestarian budaya (Hardywinoto, 1999).

4. Teori Spiritual

Pada dasarnya jika seseorang menjadi tua akan menjadi:

- 1) Menjauhkan diri dari hawa nafsu duniawi
- 2) Melaksanakan amanah agama yang dianut, dengan berdoa demi kenteraman hidup pribadi dan orang lain
- 3) Menuju penyempurnaan diri dan mengarah pada pencerahan atau pemenuhan diri untuk dapat mengarah pada kemanunggalan dengan Ilahi.

Melalui pengalaman hidup, setiap orang akan berupaya menjadi lebih arif dan akan mengembangkan dirinya ke lebih berarti melalui prestasi yang diraihny di kala muda, seseorang akan berupaya meraih nilai-nilai luhur di hari tua khususnya keserasian hidup dengan lingkungannya.

Kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan oleh usia lanjut sebagai upaya dalam meniti dan meningkatkan taraf kehidupan spiritual yang baik antara lain:

- 1) Mendalami kitab suci sesuai dengan agama masing-masing supaya kekurangan dan kesalahan sudah dapat diperbaiki
- 2) Melakukan latihan meditasi

- 3) Berdoa untuk menjalin hubungan yang lebih dalam dengan Tuhan YME, dengan berani dan terbuka mengakui kesalahan dan melakukan pertaubatan
- 4) Kontemplasi, pelibatan diri dalam kondisi dan situasi yang sesuai dengan kitab suci dan diaplikasikan dalam kehidupan masa kini

Kegiatan-kegiatan tersebut di atas menyiapkan usia lanjut untuk kembali secara sempurna dan utuh ke pangkuan Ilahi.

5. Teori Sosial

Teori ini terdiri dari:

1) Interaksi sosial

Kemampuan lansia untuk menjalin interaksi sosial merupakan kunci-kunci untuk mempertahankan status sosial. Pada lansia, kekuasaan yang dimilikinya berkurang sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang dan yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan untuk mengikuti perintah. Contoh: pemuka agama atau desa yang banyak interaksi sehingga status sosial dipertahankan, sedangkan apabila lansia tersebut cacat maka interaksi akan berkurang sehingga status sosial menurun.

2) Penarikan diri

Kemiskinan menurunkan derajat kesehatan sehingga membuat lansia menarik diri dari pergaulan yang menyebabkan interaksi sosial menurun dan masyarakat menyiapkan kondisi agar para lansia menarik diri. Misal pada batas usia pensiun sehingga lansia mengalami kehilangan ganda seperti peran, hambatan kontak sosial berkurang. Lansia dikatakan berhasil bila dapat menarik diri dari kegiatan terdahulu dan memusatkan diri pada persoalan pribadi dan mempersiapkan

menghadapi kematian. Misal: purnawirawan TNI berkumpul dengan anak dan cucu serta lebih taat beribadah dan mendekati diri kepada Tuhan YME.

3) Teori aktivitas

Lansia dikatakan sukses bila dapat merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankannya selama mungkin, karena penurunan fungsi, aktivitas manusia dapat menurun sehingga dikembangkan aktivitas dan peran baru bagi lansia seperti: relawan jompo kakek atau nenek, ketua RW. Kepuasan diperoleh dengan interaksi sosial dan keterlibatan lansia di masyarakat.

4) Teori kesinambungan

Yaitu kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia, sehingga pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang tidak berubah walaupun ia menjadi lansia. Peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan didasarkan pada pengalaman masa lalu.

5) Teori stratifikasi usia

Model stratifikasi disusun berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan adanya perbedaan kapasitas, peran, kewajiban, serta hak lansia berdasarkan usia. Terdapat 2 elemen struktur yaitu: peran dan harapan, penilaian strata proses menyesuaikan kedudukan dengan peran yang berisi arti usia dan posisi kelompok usia bagi masyarakat.

2.1.4 Permasalahan akibat perubahan-perubahan pada lansia

Peningkatan usia lanjut secara kronologis memang tidak dapat dicegah, namun penuaan secara biologis dapat diperlambat. Jika dipilah berdasarkan jenis kelamin 7,9% jumlah penduduk perempuan adalah usia lanjut sedangkan pada

laki-laki 6,8%. Tahun 2005-2010 diperkirakan mencapai 19 juta (8,5% seluruh penduduk) dan tahun 2020 usia lanjut di Indonesia diperkirakan mencapai 30,1 juta yang merupakan urutan 4 dunia sesudah Cina, India dan Amerika Serikat (*United State Bureau of Census, 1993*).

Adanya perubahan dalam aspek biopsikososiokultural pada lansia akan menimbulkan respon-respon yang berbeda. Untuk itu diperlukan sikap mental yang positif terhadap proses penuaan dan menjaga kesehatannya dengan baik (fisik, mental dan sosial). Sikap mental seseorang yang tidak dapat menerima proses penuaannya dapat menimbulkan masalah. Masalah-masalah pada usia lanjut adalah:

1. Kesehatan

Proses penuaan akan menyebabkan penurunan segala macam fungsi tubuh, khususnya panca indera, motorik, daya ingat (memori) dan fungsi hormonal. Umumnya kebugaran dan kesehatan mulai menurun pada usia pra usia lanjut (45-59 tahun). Penyakit-penyakit degeneratif mulai timbul, misalnya penyakit jantung koroner, kencing manis, rematik, pikun (*demensia*).

Kebugaran dan kesehatan pada usia lanjut sangat bervariasi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor keturunan, lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Menjadi tua secara sehat (*normal ageing, healthy ageing*) bukanlah suatu hal yang mustahil, tetapi sesuatu yang dapat diupayakan dan diperjuangkan.

Statistik menunjukkan bahwa usia lanjut yang sakit-sakitan mencapai 15-25%. Makin bertambah usia, prosentase ini semakin besar. Usia lanjut yang tidak dapat lagi melakukan aktivitas sehari-hari (*activities of daily living*) mencapai 5-15% (tergantung usia).

2. Sosial

Seseorang yang memasuki usia lanjut akan mengalami perubahan sosial. Perubahan ini akan lebih terasa bagi mereka yang pernah menduduki sebuah jabatan atau pekerjaan formal. Mereka akan kehilangan semua perlakuan yang dahulu mereka peroleh, seperti penghormatan, perhatian dan perlakuan khusus. Bagi mereka yang pergaulannya terbatas, perasaan kehilangan ini akan berdampak buruk pada semangat, suasana hati dan kesehatan.

Peran dan fungsi usia lanjut dalam keluarga mulai bergeser antara lain karena anak-anak sudah berkeluarga, mandiri dan sudah punya rumah sendiri, suasana rumah menjadi sepi. Walaupun tetap tinggal bersama anak-anaknya, mungkin mereka kurang mendapat perhatian sehingga merasa tidak punya peran lagi. Oleh karena itu nilai budaya tradisional yang menghargai usia tua (sebagai sesepuh) dan memelihara silaturahmi perlu dilestarikan.

Pada beberapa situasi keluarga dijumpai sikap terlalu melindungi (*overprotection*) pada usia lanjut. Hal ini juga berdampak pada kemandirian usia lanjut.

3. Ekonomi

Memasuki usia lanjut dapat berdampak pada penghasilan. Bagi profesional, masa pensiun umumnya tidak terlalu berdampak buruk karena masih tetap dapat berkarya, namun bagi "non profesional" dapat menimbulkan guncangan ekonomi. Oleh karena itu, masa pensiun seyogyanya dihadapi dengan persiapan alih profesi dengan latihan ketrampilan dan penambahan ilmu, baik dengan pengembangan hobi maupun pendidikan formal. Di sektor non formal seperti petani dan pedagang, memasuki usia lanjut umumnya tidak berdampak buruk pada penghasilannya sejauh kesehatannya tidak terganggu. Terganggunya kesehatan

pada usia lanjut menimbulkan dampak ganda, di satu sisi menjadi kendala untuk mencari nafkah, di sisi lain menambah beban pengeluaran. Oleh karena itu, jaminan hari tua, asuransi kesehatan, tabungan dan jaminan-jaminan lainnya akan membantu mengatasi kondisi ini.

4. Psikologis

Masalah kesehatan, sosial dan ekonomi sendiri-sendiri atau bersama-sama, secara kumulatif dapat berdampak negatif karena usia lanjut sulit melakukan penyesuaian di bidang fisik, mental dan sosial (bio-psiko-sosial). Hal tersebut dapat menjadi pemicu (*stresor*) yang jika tidak dikelola dengan baik dan akan menimbulkan stres dengan berbagai manifestasinya antara lain perubahan pola tidur, depresi, cemas (*anxietas*) dan psikosomatik. Oleh karena itu masalah pada usia lanjut perlu ditangani sejak dini, sehingga tidak menimbulkan dampak psikologis yang berkepanjangan.

5. Spiritual/religiusitas

Masa usia lanjut sering identik dengan usia senja sehingga terjadi peningkatan aktivitas spiritual keagamaannya. Pada kenyataannya peningkatan aktivitas tersebut hanya bergantung pada kebiasaan yang telah dilakukannya semasa periode umur sebelumnya sehingga tidak sedikit seseorang yang telah mencapai usia lanjut, tingkat spiritualitas atau religiusitasnya masih tergolong rendah.

Spiritualitas dan religiusitas atau penghayatan dan pengalaman keagamaan terbukti besar pengaruhnya terhadap kesehatan jiwa. Berbagai penelitian terhadap usia lanjut dapat menyimpulkan antara lain:

- 1). Usia lanjut yang non religius angka kematiannya dua kali lebih besar dibandingkan dengan usia lanjut yang religius

- 2). Usia lanjut yang non religius kurang tabah, kurang kuat, dan kurang mampu mengatasi stres dibandingkan dengan usia lanjut yang religius, sehingga lebih jarang mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa
- 3). Usia lanjut yang non religius kurang tenang dan kurang tabah menghadapi saat-saat akhir (kematian) dibandingkan usia lanjut yang religius

6. Perubahan Fisik pada Lanjut Usia

Menurut Wahyudi Nugroho (2000) perubahan fisik pada usia lanjut adalah sebagai berikut :

- 1) Perubahan sel: (1) lebih sedikit jumlahnya, (2) lebih besar ukurannya, (3) berkurangnya jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler.
- 2) Sistem persyarafan: (1) cepat menurunnya hubungan persyarafan, (2) lambat dalam respond dan waktu bereaksi khususnya stres, (3) mengecilnya syaraf panca indera.
- 3) Sistem pendengaran (1) presbikusis atau gangguan dalam pendengaran, (2) membran timpani menjadi atropi menyebabkan ostiosklerosis, (3) terjadinya pengumpulan seruman, dapat mengeras karena meningkatnya keratin.
- 4) Sistem penglihatan: (1) sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya terhadap sinar, (2) kornea leleh berbentuk sferis (bola), (3) lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), (4) meningkatnya ambang pengamatan sinar, (5) hilangnya daya akomodasi, (6) menurunnya lapang pandang, (7) menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.
- 5) Sistem kardiovaskuler: (1) katup jantung menebal dan menjadi kaku, (2) kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, (3) kehilangan elastisitas pembuluh darah, (4) tekanan

- darah meninggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer (179/95 mmHg).
- 6) Sistem respirasi: (1) otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, (2) menurunnya aktivitas dari silia, (3) Paru-paru hilang elastisitasnya, (4) Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, (5) O₂ pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, (6) CO₂ pada arteri tidak berganti, (7) kemampuan batuk berkurang.
- 7) Sistem gastro intestinal : (1) kehilangan gigi, (2) indra pengecap menurun, (3) Esofagus melebar, (4) Asam lambung menurun, (5) peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, (6) fungsi absorpsi melemah, (7) hati makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan dan berkurangnya aliran darah.
- 8) Sistem genitourinaria : (1) ginjal mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun 50% dan penyaringan di glomerulus menurun 50% (2) vesika urinaria otot-otot menjadi lemah, kapasitas menurun 200 ml sehingga frekuensi BAK meningkat, pembesaran prostat 70% pada laki-laki lebih dari 65 tahun, (3) daya sex terjadi penurunan libido secara bertahap tiap tahun tapi kapasitas untuk melaksanakan dan menikmati terus menerus sampai tua.
- 9) Sistem endokrin: (1) produksi hampir semua hormon menurun, (2) fungsi paratiroid dan sekresi tidak berubah, (3) pertumbuhan hormon lebih lambat, (4) menurunnya aktivitas tiroid, (5) menurunnya produksi aldosteron, (6) menurunnya sekresi hormon kelainan misal progesterone, aldosteron dan testosterone.

10) Sistem kulit: (1) keriput akibat kehilangan jaringan lemak, (2) kulit kepada dan rambut menipis berwarna kelabu, (3) berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, (4) tulang kehilangan density dan makin rapuh, kifosis.

11) Sistem muskuloskeletal : (1) tulang kehilangan density dan makin rapuh, kifosis, (2) pingung lutut dan jari jari pergelangan terbatas, (3) persendian membesar dan makin kaku.

2.1.5 Menjadi tua dan permasalahan kesehatannya.

Pada hakekatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui 3 tahap kehidupannya yaitu masa anak, masa dewasa, masa tua (Wahyudi, 2000). Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Mengalami masa tua berarti mengalami kemunduran secara fisik maupun secara psikis. Kemunduran fisik ditandai oleh kulit yang mengendor, rambut memutih, pendengaran menurun, penglihatan memburuk, gerakan lambat, kelainan berbagai fungsi organ, tetapi tidak harus menimbulkan penyakit oleh karena lanjut usia harus tetap sehat, sehat dalam hal diartikan:

- 1) Bebas dari penyakit fisik, mental dan sosial.
- 2) Mampu melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- 3) Dapat dukungan secara mental dan sosial dari keluarga dan masyarakat.

2.1.6 Upaya meningkatkan kesejahteraan lanjut usia

Setiap orang menginginkan hidup selama mungkin. Hidup kita tidak berarti bila tidak disertai kesehatan yang baik. Lanjut usia bukan merupakan penyakit. Menurut (Setyabudi, 1994) perilaku yang dianjurkan pada lanjut usia agar tetap sehat dan sejahtera adalah mau menerinna keadaan, sabar dan optimis,

serta mampu meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuannya. Agar lanjut usia tetap sehat, ada beberapa anjuran untuk hidup sehat seperti yang tertera pada KMS (Kartu Menuju Sehat). Lanjut usia antara lain memperkuat ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, memeriksakan kesehatan secara teratur, melakukan kegiatan fisik secara benar dan teratur, memperhatikan keluhan, keluhan kesehatan yang dirasakan makan dan minum sesuai dengan standart gizi (Depkes, 1998).

2.1.7 Kemunduran fisik pada usia lanjut

Menurut Dr. Alex Comfort menjadi tua adalah titik balik di dalam kehidupan manusia, yang ada hubungan dengan berlalunya waktu dan akhirnya akan menuju pada kematian. Sebenarnya proses kemunduran itu terjadi tidak pada satu alat saja tetapi terjadi pada seluruh tubuh. Makin panjang umur kehidupan seseorang berarti makin lama ia meninggal, maka semua bagian tubuh akan mengalami kemunduran, kekuatan berkurang, daya tahan berkurang, sehingga lansia lebih besar kemungkinan jatuh sakit.

Pendengaran manusia mencapai kesempurnaan pada umur 10 tahun, setelah itu lambat laun akan mengalami kemunduran. Mula-mula kemunduran itu akan terjadi pada suara juga penglihatan, sehingga anakanak yang duduk di Sekolah Menengah harus memakai kaca mata. Pada umur 40-an, biasanya orang masih dapat membaca dengan mata biasa, tetapi sebagian orang memerlukan kaca mata untuk membaca.

Kekuatan otot mencapai puncaknya pada umur 25 tahun setelah itu mengalami kemunduran, pada umur 60 tahun tenaga seseorang biasanya hanya tinggal 50% dari kekuatan masa remajanya.

Pembuluh darah juga kehilangan kekenyalan. Dinding pembuluh darah cenderung mengeras dan mengapur, akibatnya saluran menjadi sempit mengurangi aliran darah ke alat-alat vital. Akibat berkurangnya pengaliran darah, oksigen dan zat-zat makanan ke otot-otot vital pun berkurang, demikian juga zat-zat sisa dan metabolisme sel-sel yang harus dibuang melalui paru-paru dan ginjal terganggu sehingga zat sisa tadi bertumpuk dalam sel dan merusak sel tubuh lanjut usia.

Pengerasan pembuluh darah dapat menyebabkan aliran darah terlambat, akibatnya jantung terpaksa bekerja keras untuk mencukupi aliran ke seluruh tubuh. Dengan meningkatnya pekerjaan jantung mengakibatkan terjadinya peninggian tekanan darah.

Kelenjar-kelenjar seks, indung telur wanita dan buah pelir pada laki-laki mengalami kemunduran. Setiap bulan wanita mengeluarkan sebuah telur yang matang masuk melalui tuba fallopi dalam rongga rahim, sedangkan dinding telur mengeluarkan hormon estrogen yang selanjutnya mempengaruhi tubuh secara keseluruhan. Wanita yang berumur 45-50 tahun indung telurnya mulai kehabisan telur untuk dikeluarkan, pada saat itu indung tidak mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron sehingga wanita tersebut mengalami berbagai gangguan antara lain: muka mudah menjadi merah dan panas, tiba-tiba pusing, lesu dan tidak bersemangat, kadang-kadang pikiran terganggu dan haidnyapun berhenti. Lelaki bernasib lebih baik karena testis tidak mengalami lisus seperti indung telur. Seks laki-laki yang berumur 50 tahun atau lebih memang mengalami kemunduran dibandingkan ketika umur 18 tahun tetapi umumnya dapat melakukan kegiatan seks seperti biasa. Pada umur 60 tahun kegiatan seks laki-laki mengalami paling

banyak kemunduran produksi air mani menurun, kesuburan berkurang namun nafsu seks tetap ada, walaupun lebih banyak dalam pikiran ketimbang dalam kesanggupan badani.

Kelenjar gondok juga mengalami penciutan ukuran, hal ini mengakibatkan produksi hormon tiroid berkurang, akibat berkurangnya produksi hormon tiroid maka suhu tubuh lansia lebih rendah dari anak muda karena pembakaran diperlambat, hal ini mengakibatkan kebutuhan makanan berkurang.

Kelenjar hipofise yang sangat penting juga mengalami kemunduran, kelenjar hipofisi juga diatur oleh hipotalamus yang mengatur naluri dan emosi manusia, mengatur keinginan nafsu. Kemungkinan akibat kemunduran fungsi hipotalamus mengakibatkan kulit mengeriput dan rambut hitam menjadi uban.

Lambung dan usus halus mengalami kemunduran sehingga produksi enzim berkurang, akibatnya bila orang lanjut usia makan akan sering kembung dan mencret.

Kelenjar pankreas yang berada di atas usus dua belas jari juga mengalami kemunduran. Tugas utama kelenjar pankreas ini mengeluarkan enzim tripsin dan insulin sehingga enzim tripsin dan insulin juga berkurang, sehingga orang yang berumur 50 tahun cenderung menderita kencing manis karena insulin yang bertugas mengatur gula darah tidak cukup tersedia.

Hati merupakan alat terpenting untuk membuat zat-zat yang dibutuhkan tubuh, untuk mengeluarkan zat yang tidak dibutuhkan, tetapi hati tidak terlalu berpengaruh fungsinya pada lanjut usia.

Ginjal mengalami penurunan fungsi untuk mengeluarkan zat-zat racun dari tubuh orang tua, bila aliran darah berkurang maka akan menyebabkan produksi urine berkurang, yang lebih lanjut menyebabkan peninggian tekanan darah.

Kulit kekurangan kilap dan kekenyalan sehingga kelihatan kekeruhan kulit di muka dan bagian tubuh yang lain. Keriput pada kulit ini lebih banyak mengkhawatirkan wanita dibanding kaum pria. Kulit juga menjadi kering dan bersisik, lemak di bawah kulit juga berkurang sehingga menambah keriput pada kulit.

Tulang yang tugasnya mempertahankan bentuk tubuh juga mengalami kemunduran, zat kapur yang dikandungnya mulai berkurang, sehingga mudah patah, tali-tali pengikat tulang punggung satu sama lainnya mengeras, sehingga membuat orang lanjut usia bungkuk. Persendian yang mengalami peradangan dan menimbulkan sakit serius. Otak dan susunan syaraf mengalami kemunduran atau kehilangan sel-selnya.

Fungsi mental berkurang sedikit, namun masih tetap berfungsi sampai sangat tua. Peredaran darah ke otak berkurang akibat penebalan dinding pembuluh darah ke otak berkurang sebagai akibat penebalan dinding pembuluh darah mengakibatkan orang lanjut usia sering mengalami gangguan tidur.

2.2 Konsep panti werdha

2.2.1 Balai perlindungan sosial tresna werdha

Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) merupakan salah satu respon terhadap berkembangnya jumlah dan masalah pada lansia, dan dipastikan makin diperlukan seiring dengan meningkatnya jumlah lansia bersama

masalahnya. Oleh karena itu keberadaan BPSTW tidak semata – mata sebagai sebuah unit yang memberikan pelayanan bagi lansia juga sebagai lembaga perlindungan perawatan serta pengembangan dan pemberdayaan lansia, hal ini sesuai dengan Undang- undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Selain itu balai ini juga merupakan sasaran penelitian dan pendidikan bagi perguruan tinggi dan masyarakat luas yang ingin mengetahui lebih jauh tentang lansia.

2.2.2 Tujuan dan fungsi pelayanan panti werdha

Tujuan pedoman pelayanan ini adalah memberi arah dan memudahkan petugas dalam memberikan pelayanan sosial, kesehatan dan perawatan lanjut usia di PSTW (Panti Sosial Tresna Werdha), serta meningkatkan mutu pelayanan bagi lanjut usia (Maryam et al 2008). Tujuan pelayanannya adalah:

1. Terpenuhinya kebutuhan lansia yang mencakup biologis, psikologis, sosial dan spiritual.
2. Memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktifitas lansia.
3. Terwujudnya kesejahteraan sosial lansia yang diliputi rasa tenang, tenteram, bahagia, dan mendekati diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Tugas pelayanan meliputi:

1. Memberi pelayanan sosial kepada lansia yang meliputi pemenuhan kebutuhan hidup, pembinaan fisik, mental, dan sosial, member pengetahuan serta bimbingan keterampilan dalam mengisi kehidupan yang bermakna.
2. Memberi pengertian kepada keluarga lanjut usia, masyarakat untuk mau dan mampu menerima, merawat, dan memenuhi kebutuhan lansia.

Fungsi pelayanan dapat berupa pusat pelayanan sosial lanjut usia, pusat informasi pelayanan sosial lanjut usia, pusat pengembangan pelayanan sosial lanjut usia, dan pusat pemberdayaan lanjut usia. Sasaran pelayanan ini adalah lanjut usia potensial, yaitu lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas, masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa. Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas, tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain, keluarga lanjut usia, masyarakat, kelompok, dan organisasi sosial.

2.2.3 Petugas Panti

Petugas panti adalah orang yang setiap hari berhubungam langsung dengan penghuni panti dalam mengatasi permasalahan setiap anggota panti yang mendapat perawatan dan pelayanan di panti tersebut. Oleh karena itu sudah seharusnya pengetahuan dan ketrampilan petugas panti terus ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan. Tugas dan tanggung jawab perawat kesehatan adalah bagaimana mengadakan kolaborasi dan alih teknologi yang mungkin dilakukan di bidang perawatan dan kesehatan (Efendi, 1998).

Petugas panti berperan sebagai koordinator, yakni berkoordinasi dengan sesama petugas panti untuk melayani para lansia, sebagai penghubung yakni menghubungkan klien dengan sistem sumber (konselor), sebagai perantara untuk menengahi konflik yang terjadi antar klien (fasilitator), dan sebagai edukator yakni membimbing/melatih para lansia untuk pengembangan sikap mental dan keterampilan para lansia (Dwihandayani, 2004).

2.3 Perawat

2.3.1 Definisi Perawat

Perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Fungsi utama perawat adalah membantu klien (dari level individu hingga masyarakat), baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental, dan keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan untuk mendapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri (Asmadi, 2005).

2.3.2 Peran Perawat

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam, suatu system. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. (Barbara, 1995).

Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik professional. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan.

2.3.3 Elemen Peran

Menurut pendapat Doheny (1982) ada beberapa elemen peran perawat profesional antara lain : care giver, client advocate, conselor, educator, collaborator, coordinator change agent, consultant dan interpersonal proses.

1) *Care Giver* :

Pada peran ini perawat diharapkan mampu:

- (1). Memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga , kelompok atau masyarakat sesuai diagnosis masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai pada masalah yang kompleks.
- (2). Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan klien, perawat harus memperhatikan klien berdasarakan kebutuhan signifikan dari klien.

Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan mulai dari masalah fisik sampai pada masalah psikologis.

2. *Client Advocate (Pembela Klien)*

Tugas perawat :

- 1) Bertanggung jawab membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (inform concern) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.
- 2) Mempertahankan dan melindungi hak-hak klien, harus dilakukan karena klien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, sehingga diharapkan perawat harus mampu membela hak-hak klien.

Seorang pembela klien adalah pembela dari hak-hak klien. Pembelaan termasuk didalamnya peningkatan apa yang terbaik untuk klien, memastikan kebutuhan klien terpenuhi dan melindungi hak-hak klien (Patricia, 2005).

Hak-Hak Klien antara lain :

- (1) Hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya
- (2) Hak atas informasi tentang penyakitnya
- (3) Hak atas privacy
- (4) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- (5) Hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian tindakan.

Hak-Hak Tenaga Kesehatan antara lain :

- (1) Hak atas informasi yang benar
- (2) Hak untuk bekerja sesuai standart
- (3) Hak untuk mengakhiri hubungan dengan klien
- (4) Hak untuk menolak tindakan yang kurang cocok
- (5) Hak atas rahasia pribadi
- (6) Hak atas balas jasa

3. *Conselor*

Konseling adalah proses membantu klien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang. Didalamnya diberikan dukungan emosional dan intelektual.

1. Peran perawat :

- 1) Mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya.

- 2) Perubahan pola interaksi merupakan “Dasar” dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.
- 3) Memberikan konseling atau bimbingan penyuluhan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- 4) Pemecahan masalah di fokuskan pada masalah keperawatan

4. Educator

Mengajar adalah merujuk kepada aktifitas dimana seseorang guru membantu murid untuk belajar. Belajar adalah sebuah proses interaktif antara guru dengan satu atau banyak pelajar dimana pembelajaran obyek khusus atau keinginan untuk merubah perilaku adalah tujuannya. (Patricia, 2005). Inti dari perubahan perilaku selalu didapat dari pengetahuan baru atau ketrampilan secara teknis.

2.4 Pelayanan kesehatan pada lanjut usia

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada lansia dikelompokkan dalam (Hardywinoto, 2005):

1. Upaya peningkatan/Promosi Kesehatan

Upaya peningkatan kesehatan pada dasarnya merupakan upaya pencegahan primer (*Primary Prevention*). Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 1998 menerbitkan *Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Usia Lanjut*, yang memuat beberapa anjuran untuk hidup sehat meliputi:

- (1) Memperkuat ketakwaan kepada Tuha Yang Maha Esa untuk mengendalikan stres
- (2) Pemeriksaan kesehatan secara berkala

- (3) Makanan dan minuman: kurangi gula, kurangi lemak, kurangi garam, perbanyak buah dan sayur, perbanyak susu tanpa lemak, hindari alkohol, berhenti merokok, perbanyak minum air putih (6-8 gelas/hari)
- (4) Kegiatan fisik dan psikososial meliputi: pertahankan berat badan normal, lakukan kegiatan fisik sesuai kemampuan, lakukan latihan kesegaran jasmani, tingkatkan silaturahmi, gunakan obat-obatan atas saran petugas kesehatan.

2. Upaya Pencegahan/*Prevention*

Upaya pencegahan mencakup pencegahan:

- (1) Upaya Pencegahan Primer (*Primary Prevention*), ditujukan kepada lansia yang sehat, mempunyai resiko akan tetapi mempunyai resiko akan tetapi belum menderita penyakit. Upaya ini dapat digolongkan pada upaya peningkatan.
- (2) Upaya Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*), ditujukan pada penderita tanpa gejala, yang mengidap faktor resiko. Upaya ini dilakukan sejak awal penyakit hingga awal timbulnya gejala atau keluhan.
- (3) Upaya Pencegahan Tertier (*Tertiary Prevention*), ditujukan kepada penderita penyakit dan penderita cacat, yang telah memperlihatkan gejala penyakit.

3. Diagnosa dini dan pengobatan

Diagnosa dini dilaksanakan oleh lansia keluarga, petugas profesional dan petugas panti. Pengobatan dijalankan terhadap gangguan sistem, mengurangi

gejala yang terjadi dan mengatasi gangguan klinis. Kegiatan dilaksanakan di tingkat keluarga.

4. Pembatasan Kecacatan

Kecacatan merupakan kesukaran dalam memfungsikan otot dalam alat gerak dan sistem saraf. Kecacatan dapat bersifat sementara dan dapat diperbaiki, atau kecacatan yang menetap yang tidak dapat dipulihkan tetapi masih mungkin dapat diganti dengan alat bantu.

Jenis lainnya adalah kecacatan progresif yang tidak dapat pulih dan tidak dapat diganti dengan alat bantu.

5. Upaya Pemulihan/Rehabilitasi

Rehabilitasi dilaksanakan oleh tim rehabilitasi yang terdiri dari petugas medik, paramedik dan non-medik. Adapun prinsip yang dianut adalah:

- (1) Pertahankan lingkungan yang aman
- (2) Pertahankan kenyamanan baik dalam keadaan istirahat maupun aktivitas dan mobilitas
- (3) Pertahankan kecukupan gizi
- (4) Pertahankan fungsi pernapasan
- (5) Pertahankan fungsi aliran darah
- (6) Pertahankan fungsi aliran kemih
- (7) Peningkatan fungsi psikososial
- (8) Pertahankan komunikasi
- (9) Mendorong pelaksanaan tugas

2.5 Konsep ADL (*Activities Daily Living*)

2.5.1 Pengertian *Activites of Daily Living* (ADL)

Yang dimaksud dengan ADL adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari - hari. (Hardywinito & Setiabudi, 2005).

2.5.2 *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL)

Yang dimaksud IADL adalah kemampuan lansia dalam menggunakan peralatan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari. Dalam mengukur IADL digunakan pengkajian kemampuan penggunaan alat untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari:

- 1) Kemampuan untuk menggunakan telepon.
- 2) Kemampuan untuk berbelanja.
- 3) Kemampuan untuk menyiapkan makanan.
- 4) Kemampuan untuk merawat rumah.
- 5) Kemampuan untuk mencuci pakaian.
- 6) Jenis transportasi yaang digunakan.
- 7) Kemampuan dan tanggung jawab pengobatan diri sendiri.
- 8) Kemampuan untuk mengatur keuangan (Gallo, 1998).

2.5.3 Kesehatan Mental

Komponen-komponen pada aspek kesehatan mental adalah:

1. Penampakan secara umum, misal ekspresi wajah.
2. Perilaku, mood atau sikap.
3. Proses bicara, berfikir, perhatian serta konsentrasi dan ingatan (Gallo, 1998).

2.5.4 Kesehatan Sosial

Pada kesehatan sosial terdiri atas komponen-komponen: Status perkawinan, rasa kebersamaan, relationship, status sosioekonomi, rekreasi dan penghargaan diri.

2.5.5 Aktivitas kehidupan sehari-hari

Berdasarkan indeks Katz tentang aktivitas kehidupan sehari-hari (Gallo, 1998) meliputi:

1. Makan/Minum

Dalam pemenuhan lanjut usia akan makan dan minum ada beberapa hal yang harus diperhatikan:

1). Tujuan pemberian makanan

- (1) Menyediakan makanan dengan gizi yang cukup
- (2) Memperbaiki defisiensi gizi yang ada
- (3) Menyediakan makanan yang konsistensinya sesuai dengan keadaan gigi
- (4) Menyajikan makanan yang tidak menggunakan bahan-bahan keras, mudah lengket dan sulit dikunyah
- (5) Memberikan makanan berserat dan cukup cairan
- (6) Memberikan suasana yang nyaman

2) Syarat makanan

- (1) Makanan mudah dikunyah, mudah dicerna tetapi tidak merangsang pencernaan
- (2) Bahan makanan makanan yang menimbulkan gas dihindari seperti: kol, sawi, nangka dan durian

- (3) Disajikan dalam porsi kecil, menarik dan sering diberikan
- (4) Pemakaian gula sederhana dikurangi karena toleransi glukosa yang menurun dan adanya resistensi insulin

3) Bentuk makanan

(1) Makanan Biasa

Makanan biasa diberikan kepada usia lanjut yang tidak memerlukan makanan khusus berhubungan dengan penyakitnya. Susunan makanan sama dengan orang sehat, hanya tidak diperbolehkan makanan yang merangsang atau dapat menimbulkan gangguan pencernaan.

(2) Makanan Lunak

Makanan lunak diberikan kepada orang usia lanjut yang berpenyakit infeksi dengan kenaikan suhu badan tidak terlalu tinggi atau sesuai dengan keadaan penyakit.

(3) Makanan Cincang

Bentuk makan cincang konsistennya hampir sama dengan bentuk makanan lunak, akan tetapi lauk pauk lebih halus dari bentuk makanan lunak

(4) Makanan Saring

Makanan saring diberikan kepada lansia yang infeksi akut termasuk saluran pencernaan dan yang mengalami kesukaran menelan.

(5) Makanan Cair

Makanan cair diberikan kepada lansia sebelum dan sesudah operasi tertentu dalam keadaan mual dan muntah, dengan kesadaran menurun, serta suhu badan sangat tinggi.

4) Unsur Gizi

Unsur gizi yang dianjurkan terdiri dari sumber tenaga (Karbohidrat), sumber pembangun (Protein), Lemak, Vitamin, Mineral, serat dan air.

2. Mandi/Berpakaian

Mandi dan berpakaian adalah bagian dari perawatan diri, kebutuhannya harus terpenuhi, untuk itu harus diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) Manfaat mandi

- (1) Membersihkan kotoran pada kulit
- (2) Mencegah masuknya kuman
- (3) Melindungi jaringan di bawah kulit
- (4) Mempertahankan kesegaran kulit
- (5) Mengatur suhu tubuh

2) Tujuan mandi

- (1) Memberikan rasa nyaman
- (2) Memperlancar aliran darah
- (3) Meningkatkan kepercayaan/penampilan diri
- (4) Meningkatkan kebersihan dan kesehatan

3) Cara memandikan

Perlengkapan mandi:

- (1) Sabun mandi
- (2) Handuk
- (3) Washlap
- (4) Baskom
- (5) Sisir

(6) Air bersih

(7) Pakaian bersih

4) Pelaksanaan mandi dua kali sehari secara teratur meliputi:

(1) Siram air ke bawah secara merata

(2) Gosokkan sabun ke badan

(3) Siram kembali sambil dipijat

(4) Keringkan badan dengan handuk

(5) Jika lansia dimandikan ditempat tidur urutannya sebagai berikut:

Membersihkan muka, membersihkan tangan, kemudian dada dan perut, kaki dan daerah genital (Gallo, 1998).

3. Toileting/Continentia

Orang usia lanjut yang tidak mampu bergerak atau menjalani tirah baring umumnya akan membutuhkan alat bantu seperti:

1) Urinal

Alat ini terutama digunakan oleh laki-laki, tetapi adapula jenis urinal tertentu yang digunakan oleh wanita. Pada lansia yang tidak mampu/tirah baring perlu dibantu untuk duduk dulu di tepi tempat tidur kemudian menggunakan urinal

2) Komod

Alat bantu berupa kursi yang berlubang di atas tempat duduknya, di bawah lubang tersebut terdapat pan tempat menampung air seni atau tinja. Komod adalah alat bantu yang baik untuk lansia yang tidak mampu pergi ke toilet tetapi dapat bangun dari tempat tidur.

3) Bedpan

Alat ini digunakan untuk seseorang yang dapat bangun dari tempat tidur. Alat ini diselipkan di bawah bokong pada saat lansia akan buang air besar atau buang air kecil. Pada lansia umumnya pemenuhan kebutuhan akan buang air besar dan buang air akan mengalami gangguan atau permasalahan, adapun permasalahan yang sering dijumpai pada lansia tersebut terdiri dari:

4) Diare

Diare berarti keluarnya tinja lebih dari 500 ml/hari, kejadian ini disebabkan oleh kemampuan penyerapan oleh usus besar yang tidak mencukupi dibandingkan cairan yang datang dari usus halus. Apabila ada anggapan defisiensi laktase sebaiknya tidak mengonsumsi laktase yang banyak, laktase terdapat dalam susu full cream, tetapi dapat pula diganti dengan susu skim dan putih telur serta lauk hewani lainnya sebagai sumber protein.

5) Konstipasi

Sembelit pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: kurangnya kegiatan fisik, penggunaan pencahar yang berlebihan, diet yang tidak dapat membentuk feses (diet rendah serat) dan faktor psikologis. Sembelit dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat serta minum cukup.

6) Ngompol

Pada lansia yang ngompol umumnya ditangani dengan pendekatan tanpa obat, dengan cara:

(1) Latihan otot dasar panggul secara rutin dan teratur setiap hari

- (2) Mengatur jadwal berkemih
 - (3) Jangan berkemih hanya karena ingin berkemih
 - (4) Cukup minum (1,5-2 liter/hari)
 - (5) Hindari minuman yang merangsang berkemih (kopi, air gula, *soft drink*)
 - (6) Hindari sembelit (makanan harus tinggi serat)
 - (7) Konsultasikan dengan perawat atau dokter tentang pemberian obat
- 4) **Berpindah**
- Berbagai kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada saat berpindah adalah:
- (1) Gangguan sendi dan tulang seperti adanya reumatik, pengapuran tulang dan patah tulang.
 - (2) Penyakit syaraf, seperti adanya stroke, penyakit parkinson dan gangguan syaraf tepi
 - (3) Penyakit jantung atau pernapasan, akan menimbulkan kelelahan atau sesak napas ketika lansia beraktivitas
 - (4) Gangguan penglihatan, rasa percaya diri untuk bergerak akan terganggu oleh adanya gangguan penglihatan sehingga lansia cenderung khawatir terpeleset dan terbentur.
 - (5) Masa penyembuhan, lansia yang masih lemah atau sehabis sakit sangat memerlukan bantuan untuk melakukan aktivitas geraknya.

Akibat adanya keterbatasan dalam berpindah atau imobilisasi yang berkepanjangan akan menimbulkan berbagai masalah sebagai berikut:

1. Infeksi saluran kemih

Berbaring atau duduk terlalu lama dapat menghambat pengosongan kandung kemih. Sisa air seni dapat tertahan di dalam kandung kemih sehingga menimbulkan infeksi

2. Sembelit

Mengkonsunisi makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah serta minum cukup yang membantu mencegah atau mengurangi kemungkinan timbulnya masalah sembelit akibat imobilisasi.

3. Infeksi Paru

Berbaring lama dapat menyebabkan hambatan pengeluaran dahak/riak pada bagian bawah paru. Mengubah posisi dan tepuk-tepuk daerah dada dan punggung secara teratur dan membantu memindahkan riak sehingga mudah mengeluarkan.

4. Luka tekan

Luka tekan atau biasa disebut dekubitus adalah kerusakan jaringan kulit akibat tekanan yang berkepanjangan pada daerah kulit. Pencegahan pada luka tekan adalah menghindari tekanan terlalu lama pada daerah tubuh tertentu. Mobilisasi pasif dengan memiringkan ke kanan dan ke kiri bergantian 1-2 jam secara teratur.

2.5.6 Komponen ADL (*Activities Daily Living*)

Menurut Virginia Handerson komponen-komponen ADL atau aktivitas hidup sehari-hari terdiri dari 14 komponen keperawatan dasar, adalah:

- 1) Bernafas normal
- 2) Minum dan makanan sesuai dengan kebutuhan
- 3) Eliminasi normal

- 4) Bergerak dan memelihara postur tubuh dengan baik
- 5) Tidur dan istirahat
- 6) Membuka dan mengenakan pakaian
- 7) Mempertahankan suhu tubuh normal dengan berpakaian dan modifikasi lingkungan
- 8) Memelihara kebersihan tubuh dan berdandan
- 9) Komunikasi
- 10) Beribadah/sembahyang
- 11) Bekerja
- 12) Bermain atau rekreasi
- 13) Belajar/memuaskan keinginan

2.5.7 Tujuan Aktivitas Hidup Sehari-Hari (ADL)

Menurut Virginia Handerson:

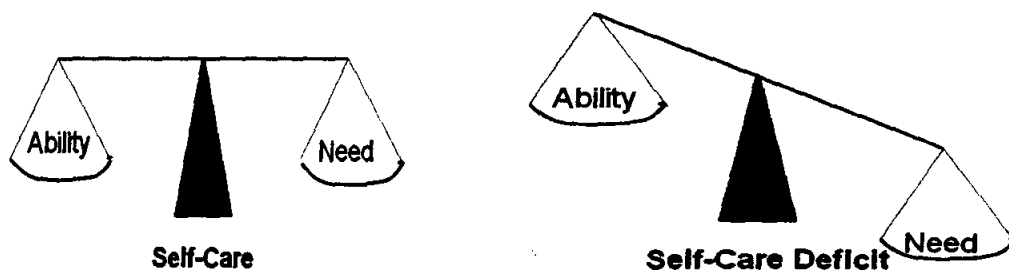
- 1) Individu mampu memelihara, mempertahankan dan memulihkan kembali kesehatannya secara optimal tanpa bantuan atau menerima bantuan oleh orang lain apabila diperlukan
- 2) Memberi kesempatan kepada individu untuk berperan serta dalam kegiatan pencegahan terhadap gangguan kesehatan dirinya secara mandiri
- 3) Memberikan kenyamanan dalam hal meningkatkan penyembuhan dengan mandiri
- 4) Memberikan pengobatan untuk mengatasi penyakit atau gejala-gejala yang penting untuk penyembuhan dan peningkatan kemandirian klien.

2.6 *Self-care deficit theory of nursing*

2.6.1 Penggunaan fakta empirik

Tahun 1958, pengalaman Orem mengenai mengapa individu memerlukan dan harus mendapatkan pelayanan keperawatan. Konsep utama dan pengertian teori Orem, terdapat 3 teori yang berhubungan dengan *Self-Care Deficit Nursing Theory*: (lihat gambar 1)

- 1) Teori *self-care*, menerangkan tentang perawatan diri
- 2) Teori *self-care deficit*, menerangkan mengapa orang membutuhkan pelayanan keperawatan
- 3) Teori *nursing system*, menerangkan hubungan yang baik dan harus terpelihara bagi perawat agar produktif



Gambar 2.1: *Nursing System* (Taylor, 2003)

Dorothea E. Orem adalah salah satu teori keperawatan yang secara umum membahas tentang hubungan antara 3 (tiga) teori yaitu *self-care*, *self-care deficit* dan *nursing systems* dimulai dari konsep yang mendasari, faktor-faktor yang saling mempengaruhi dan aplikasi penggunaan teori tersebut. Konsep *self-care* (perawatan diri) secara umum terdiri dari perawatan diri, pertolongan perawatan diri, perawatan diri yang dan kebutuhan akan perawatan diri yang terapeutik. *Self-care deficit* lebih mengacu kepada kebutuhan akan perawatan diri yang terapeutik dihubungkan dengan kemampuan individu untuk menolong dirinya sendiri.

Nursing systems lebih kepada kemampuan perawat dalam menolong individu melakukan perawatan diri dan bentuk sistem keperawatan yang akan digunakan dalam melakukan asuhan keperawatan (bisa bantuan secara menyeluruh, bantuan minimal dan mandiri).

Proses keperawatan Orem meliputi 3 (tiga) tahapan proses yaitu diagnosis dan pengambilan keputusan, bentuk atau metode keperawatan yang digunakan, serta hasil dan manajemen sistem keperawatan yang digunakan

2.6.2 Dasar pemikiran

Self-Care, merupakan tujuan utama aktifitas individu dalam keberadaannya dalam lingkungan, dimana mengatur factor-factor pada lingkungan itu untuk dapat menyokong peningkatan dan fungsi kehidupan. *Self-Care Requisites*, merupakan hal-hal yang harus dipenuhi untuk mencapai *self-care* yang efektif, terbagi tiga:

1) *Universal self-care requisites*

Terdapat delapan factor ; air, udara, makanan, aktifitas dan istirahat, interaksi social, kebersihan, pencegahan terhadap resiko dalam pengenalan dalam fungsi tubuh. Delapan faktor tersebut menampilkan tindakan yang berbeda untuk kondisi internal maupun eksternal serta pemeliharaan struktur dan fungsi tubuh.

2) *Developmental self-care requisites*

Terdapat dalam edisi kedua keperawatan : *concept of practice* menerangkan proses kehidupan, pematangan, pencegahan terhadap kondisi membahayakan agar tercipta *self-care* yang baik.

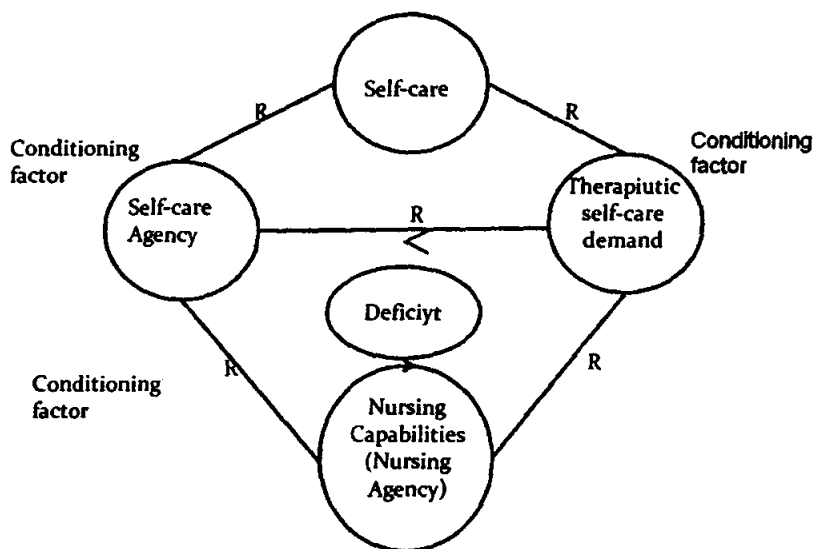
3) *Health deviation self-care requisites*

Penyakit tidak hanya mengenai struktur spesifik dan psikologi manusia, tetapi

pada keseluruhan fungsi tubuh. Jika seseorang dengan penyimpangan kesehatan ingin berkompetensi dalam mengatur *health deviation self-care system* dia harus mampu menyeimbangkan pengetahuan medik dengan perawatan dirinya.

2.6.3 *Therapeutic self-care demand*

Merupakan suatu kesatuan yang membangun, dengan objek dasarnya yang terletak pada informasi yang menggambarkan struktur tubuh manusia, fungsinya, perkembangannya. Hal ini menjadi dasar teori *self-care* yang mengatur fungsi manusia.



Gambar 2.2: *Therapeutic self-care demand* (Taylor, 2003)

1) *Self-care agency*

Harus memiliki kemampuan yang kompleks untuk melanjutkan hal-hal yang diperlukan untuk perawatan yang mengatur kelangsungan hidup, mempertahankan atau meningkatkan kesatuan struktur tubuh manusia, fungsi, dan perkembangannya.

2) *Agent*

Adalah orang yang bertindak.

3) *Self-care agent*

Merupakan penyedia *self-care*

4) *Dependent care agent*

Merupakan penyedia perawatan bayi, perawatan anak atau ketergantungan perawatan pada orang dewasa.

5) *Self-care deficit*

Merupakan hubungan yang tidak seimbang antara *self-care therapeutic* dengan *self-care agency*.

6) *Nursing agency*

Terdiri dari properti yang kompleks atau kelengkapan dari orang-orang yang dididik dan dilatih sebagai perawat yang memungkinkan ketika mereka dilatih untuk tahu dan menolong orang-orang yang menginginkan *therapeutic self-care demand*.

7) *Nursing system*

Sistem ini merupakan seri lanjutan dari tindakan-tindakan ketika perawat menghubungkan suatu cara atau beberapa cara untuk menolong orang (pasien) yang berada di bawah perawatan dan yang mengarah pada pasien yang meminta perawatan diri *therapeutic* atau untuk pengaturan agensi perawatan diri mereka.

2.6.4 Tipe-tipe sistem perawatan

Terdapat tiga tipe dari system keperawatan yang teridentifikasi:

1. *Wholly compensatory nursing systems*

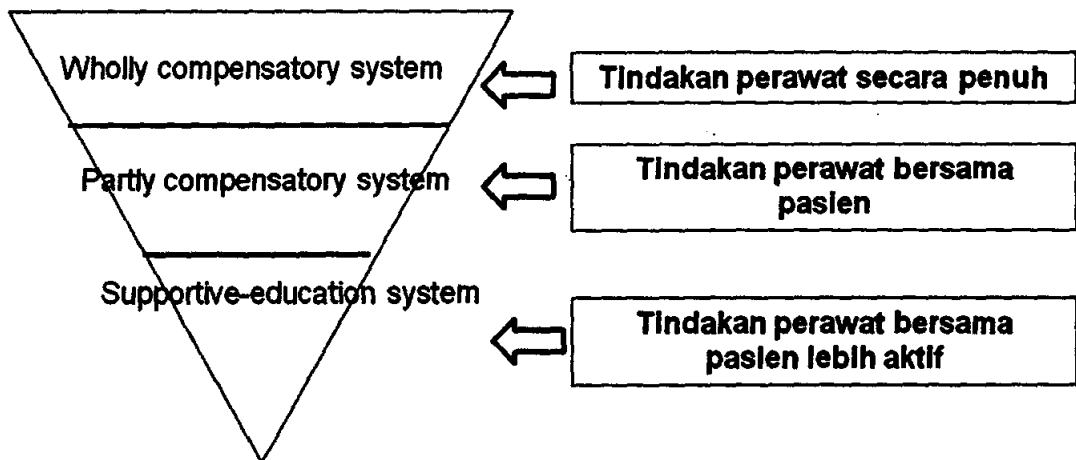
Sistem ini dibutuhkan ketika seorang perawat mengkompensasi ketidakmampuan total pasien untuk beraktifitas dalam tindakan keperawatan diri yang memerlukan pertolongan dan tindakan manipulasi.

2. *Partly compensatory systems*

Sistem ini berlaku ketika antara perawat dan pasien melakukan pengukuran kadar perawatan atau tindakan-tindakan yang meliputi tugas manipulasi. Lansia mengalami kemunduran tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitasnya sehingga memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas hidupnya (Darmojo, 1995).

3. *Supportive-educative systems*

Sistem ini digunakan untuk situasi dimana pasien memungkinkan untuk melakukan sesuatu, dan harus belajar untuk melakukan hal-hal yang diperlukan dalam pengukuran eksternal ataupun internal yang berorientasi pada *therapeutic self-care*, tetapi tidak bisa dilakukan tanpa adanya asisten.



Gambar 2.3: Tipe-tipe sistem perawatan (Taylor, 2003)

4. *Methods of assistance*

Metode-metode asistensi terdiri dari:

- 1) bertindak atau melakukan sesuatu
- 2) memandu
- 3) mengajar

- 4) mendukung (memotifasi)
- 5) menyediakan lingkungan yang baik untuk perkembangan

5. *Major assumptions*

Tanggapan dasar dari teori umum yang telah diformulasikan pada awal tahun 1970 dan mulai diperkenalkan di *Marquette University School of nursing* pada tahun 1973. Orem mengidentifikasi lima tanggapan yang menjadi dasar teori umum keperawatan:

1. Manusia memerlukan masukan yang disengaja diberikan orang lain secara berkelanjutan untuk dirinya dan lingkungannya agar bertahan hidup dan menjalankan fungsinya untuk hidup serasi dengan adanya sokongan dari luar.
2. *Human agency* adalah pelatihan dalam memberikan perawatan terhadap diri dan orang lain dalam mengidentifikasi kebutuhan dan membuat masukan yang dibutuhkan.
3. Manusia dewasa akan mendapatkan pengalaman pribadi dalam perjalanannya untuk bertindak dalam perawatan diri dan orang lain yang meliputi segala sesuatu yang menyokong kelangsungan hidup.
4. *Human agency* adalah pelatihan dalam menemukan, mengembangkan, dan mengirimkan proses identifikasi kebutuhan.
5. Sekumpulan manusia memerlukan hubungan yang terstruktur dan tanggung jawab yang teralokasi untuk penyediaan perawatan pada anggota kelompok.

2.6.5 *Theoretical assertions*

Model menunjukkan bahwa ketika kemampuan perawatan kesehatan seseorang menurun dibandingkan dengan *therapeutic self-care demand*, perawat harus mengganti untuk perawatan diri atau ketergantungan pada *self-care deficit*. Didalam buku keperawatan Orem didiskusikan konsep dan praktek tentang ide pokok serta rencana tiga teori yang berhubungan, yaitu: *self-care*, *self-care deficit* dan *nursing system*.

1. *Self-care*

Manusia hidup dalam lingkungan social yang cenderung berkompetisi membuat orang-orang dewasa belajar untuk bertindak dan memikirkan akibat dari tindakannya yang mengarah pada pengidentifikasian lingkungan untuk mengontrol factor- factor yang dapat meningkatkan dan mempengaruhi atau menginterfensi secara terus menerus pengaturan fungsi atau perkembangan untuk kelangsungan hidup, perawatan diri dan kesehatan masing-masing.

2. *Self-care deficit*

Keterbatasan kemampuan perorangan menimbulkan akhir dalam usaha praktek keperawatan yang di dalamnya menguasai dan melingkupi asosiasi keperawatan. Dimana manusia dewasa dan yang sedang berkembang menuju dewasa akan menjadi subjeknya.

3. *Nursing system*

Adalah suatu yang menguraikan tindakan dari perawat dan antara pasien-perawat, sehingga mendapat hasil yang menguntungkan bagi pasien dalam praktek keperawatan.

2.7 Indeks KATZ

2.7.1 Pengertian indeks KATZ

Indeks KATZ merupakan Pengkajian ketergantungan dalam aktifitas hidup sehari-hari seorang lansia dapat dinilai oleh perawat dengan cara sederhana melalui sebuah instrumen. Instrumen pengkajian tersebut salah satunya dikembangkan oleh Katz dan rekan-rekannya pada tahun 1970 yang dikenal dengan Instrumen ADL Katz. Instrumen ADL Katz memuat beberapa komponen yang harus dikaji. Menurut Katz Aktivitas sehari-hari pada lansia dapat diklasifikasikan menjadi : 1). Kebutuhan primer (aktivitas sehari-hari) adalah hal-hal yang dilakukan seseorang dengan dirinya sendiri dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan, meliputi makan, mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah buang air kecil dan air besar. 2). Aktivitas rumah tangga (instrumental) meliputi kebersihan kamar, tempat tidur, mencuci menyiapkan makanan, merapikan pakaian dan berbelanja. 3). Aktivitas waktu luang. Meliputi saling bercerita, bermain kartu, mendengarkan radio, menonton TV, berkebun dan berternak, mengerjakan keterampilan tangan seperti menyulam, menjahit dan lain-lain (Darmojo, 1995).

2.7.2 Tujuan pengukuran

Pengukuran dilakukan pada pasien dengan indikasi adanya ketergantungan atau ketidakmandirian dalam aktifitas sehari hari, misalnya lanjut usia atau pasien lain yang mengalami kesulitan pemenuhan aktifitas sehari hari. Lansia mengalami kemunduran tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitasnya sehingga memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas hidupnya.

2.7.3 Penilaian dalam Indeks KATZ

A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi

- B : Kemandirian semua aktivitas hidup, kecuali satu dari fungsi tersebut.
- C : Kemandirian semua aktivitas hidup, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- D : Kemandirian semua aktivitas hidup, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
- C : Kemandirian semua aktivitas hidup, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu tambahan.
- E : Kemandirian semua aktivitas hidup, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu tambahan.
- F : Seperti E tetapi ditambah berpindah dari suatu tempat dan satu fungsi tambahan.
- G : Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.

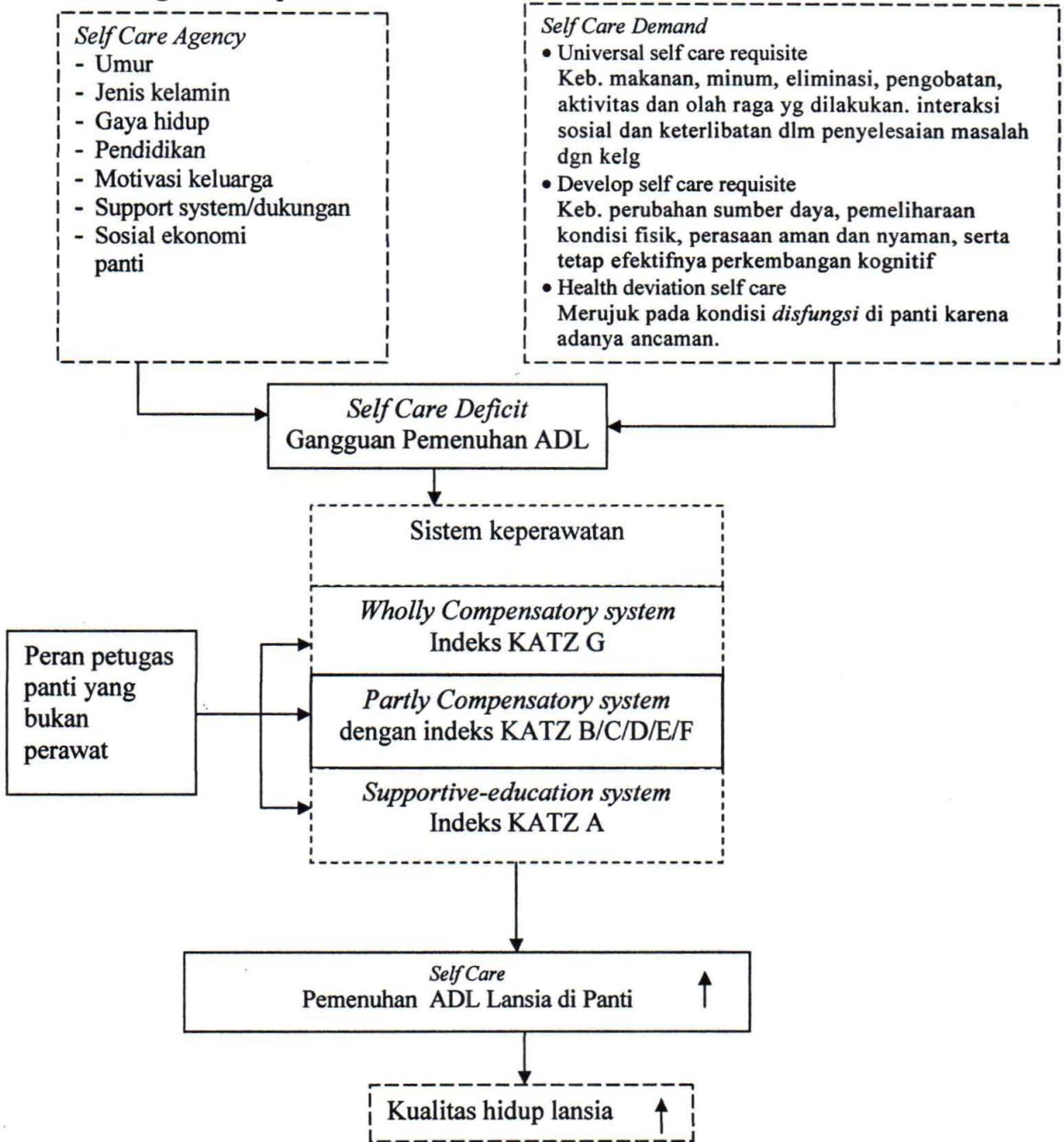


BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

Kerangka Konseptual

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan: : diukur : tidak diukur

Gambar 3.1 kerangka konseptual hubungan peran petugas panti yang non perawat dengan tingkat kemandirian lansia di panti sosial tresna werdha Hargodedali Surabaya

Keterangan :

Orem menjelaskan teori tentang *Self Care Agency* dan *Self Care Demand* yang mempengaruhi *Self Care Deficit* atau gangguan pemenuhan ADL. Terdapat tiga tipe dari system keperawatan yang teridentifikasi pada *Self Care Deficit*, yaitu:

1. *Wholly compensatory nursing systems*

Sistem ini dibutuhkan ketika seorang perawat mengkompensasi ketidakmampuan total pasien untuk beraktifitas dalam tindakan keperawatan diri yang memerlukan pertolongan dan tindakan manipulasi.

2. *Partly compensatory systems*

Sistem ini berlaku ketika antara perawat dan pasien melakukan pengukuran kadar perawatan atau tindakan-tindakan yang meliputi tugas manipulasi. Lansia mengalami kemunduran tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitasnya sehingga memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas hidupnya (Darmojo, 1995). Petugas panti membantu memenuhi kebutuhan lansia yang tidak dapat dilakukannya sendiri.

3. *Supportive-educative systems*

Sistem ini digunakan untuk situasi dimana pasien memungkinkan untuk melakukan sesuatu, dan harus belajar untuk melakukan hal-hal yang diperlukan dalam pengukuran eksternal ataupun internal yang berorientasi pada *therapeutic self-care*, tetapi tidak bisa dilakukan tanpa adanya asisten karena meskipun lansia yang mandiri tapi masih tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatannya.

Sistem keperawatan dilakukan oleh pengasuh atau tenaga yang bukan perawat pada lansia, terdapat kemungkinan, yaitu pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari lansia meningkat sehingga dapat dikatakan kualitas hidup lansia meningkat.

3.2 Hipotesa

H1 : Terdapat hubungan peran petugas panti yang bukan perawat dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

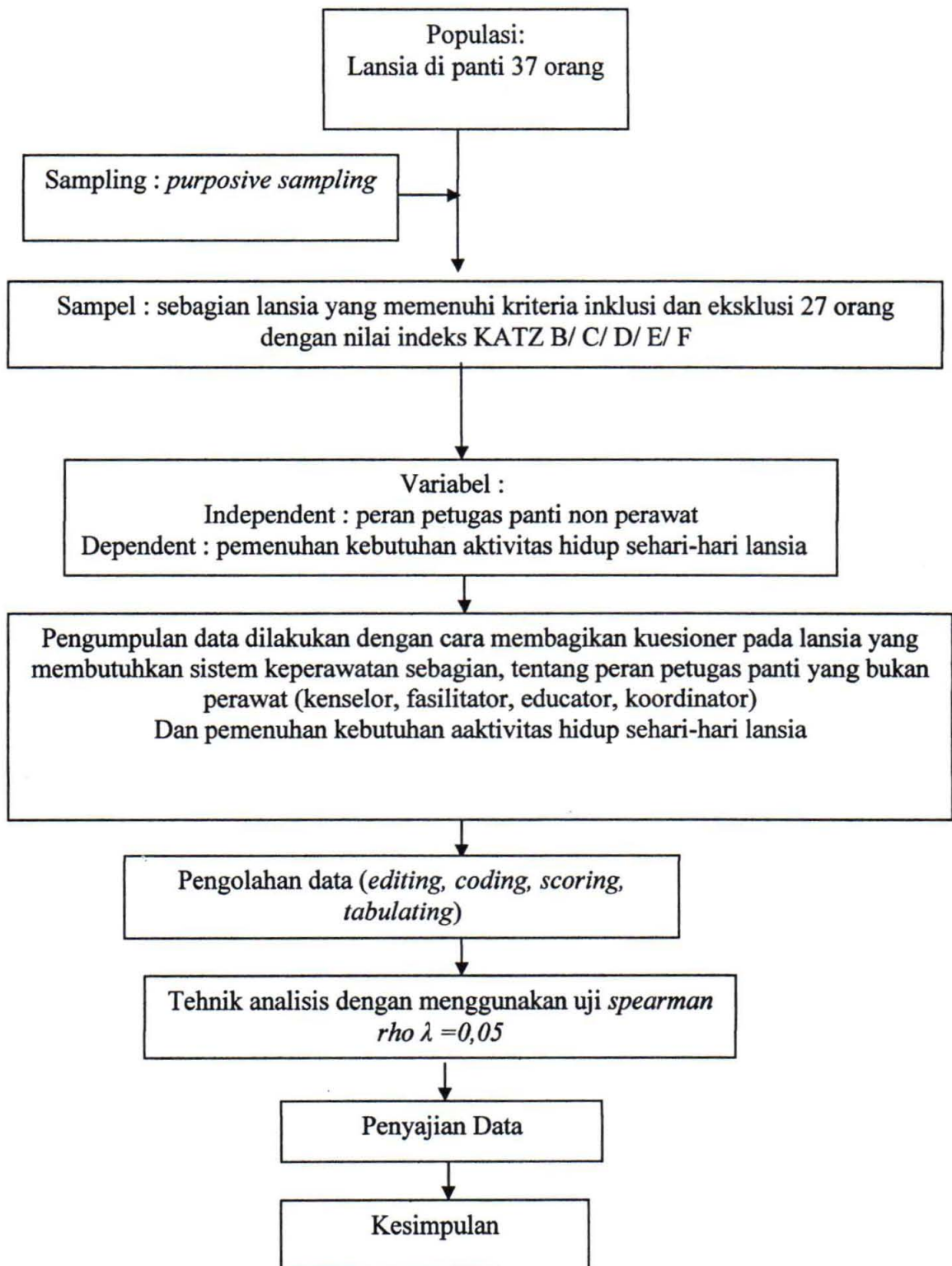
Metode penelitian ini adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan : (1) Desain Penelitian, (2) Kerangka Kerja, (3) populasi, sample, dan sampling, (4) Identifikasi variable, (5) Definisi Operasional, (6) Pengumpulan dan Pengolahan Data, (7) Masalah Etika, (8) Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2003) desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan salah satu tahap dalam penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka kerja yang digunakan pada penelitian disajikan pada bagan berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan peran petugas panti yang bukan perawat dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini populasinya adalah semua lansia yang tinggal di Panti Werda Hargodedali Surabaya sebanyak 37 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini sampel yang akan diambil adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 27 orang. Dengan memperhatikan kriteria sebagai berikut :

1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah dimana subyek penelitian dapat mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel (Aziz Alimul, 2003). Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- 1) Lansia yang berusia 60 tahun ke atas
- 2) Lansia yang bersedia sebagai responden.
- 3) Lansia yang nilai indeks KATZnya adalah B/ C/ D/ E/ F

2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat yang sebagai sampel penelitian (Aziz Alimul, 2003). Adapun kriteria eksklusinya adalah :

- 1) Lansia yang nilai indeks KATZnya adalah A atau G
- 2) Lansia yang mengalami *dementia*

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling (judgement sampling)* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2003)..

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah peran petugas panti lansia yang bukan perawat.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.

4.5 Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2003), definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian.

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan antara peran petugas panti lansia yang bukan perawat dengan pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di panti werdha Hargodedali Surabaya

variabel	Definisi	parameter	Alat ukur	skala	skor
Variabel independen: peran petugas panti yang bukan perawat			kuesioner	Ordinal	Jawaban : Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 Dengan kategori : Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : ≤ 55%
1 Sebagai koselor :	upaya yang dilakukan petugas panti yang bukan perawat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia.	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan lansia - Memberikan perhatian kepada lansia 			
2 Sebagai educator	upaya yang dilakukan petugas panti yang bukan perawat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia sebagai pemberi informasi dan pengetahuan.	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan informasi dan pengetahuan pada lansia - Memberikan arahan kepada lansia tentang masalah kesehatan 			
3 Sebagai fasilitator :	Pelayanan dilakukan petugas panti yang bukan perawat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu lansia menggunakan fasilitas di panti - Menyediakan sarana dan prasarana guna memenuhi kebutuhan lansia. 			
4 Sebagai koordinator	kerjasama yang dilakukan petugas panti yang bukan perawat dengan tenaga kesehatan lain dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia.	<ul style="list-style-type: none"> - Berkoordinasi sesama petugas untuk melayani lansia 			

Dependen : pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di panti pada tingkatan <i>partly</i> <i>compensatory</i>	Suatu aktivitas yang masih sebagian memerlukan bantuan orang lain. Dalam hal :	Pemenuhan kebutuhan aktivitas:	kuesoner	Ordinal	Jawaban : Sering = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 Dengan kategori : Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : ≤ 55%
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantuan mandi 2. Bantuan makan 3. Bantuan berpakaian 4. Bantuan berpindah 5. Bantuan pergi ke toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi) 6. Bantuan mengatasi masalah defekasi (BAB) dan berkemih (BAK) 	<p>Dalam hal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mandi 2. makan 3. berpakaian 4. berpindah 5. pergi ke toilet (personal hygiene) 6. BAB dan BAK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan peralatan mandi Membantu menyiapkan air untuk mandi 2. Menyiapkan peralatan untuk makan Membantu menyuapi 3. Menyiapkan pakaian 4. Membantu memakai pakaian Menyediakan alat bantu untuk berjalan Membantu lansia untuk berjalan 5. Membantu merapikan lansia 6. Membantu lansia untuk mengganti popok 7. Menyiapkan toilet 			

4.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.6.1 Pengumpulan data

Data diperoleh dengan pengambilan sampling (*purposive sampling*) melalui kuesioner yang dibagikan pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Hargodedali Surabaya. Kuesioner diberikan dengan sebelumnya memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta persetujuan untuk menjadi responden. Pengumpulan data untuk mengetahui peran petugas panti lansia yang bukan perawat terhadap pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari lansia dengan cara pemberian kuesioner, dengan terlebih dahulu mengadakan permohonan untuk menjadi responden.

4.6.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah indeks KATZ dan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan yang bertujuan untuk mendapatkan informasi dari responden. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 1998).

4.6.3 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Panti Werdha Hargodedali Surabaya pada bulan Juni 2011.

4.6.4 Prosedur dan pengambilan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data:

1. Peneliti mendapatkan surat izin dari FKP UNAIR Surabaya dan permohonan izin dari panti tempat penelitian
2. Peneliti mengidentifikasi responden sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan
3. Peneliti memberikan *Informed Consent* pada responden sebagai bentuk persetujuan menjadi responden
4. Peneliti memberikan kuesoner pada responden untuk mengetahui peran perawat yang diperoleh di panti dengan dibantu untuk memahami maksud isi kuesoner.

4.6.5 Analisa data

Menurut Arikunto (1999) setelah data terkumpul, selanjutnya pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah meneliti kembali data untuk mengetahui kelengkapan dari jawaban yang diberikan. Kebenaran penisian, kelengkapan jawaban, dan konsistensi serta relevansi terhadap kuesioner dengan melakukan koreksi data.

2. *Coding*

Coding adalah tahap dimana peneliti memberi kode pada setiap kategori yang ada pada setiap variabel. *Coding* adalah usaha mengklasifikasikan jawaban menurut kriteria tertentu setelah data diperiksa, kemudian dilakukan pemindahan data dari kuisioner ke dalam daftar dengan menggunakan kode tertentu.

3. Scoring

Dasar pemberian nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan setelah kuesioner tersusun yaitu 2 untuk sering, 1 untuk kadang-kadang, dan 0 untuk tidak pernah.

Setelah data terkumpul, data tersebut kemudian dianalisa secara analitik yaitu menggambarkan dan meringkas data dalam bentuk tabel dengan ketentuan sebagai berikut:

Tindakan petugas panti lansia yang bukan perawat diukur dengan observasi dan menggunakan penilaian sebagai berikut:

Sering	= 2
Kadang-kadang	= 1
Tidak pernah	= 0

Kemudian diklasifikasikan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah skor dari jawaban

N = Jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik, jika hasilnya 76-100%

Cukup, jika hasilnya 56-75%

Kurang, jika hasilnya $\leq 55\%$

(Arikunto, 1998).

Untuk menilai pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia digunakan penilaian :

Jawaban :	Sering	= 2
	Kadang-kadang	= 1
	Tidak pernah	= 0

Kemudian diklasifikasikan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = Jumlah skor dari jawaban

N = Jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik, jika hasilnya 76-100%

Cukup, jika hasilnya 56-75%

Kurang, jika hasilnya $\leq 55\%$

(Arikunto, 1998).

4. *Tabulating*

Tabulating adalah usaha memasukkan data-data hasil penelitian kedalam table-tabel sesuai kriteria. Data yang diperoleh diolah dengan tabulasi data.

5. Analisis Data

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara peran petugas panti yang bukan perawat dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari lansia diuji dengan menggunakan uji statistic "*Corelation Spearman rho*" uji statistik ini digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel

yang berskala ordinal dengan taraf kemaknaan $r = 1,00$ dengan program komputer. Artinya jika hasil statistik menunjukkan *signifikansi* (ρ) $< 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara variabel dan derajat kemaknaan (koefisien korelasi) ada lima tingkat yaitu : $r = 0$ maka tidak ada hubungan antar variabel, jika $r > 0-0,25$ maka hubungan antar variabel sangat rendah atau tidak ada hubungan, jika $r > 0,25-0,5$ maka hubungan antar variabel adalah cukup, jika $r > 0,5-0,75$ maka ada hubungan kuat antar variabel, jika $r > 0,75-0,99$ maka ada hubungan kuat antara peran petugas panti lansia yang bukan perawat dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 Informed concent (Surat Persetujuan)

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan maka yang menjadi responden adalah yang bersedia untuk diteliti dan menandatangani Informed concent dan apabila subjek menolak hak-haknya maka peneliti tidak akan memaksa.

4.7.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, responden tidak mencantumkan nama untuk format pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing – masing lembar tersebut.

4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti belum melakukan uji validitas dan reabilitas instrumen yang digunakan dalam penelitian.
2. Alat ukur berupa kuesoner yang digunakan memungkinkan hasil yang kurang obyektif dan sangat tergantung pada subjektifitas responden
3. Teknik pengumpulan data dengan kuesoner dan wawancara hanya dilakukan dalam satu waktu sehingga terdapat kemungkinan hasil wawancara berubah.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab 5 ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 17-19 Juli 2011 yang selanjutnya akan dibahas hasil penelitian, melalui proses pengolahan dari data yang telah diperoleh.

5.1 Hasil Penelitian

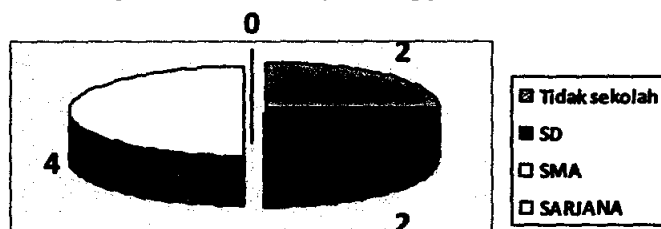
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Werdha Hargodedali Surabaya yang terletak di Jalan Manyar Kartika IX/22-24 Surabaya. Panti Werdha Hargodedali Surabaya memiliki luas tanah sebesar 2000m², luas bangunan 1700m² yang terdiri 17 kamar untuk lansia tiap kamar mampu menampung 4 sampai 5 lansia, 3 kamar petugas panti, 6 kamar mandi, 1 dapur dan 1 aula untuk kegiatan-kegiatan lansia. Petugas di Panti Werdha Hargodedali ini mempunyai 8 orang yang terdiri dari ketua, pengurus asrama, juru masak, juru cuci, pelayanan, pekerja siang keamanan. Jumlah lanjut usia yang sudah terdaftar di Panti Werdha Hargodedali Surabaya 47 orang yang semuanya adalah perempuan.

Kegiatan lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya semuanya dikontrol oleh pihak petugas panti yang bukan perawat. Kegiatan lanjut usia dimulai dari mandi, makan, olahraga, pengajian, dan istirahat telah dijadwalkan oleh petugas panti. Kegiatan harian lansia dimulai dari mandi pukul 04.00. Petugas panti menyiapkan air baik air hangat maupun dingin untuk mandi. Pakaian juga telah

disiapkan oleh petugas panti. Setelah itu sholat subuh karena seluruh penghuni panti adalah beragama islam. Pukul 08.00 petugas panti sudah menyiapkan makanan untuk sarapan lansia, makan siang pukul 12.00 dan malam pukul 20.00. Untuk kegiatan yang dilaksanakan setiap seminggu sekali adalah senam, dan bimbingan rohani dengan mendatangkan seorang penceramah agama. Pemeriksaan dengan mendatangkan dokter dilakukan 2 minggu sekali. Selain itu ada kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa yang melakukan profesi dan penelitian di panti tersebut.

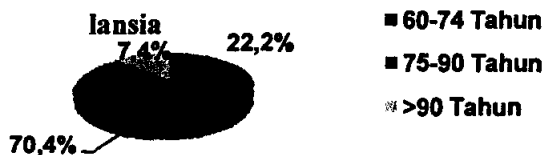
Gambar 5.1 Distribusi Petugas Panti Berdasarkan Pendidikan Di Panti Werda Hargodedali Surabaya Tanggal 17-19 Juni 2011.



5.1.2 Data umum karakteristik responden

Pada bagian ini akan ditampilkan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan lama tinggal di panti werdha Hargodedali Surabaya.

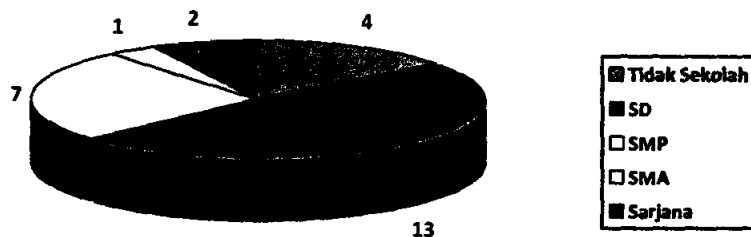
1. Distribusi responden berdasarkan usia.



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011.

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa lansia di panti sebagian besar berusia 75-90 tahun yaitu sebanyak 19 orang (62%), sebagian berusia 60-74 tahun sebanyak 6 orang (25%) dan yang paling sedikit yaitu berusia lebih dari 90 tahun adalah sebanyak 2 orang (7,4%).

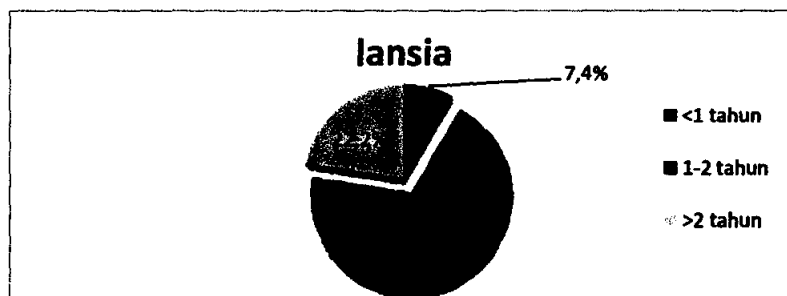
2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan.



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa pada lansia sebagian besar pendidikan terakhir lansia adalah tidak sekolah sebanyak 4 orang (14,8%), SD sebanyak 13 orang (48,2%), SMP 7 orang (25,9%), SMA 1 orang (3,7%) dan Sarjana 2 orang (7,4%).

3. Distribusi responden berdasarkan lamanya tinggal di panti



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan lamanya tinggal di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di panti sebagian besar sudah tinggal selama 1-2 tahun yaitu sebanyak 19 orang (70,4%) untuk yang kurang dari 1 tahun sebanyak 2 orang (7,4%) dan yang lebih dari 2 tahun sebanyak 6 orang (22,2%).

5.1.3 Data khusus variabel yang diteliti

Bagian ini akan menjelaskan tentang data variable yang diteliti pada variabel tetap dan bebas yang meliputi pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia di panti dan peran petugas panti yang bukan perawat yakni sebagai konselor, edukator, fasilitator, koordinator yang diambil dengan cara pengisian kuesoner dan wawancara.

1. Variabel pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari lansia

Pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari lansia yang tidak terpenuhi secara mandiri akan dibantu oleh petugas panti yang bukan perawat. Data yang diperoleh dengan cara memberikan kuesoner dan melakukan wawancara pada lansia, 14 orang menyatakan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari cukup, 12 orang menyatakan kurang dan 1 orang menyatakan baik.

Tabel 5.1 Tingkat pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari lansia di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011

Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Sehari-Hari Laansia di Panti		
Kriteria	Jumlah	Persentase (%)
Baik	1	4
Cukup	14	57
Kurang	12	49
Total	27	100

2. Variabel peran petugas panti yang bukan perawat sebagai konselor

Tabel 5.2 Hubungan peran petugas panti yang bukan perawat sebagai konselor dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011.

Pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari	Peran petugas sebagai konselor								
	Sering		Kadang-kadang		Tidak pernah		Total		
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Baik	0	0	0	0	1	4	1	4	
Cukup	2	8	7	26	5	18	14	52	
Kurang	0	0	5	18	7	26	12	44	
Total	2	8	12	44	13	48	27	100	
		$r = 0,234$			$p = 0,241$				

Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa peran petugas panti yang bukan perawat sebagai konselor sebanyak 1 orang (4%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang baik dan sebanyak 12 orang (44%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang kurang. Hasil uji statistik *Spearman Rho test* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$, didapatkan hasil signifikansi $(p) = 0,241$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas panti sebagai konselor dengan pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia. Nilai koefisien korelasi $(r) = 0,234$ yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel adalah sangat rendah atau tidak ada.

3. Variabel peran petugas panti yang bukan perawat sebagai fasilitator.

Tabel 5.3 Hubungan peran petugas panti yang bukan perawat sebagai fasilitator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011.

Pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari	Peran petugas sebagai fasilitator								
	Sering		Kadang-kadang		Tidak pernah		Total		
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Baik	1	4	0	0	0	0	1	4	
Cukup	1	4	3	12	10	41	14	57	
Kurang	0	0	1	4	11	45	12	49	
Total	2	8	4	16	21	86	27	100	
$r = 0,382$								$p = 0,049$	

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa peran petugas panti yang bukan perawat sebagai fasilitator sebanyak 1 orang (4%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang baik dan sebanyak 12 orang (44%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang kurang. Hasil uji statistik *Spearman Rho test* dengan nilai signifikasi $p < 0,05$, didapatkan hasil signifikasi (p) = 0,049 yang berarti bahwa ada hubungan antara peran petugas panti sebagai fasilitator dengan pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia dengan nilai koefisien korelasi (r) = 0,382 hubungan antar variabel adalah cukup.

4. Variabel peran petugas panti yang bukan perawat sebagai edukator

Tabel 5.4 Hubungan peran petugas panti yang bukan perawat sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011.

Pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari	Peran petugas sebagai edukator								
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Baik	0	0	0	0	1	4	1	4	
Cukup	0	0	6	22	8	30	14	52	
Kurang	0	0	1	4	11	40	12	44	
Total	0	0	7	26	20	74	27	100	
		$r = 0,215$				$p = 0,110$			

Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa peran petugas panti yang bukan perawat sebagai edukator sebanyak 1 orang (4%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang kurang dan sebanyak 14 orang (52%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang cukup. Hasil uji statistik *Spearman Rho test* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$, didapatkan hasil signifikansi (p)=0,110 dengan yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas panti sebagai edukator dengan pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia. Nilai koefisien korelasi (r)= 0,215 yang menunjukkan hubungan kedua variabel sangat rendah atau tidak ada.

5. Variabel peran petugas panti yang bukan perawat sebagai koordinator

Tabel 5.5 Hubungan peran petugas panti yang bukan perawat sebagai koordinator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werda Hargodedali Surabaya tanggal 17-19 Juni 2011

Pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari	Peran petugas sebagai koordinator							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	Jumlah	%	
Baik	1	4	0	0	0	0	1	4
Cukup	1	4	10	34	3	12	14	50
Kurang	3	12	3	12	6	22	12	46
Total	5	20	13	46	9	34	27	100
		$r = 0,209$		$p = 0,295$				

Tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa peran petugas panti yang bukan perawat sebagai koordinator sebanyak 1 orang (4%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang baik dan sebanyak 12 orang (46%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang kurang. Hasil uji statistik *Spearman Rho test* dengan nilai signifikasi $p < 0,05$, didapatkan hasil signifikasi $(p) = 0,295$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas panti sebagai koordinator dengan pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia. Nilai koefisien korelasi $(r) = 0,209$ yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel sangat rendah atau tidak ada.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan peran petugas panti sebagai konselor dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.

Hasil uji statistik *Spearman Rho test* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$, didapatkan hasil signifikansi (p)=0,241 dengan nilai koefisien korelasi (r)= 0,234. Dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan tidak ada hubungan antara peran petugas panti sebagai konselor dengan pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia. Berdasarkan tabel tabulasi silang pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di panti dengan peran petugas panti sebagai konselor menunjukkan terdapat sebanyak 1 orang (4%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang baik dan sebanyak 12 orang (44%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang kurang. Ketika peran petugas panti sebagai konselor dilakukan atau tidak dilakukan hasilnya kurang menunjukkan hubungan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia. Hal tersebut ditunjukkan dengan data pada saat peran petugas panti sebagai konselor sering dilakukan sehingga masuk dalam kriteria baik, data pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia menunjukkan bahwa belum tentu terpenuhi dengan baik.

Peran petugas panti sebagai konselor yakni menghubungkan klien dengan system sumber yang dibutuhkan oleh lansia (Dwihandayani, 2004). Peran perawat sebagai konselor yakni membantu klien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang. Didalamnya diberikan dukungan

emosional dan intelektual yang kemudian bisa dijelaskan secara rincinya 1) mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya. 2) perubahan pola interaksi merupakan “dasar” dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya. 3) memberikan konseling atau bimbingan penyuluhan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu. 4) pemecahan masalah di fokuskan pada masalah keperawatan (Doheny, 1982).

Proses penuaan akan menyebabkan penurunan segala macam fungsi tubuh, khususnya panca indera, motorik, daya ingat (memori) dan fungsi hormonal. Umumnya kebugaran dan kesehatan mulai menurun pada usia pra usia lanjut (45-59 tahun). Penyakit-penyakit degeneratif mulai timbul, misalnya penyakit jantung koroner, kencing manis, rematik, pikun (*demensia*). Kebugaran dan kesehatan pada usia lanjut sangat bervariasi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor keturunan, lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Seseorang yang memasuki usia lanjut akan mengalami perubahan sosial. Perubahan ini akan lebih terasa bagi mereka yang pernah menduduki sebuah jabatan atau pekerjaan formal. Mereka akan kehilangan semua perlakuan yang dahulu mereka peroleh, seperti penghormatan, perhatian dan perlakuan khusus. Bagi mereka yang pergaulannya terbatas, perasaan kehilangan ini akan berdampak buruk pada semangat, suasana hati dan kesehatan. Peran dan fungsi usia lanjut dalam keluarga mulai bergeser antara lain karena anak-anak sudah berkeluarga, mandiri dan sudah punya rumah sendiri, suasana rumah menjadi sepi. Walaupun tetap tinggal bersama anak-anaknya, mungkin mereka kurang mendapat perhatian sehingga merasa tidak punya peran lagi. Hal ini juga berdampak pada

kemandirian usia lanjut. Petugas panti lebih fokus dalam penyediaan sarana dan prasarana untuk kebutuhan hidup lansia dan mengabaikan komunikasi yang baik dengan lansia. Lansia cenderung lebih nyaman mengeluarkan keluhan-keluhannya kepada orang yang bukan petugas yang datang ke panti seperti, dokter, penceramah, bahkan mahasiswa yang melakukan profesi dan penelitian-penelitian.

Petugas panti yang ada kurang menunjukkan perannya dengan baik sebagai konselor. Hasil pengumpulan data menunjukkan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia masih banyak dalam kategori kurang dan cukup bisa menjadi indikasi hal tersebut. Namun dengan adanya keterbatasan sumber daya dalam hal pengetahuan (*intellectual*) dan keterampilan (*skill*) dalam memberikan pelayanan kepada lanjut usia terutama dalam bidang konseling, menjadi penyebab utama bagi petugas panti dalam melaksanakan perannya dengan baik dan secara profesional. Keterbatasan jumlah petugas di panti yang berpengalaman sebagai seorang konselor bisa menjadi faktor bahwa sebuah peran sebagai konselor masih sangat dibutuhkan oleh lansia dipanti tersebut. Sehingga dibutuhkan keterlibatan peran perawat profesional untuk mengatasi kebutuhan peran sebagai konselor di panti.

5.2.2 Hubungan peran petugas panti sebagai fasilitator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.

Hasil uji statistik *Spearman Rho test* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$, didapatkan hasil signifikansi (p) = 0,049 dengan nilai koefisien korelasi (r) = 0,382 yang berarti bahwa ada hubungan antara peran petugas panti sebagai fasilitator dengan pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia. Berdasarkan tabel tabulasi silang pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di panti dengan peran

petugas panti sebagai konselor menunjukkan terdapat sebanyak 1 orang (4%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang baik dan sebanyak 12 orang (44%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang kurang.

Petugas panti menurut Dwihandayani (2004) harus mampu menjadi perantara untuk menengahi konflik yang terjadi antar klien. Perawat sebagai tempat bertanya bagi lansia untuk memecahkan masalah kesehatan, diharapkan perawat dapat memberikan solusi mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh lansia (LokNas Keperawatan, 1983). Masalah kesehatan, sosial dan ekonomi sendiri-sendiri atau bersama-sama pada lansia, secara kumulatif dapat berdampak negatif karena usia lanjut sulit melakukan penyesuaian di bidang fisik, mental dan sosial (bio-psiko-sosial). Hal tersebut dapat menjadi pemicu (*stresor*) yang jika tidak dikelola dengan baik dan akan menimbulkan stres dengan berbagai manifestasinya antara lain perubahan pola tidur, depresi, cemas (*anxietas*) dan psikosomatik. Masa usia lanjut sering identik dengan usia senja sehingga terjadi peningkatan aktivitas spiritual keagamaannya. Pada kenyataannya peningkatan aktivitas tersebut hanya bergantung pada kebiasaan yang telah dilakukannya semasa periode umur sebelumnya sehingga tidak sedikit seseorang yang telah mencapai usia lanjut, tingkat spiritualitas atau religiusitasnya masih tergolong rendah. Spiritualitas dan religiusitas atau penghayatan dan pengalaman keagamaan terbukti besar pengaruhnya terhadap kesehatan jiwa (Niven, 2000). Oleh karena itu masalah pada usia lanjut perlu ditangani sejak dini, sehingga tidak menimbulkan dampak psikologis dan spiritual yang berkepanjangan salah satunya dengan diberikan sebuah peran petugas panti sebagai fasilitator.

Petugas panti yang ada di tempat penelitian selama ini sudah melakukan perannya sebagai fasilitator dengan baik. Hal ini dikarenakan sumber daya yang ada telah memiliki pengalaman bertahun-tahun dalam merawat lansia. Namun masih diperlukan tenaga seorang perawat profesional agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada lansia sehingga kebutuhan aktivitas sehari-harinya bisa terpenuhi dengan maksimal serta dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan pada lansia.

5.2.3 Hubungan peran petugas panti sebagai edukator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.

Hasil uji statistik *Spearman Rho test* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$, didapatkan hasil signifikansi (p) = 0,110 dengan nilai koefisien korelasi (r) = 0,215 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas panti sebagai edukator dengan pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia. Berdasarkan tabel tabulasi silang pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di panti dengan peran petugas panti sebagai konselor menunjukkan terdapat sebanyak 1 orang (4%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang kurang dan sebanyak 14 orang (52%) responden masuk dalam kriteria pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia yang cukup.

Mengajar adalah merujuk kepada aktifitas dimana seseorang petugas panti membantu lansia untuk. Belajar adalah sebuah proses interaktif antara guru dengan satu atau banyak pelajar dimana pembelajaran obyek khusus atau keinginan untuk merubah perilaku adalah tujuannya. (Redman, 1998). Edukator yakni membimbing/melatih para lansia untuk pengembangan sikap mental dan keterampilan para lansia (Dwihandayani, 2004). Menurut WHO yang dikutip

Notoatmodjo (2003) pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain dimana pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan juga dipengaruhi oleh proses pembelajaran, proses belajar, juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis subyek antara lain intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi. Dorongan atau motivasi yang kurang baik dari luar maupun dari dalam diri individu menyebabkan individu itu sendiri tidak memahami berat, sifat, dan luas masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden petugas panti yang bukan perawat di tempat penelitian sebagian besar berpendidikan SMA. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dan semakin banyak orang tersebut menerima informasi. Dari pengalaman terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Sehingga petugas panti yang bukan perawat tidak dapat menunjukkan perannya sebagai edukator dengan baik, petugas panti lebih memilih mendatangkan tenaga lain selain perawat dan petugas panti itu sendiri sebagai educator masalah-masalah kesehatan, sosial, dan spiritual.

5.2.4 Hubungan peran petugas panti sebagai koordinator dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.

Peran petugas panti sebagai koordinator dalam pemberian layanan terhadap lansia yang dilakukan oleh petugas yang bukan perawat tidak dapat menunjukkan adanya hubungan dengan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari lansia. Data menunjukkan yakni peran petugas yang bukan perawat sebagai koordinator didapatkan data sebanyak 5 orang (18,5%) masuk dalam kriteria pemenuhan aktivitas

hidup sehari-hari lansia yang baik. Sebanyak 13 orang (48,1%) masuk dalam kriteria cukup dan sebanyak 9 orang (33,3%) masuk dalam kriteria kurang. Hasil uji statistik *Spearman Rho test* diperoleh $p=0,295$ $r=0,209$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas panti sebagai konselor dengan pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia.

Peran koordinator petugas panti adalah berkoordinasi dengan sesama petugas panti untuk melayani para lansia (Dwihandayani, 2004). Menurut Orem tentang perawat sebagai petugas panti lansia yakni memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Dalam perannya tersebut perawat saling bekerja sama dengan petugas kesehatan lain guna memelihara atau memulihkan kesehatan lansia.

Petugas panti selama ini lebih terfokus pada pelayanan yang bersifat menyediakan fasilitas untuk lansia. Peran sebagai koordinator masih kurang dilaksanakan dengan baik tanpa mengetahui tingkat kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia secara keseluruhan. Akibatnya lansia merasa bantuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari lansia kurang dirasakan oleh lansia. Selain karena kesibukan untuk melaksanakan peranan fungsinya yang lain, sumber daya yang terbatas juga menjadi faktor kurang terlaksananya peran sebagai koordinator. Peran seorang perawat dan penambahan sumber daya yang profesional dibidang ini menjadi kebutuhan yang nantinya bisa memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari lansia dipanti.

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a central figure, possibly a bird or a stylized emblem, surrounded by text in a circular border. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya dirasakan cukup oleh lansia.
2. Peran petugas panti yang bukan perawat dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya yakni sebagai konselor, fasilitator, edukator, dan koordinator, yang sering dilakukan adalah perannya sebagai fasilitator
3. Tidak ada hubungan peran petugas panti dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia. Hal tersebut dikarenakan kurang dirasakannya peran petugas panti tersebut. Petugas panti yang bukan perawat kurang dapat berkomunikasi dengan baik dengan lansia, ataupun dokter sebagai petugas yang datang berkala setiap 1 kali per minggu.

6.2 Saran

1. Panti perlu menambah tenaga petugas panti yang berbasis pendidikan perawat professional sehingga pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari lansia bisa terlaksana dengan baik.
2. Petugas panti yang ada perlu terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam hal pelayanan pada lansia melalui pendidikan dan pelatihan.
3. Penelitian selanjutnya bisa difokuskan pada faktor-faktor yang menyebabkan keterbatasan tenaga keperawatan professional pada panti yang merawat lansia.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 1998. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Edisi Revisi III. Yogyakarta. Rineka Cipta Yogyakarta. Hal: 19
- Asmadi. 2005. *Konsep dasar keperawatan Jakarta*. EGC. Hal: 8-9
- Aziz A. H., 2007. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta, Salemba Medika. Hal: 27-29
- Azwar, E., 2002. *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset. Hal: 112-116
- Barbara, K, dkk., 2002. *Kozier and erb's technique in clinical nursing* Jersey:PearssonEducation
- Brunner and Suddarth., 2001. *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC. Hal: 247-249,251
- Budiarto, E., 2001. *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC. Hal: 9-10
- Darmojo, B., 1999. *Beberapa aspek gerontologi dan pengantar geriatri: buku ajar geriatri*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. Hal: 7-9
- Darmojo, R.B dan Martono, H., 1999. *Geriatric (ilmu kesehatan lanjut usia)*. Jakarta: FKUI. Hal: 17-19, 24-27
- Departemen Kesehatan RI., 2006. *Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Hal: 27-32
- Departemen Kesehatan RI., 2004. *Buku pedoman upaya pembinaan jiwa usia lanjut*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Hal : 9-16
- Dwihandayani, A., 2004. *Peran petugas panti dalam pelayanan terhadap lanjut usia*. Skripsi FISIP Universitas Indonesia
- Effendy, 1998. *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat, ed. 2*. Jakarta: EGC. Hal: 24-27
- Friedmann. 1998. *Keperawatn gerontologi teori dan praktik edisi ed.3*. Jakarta: EGC. Hal 127
- Gallo, J., 1998. *Buku saku gerontology. edisi 2*. Jakarta: EGC. Hal: 123-125

- Hadywinoto, S, T., 2005. *Panduan gerontology tinjauan dari berbagai aspek*. Jakarta: PT. Persada Utama Tirta Lestari. Hal: 136-137
- Heriawan, S. Dkk.,2000. *Pedoman pengelolaan kesehatan geriatri untuk dokter dan perawat*. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Hal: 217-224, 247,264
- Jatman, D.,2000. *Psikologi perkembangan*. Semarang: Badan Penerbit Diponegoro.
- Lumbantobing, 2001. *Neurogeriatri*. Jakarta: FKUI
- Maryam, R Siti.et al., 2008. *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta:salemba medika
- Niven, N., 2000. *Psikologi kesehatan pengantar kesehatan untul perawat dan profesi kesehatan lain*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S., 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.Hal:22-24
- Nursalam, 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.Hal:79,85
- Patricia A.Potter, and Griffin Perry. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Rita Milyartini dkk, 2005. *Strategi pelayanan lansia dan keterampilan untuk lansia*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Smeltzer, Suzane C. Brenda G. Bare. 2001. *Buku ajar keperawatan medical bedah brunner & suddarth*. Jakarta: EGC.
- Soejono, dkk.2001. *Pedoman pengelolaan kesehatan geriatri untuk dokter dan perawat*. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Tamher, S & Noorkasiani., 2009. *Pengantar. Dalam kesehatan usia lanjut dengan Pendekatan asuhan keperawatan*. Cetakan Pertama. Salemba Medika, Jakarta: Halaman 1-3
- Wahyudi, N., 2000. *Keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC. Hal: 21
- _____. Theory overview, http://wps.prenhall.com/chet_george_nurstheory. Diakses tanggal 29 Oktober 2008 jam 20.45 WIB.

Kozier. 1995. <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/guide.htm>. Diakses tanggal 07 Juni 2011 jam 22:08 WIB.

Fadlie, M., 2010. Peran Perawat. <http://www.fadlie.web.id>. Diakses tanggal 06 Agustus 2011 jam 21.28 WIB.

United State Bureau of
Census, 1993. http://factfinder.census.gov/jsp/saff/SAFFInfo.jsp?geo_id=01000US&geoContext=01000US&street=&county=&cityTown=&state=&zip=&pageId=sp4_decennial&submenuId=&ci_nbr=null. Diakses tanggal 07 Juni 2011 jam 22:08 WIB.



LAMPIRAN

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
 Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 15 Juni 2011

Nomor : 1080/H3.1.12/PPd/2011
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

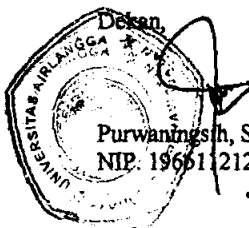
Kepada Yth.
 Kepala Panti Tresna Werdha Hargodedali Surabaya
 di –

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Heri Nurcahyanto
 NIM : 010710171 B
 Judul Penelitian : Hubungan Peran Petugas Panti Yang Bukan Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-Hari Lansia di Panti Tresna Werdha Hargodedali Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
 NIP. 196611212000032001

Lampiran 2



PANTI TRESNA WERDHA HARGO DEDALI

Alamat : Jl. Manyar Kartika IX/22-24 Surabaya, Telp/Fax.031-5943219
E-mail : hargodedalisurabaya@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN Nomor : *off*/PTW-HD/VII/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

N a m a : Wiwik Trisiani, dra
Alamat : Kedung Tarukan Baru 3C/30 Surabaya
Jabatan : Ketua Panti Tresna Werdha Hargo Dedali

menerangkan bahwa ;

N a m a : Heri Nurcahyanto
NIM : 010710171 B
Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

benar-benar telah mengadakan Penelitian di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya, pada tanggal 12-19 Juli 2011 dengan judul ;

"HUBUNGAN PERAN PETUGAS PANTI YANG BUKAN PERAWAT
DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS HIDUP SEHARI-
HARI LANSIA DI PANTI TRESNA WERDHA HARGO DEDALI
SURABAYA"

Demikian surat keterangan ini kami buat guna dipergunakan untuk kepentingan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Surabaya, 20 Juli 2011

**Panti Tresna Werdha
HARGO DEDALI**

Wiwik Trisiani, dra
Ketua

Lampiran 3**LEMBAR PERSERTUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Heri Nurcahyanto**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul *“Hubungan Peran Petugas Panti Yang Bukan Perawat Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya”*

Nama :

Umur :

sebagai responden bagi penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan.

Surabaya, Juni 2011

Responden

(Tanda Tangan)

Lampiran 4

DATA DEMOGRAFI

Berilah tanda checklist (✓) pada kotak yang anda anggap benar.

Kode pasien

Kode

(diisi peneliti)

A. Data Pasien

1. Nama :

2. Umur :

3. Lama tinggal :-

4. Jenis Kelamin :

• Laki-laki

• Perempuan

B. Pendidikan Terakhir Pasien

• Tidak Sekolah

• Lulus SD / Sederajat

• Lulus SLTP / Sederajat

• Lulus SMU / Sederajat

• Perguruan Tinggi

Lampiran 5

Kuesioner

Tindakan Petugas Panti Yang Bukan Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-Hari Lansia Di Panti Werdha Hargodedali Surabaya

1. *Conselor*

No.	Pertanyaan	Sering	Kadang	Tidak pernah
1.	Apakah petugas panti memperhatikan tentang keluhan-keluhan ibu?			
2.	Apakah ibu merasa nyaman ketika berbicara dengan petugas panti mengenai keluhan ibu?			
3.	Apakah petugas panti pernah memberikan solusi mengenai masalah kesehatan ibu?			
4.	Apakah ibu percaya kepada petugas panti ketika berbicara mengenai masalah diluar kesehatan ibu?			
5.	Apakah petugas panti pernah memberikan solusi terhadap masalah-masalah yang ibu alami?			

2. *Fasilitator*

No.	Pertanyaan	Sering	Kadang	Tidak pernah
1.	Apakah ibu selalu dipantau kenyamanan baik saat tidur maupun beraktivitas oleh petugas panti?			
2.	Apakah ibu selalu diperhatikan atau dibantu oleh petugas panti untuk berjalan?			
3.	Apakah ibu selalu diperhatikan tentang kebersihan pakaian yang dipakai?			
4.	Apakah ibu selalu diperhatikan atau dibantu <i>personal toilet</i> (cuci muka, menyisir, gosok gigi)?			
5.	Apakah ibu selalu diperhatikan atau dibantu untuk makan dan minum?			

3. *Educator*

No	Pertanyaan	Sering	Kadang	Tidak pernah
1.	Apakah petugas panti mengajarkan ibu untuk makan yang teratur?			
2.	Apakah petugas panti mengajarkan ibu untuk mandi yang benar?			
3.	Apakah petugas panti mengajarkan ibu untuk tidur secara teratur?			
4.	Apakah petugas panti mengajarkan ibu cara pemakaian obat yang ibu minum?			
5.	Apakah petugas panti memperhatikan dan mengingatkan ibu untuk berolah raga?			

4. Coordinator

No.	Pertanyaan	Sering	Kadang	Tidak pernah
1.	Apakah ibu pernah berdiskusi dengan petugas panti tentang ketidaknyamanan selama ip anti?			
2.	Apakah ibu pernah berdiskusi dengan petugas panti dan dokter terkait masalah kesehatan ibu?			
3.	Apakah ibu pernah diajak petugas panti untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan ip anti?			
4.	Apakah ibu pernah berdiskusi dengan ditemani petugas panti tentang kerohanian ibu dengan pengisi ceramah agama?			
5.	Apakah ibu pernah berdiskusi dengan petugas panti dan dokter terkait pemanfaatan obat-obatan?			

Lampiran 6

Kuesoner pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (Pujiastuti, 2003)

Nama :
 Tanggal pemeriksaan :
 Umur : tahun

Tidak pernah dibantu memenuhi	Kadang-kadang	Sering
Mandi <input type="checkbox"/> Tidak pernah dibantu untuk mandi/personal hygiene	<input type="checkbox"/> Kadang-kadang dibantu untuk mandi/personal hygiene	<input type="checkbox"/> Sering dibantu untuk mandi/personal hygiene
Berpakaian <input type="checkbox"/> Tidak pernah dibantu untuk berpakaian	<input type="checkbox"/> Kadang-kadang dibantu untuk berpakaian	<input type="checkbox"/> Sering dibantu untuk berpakaian
Pergi ke toilet <input type="checkbox"/> Tidak pernah dibantu untuk pergi ke WC	<input type="checkbox"/> Kadang-kadang dibantu untuk pergi ke WC	<input type="checkbox"/> Sering dibantu untuk pergi ke WC
Berpindah <input type="checkbox"/> Tidak pernah dibantu untuk berpindah	<input type="checkbox"/> Kadang-kadang dibantu untuk berpindah	<input type="checkbox"/> Sering dibantu untuk berpindah
Continece (defekasi dan berkemih) <input type="checkbox"/> Dapat mengontrol	<input type="checkbox"/> Kadang-kadang ngompol/dibantu ke toilet	<input type="checkbox"/> Dibantu seluruhnya (dengan kateter/manual)
Makan (feeding) <input type="checkbox"/> Tidak pernah dibantu untuk makan (feeding)	<input type="checkbox"/> Kadang-kadang dibantu untuk makan (feeding)	<input type="checkbox"/> Sering dibantu untuk makan (feeding)

Lampiran 7

INDEKS KATZ
(Indeks Kemandirian Aktivitas Hidup Sehari-hari)

Nama Klien/Pasien : Tanggal :

Jenis Kelamin : L / P Umur : th TB/BB = cm/Kg

Agama : Suku : Gol Darah : O / AB / A / B

Pendidikan : Alamat :

Skor	Kriteria
	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi
	Kemandirian semua aktivitas hidup, kecuali satu dari fungsi tersebut.
	Kemandirian semua aktivitas hidup, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
	Kemandirian semua aktivitas hidup, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
	Kemandirian semua aktivitas hidup, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu tambahan
	Seperti E tetapi ditambah berpindah dari suatu tempat dan satu fungsi tambahan
	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut
	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Lampiran 8

Tingkat tindakan petugas panti yang bukan perawat dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya

No. Responden	Konselor		Fasilitator		Edukator		Koordinator	
	Skor	Persen	Skor	Persen	Skor	Persen	Skor	Persen
1	4	40	8	80	6	60	6	60
2	4	40	9	90	4	40	9	90
3	6	60	2	20	4	40	6	60
4	4	40	6	60	7	70	7	70
5	7	70	4	40	4	40	7	70
6	2	20	4	40	2	20	6	60
7	4	40	2	20	4	40	2	20
8	7	70	4	40	7	70	4	40
9	7	70	2	20	2	20	6	60
10	2	20	2	20	6	60	6	60
11	6	60	4	40	4	40	7	70
12	2	20	4	40	4	40	8	80
13	7	70	4	40	2	20	6	60
14	6	60	2	20	4	40	2	20
15	6	60	5	50	5	50	4	40
16	9	90	5	50	2	20	7	70
17	9	90	7	70	7	70	2	20
18	6	60	4	40	3	30	2	20
19	4	40	4	40	2	20	8	80
20	2	20	2	20	2	20	2	20
21	2	20	4	40	2	20	4	40
22	4	40	6	60	6	60	6	60
23	7	70	3	30	4	40	9	90
24	7	70	2	20	2	20	8	80
25	6	60	6	60	6	60	4	40
26	4	40	2	20	2	20	2	20
27	2	20	4	40	1	10	6	60

Lampiran 9**Tingkat pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya**

Responden	Skor	Persen
p1	6	60
p2	6	60
p3	4	40
p4	7	70
p5	2	20
p6	10	100
p7	0	0
p8	0	0
p9	6	60
p10	10	100
p11	0	0
p12	6	60
p13	6	60
p14	7	70
p15	6	60
p16	0	0
p17	6	60
p18	7	70
p19	0	0
p20	7	70
p21	6	60
p22	6	60
p23	0	0
p24	9	90
p25	6	60
p26	6	60
p27	7	70
total	136	

Lampiran 9

FREKUENSI DATA UMUM

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama tinggal di panti
N	Valid	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	27	100.0	100.0	100.0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74 tahun	6	22.2	22.2	22.2
	75-90 tahun	19	70.4	70.4	70.4
	90 tahun	2	7.4	7.4	7.4
	Total	27	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	4	14.8	14.8	14.8
	SD	13	48.2	48.2	48.2
	SMP	7	25.9	25.9	25.9
	SMA	1	3.7	3.7	3.7
	Sarjana	2	7.4	7.4	7.4
	Total	27	100.0	100.0	100.0

Lama tinggal di panti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	2	7.4	7.4	7.4
	1-2 tahun	19	70.4	70.4	70.4
	> 2 tahun	6	22.2	22.2	22.2
	Total	27	100.0	100.0	100.0

Nonparametric Correlations

Correlations

			peran_konselor	Pemenuhan_ADL
Spearman's rho	peran_konselor	Correlation Coefficient	1.000	.234
		Sig. (2-tailed)	.	.241
		N	27	27
	Pemenuhan_ADL	Correlation Coefficient	.234	1.000
		Sig. (2-tailed)	.241	.
		N	27	27

Correlations

			peran_koordinator	pemenuhan_ADL
Spearman's rho	peran_koordinator	Correlation Coefficient	1.000	.209
		Sig. (2-tailed)	.	.295
		N	27	27
	pemenuhan_ADL	Correlation Coefficient	.209	1.000
		Sig. (2-tailed)	.295	.
		N	27	27

Correlations

			Pemenuhan_ADL	peran_educator
Spearman's rho	Pemenuhan_ADL	Correlation Coefficient	1.000	.215
		Sig. (2-tailed)	.	.110
		N	27	27
	peran_educator	Correlation Coefficient	.215	1.000
		Sig. (2-tailed)	.110	.
		N	27	27

Correlations

			Peran_Fasilitator	Pemenuhan_AD L
Spearman's rho	Peran_Fasilitator	Correlation Coefficient	1.000	.382*
		Sig. (2-tailed)	.	.049
		N	27	27
	Pemenuhan_ADL	Correlation Coefficient	.382*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.049	.
		N	27	27

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).